



ORIGINAL

El cuerpo como protagonista

Stefania Carpené^a, Antonietta Sartori^b y Luz P. Osorio^{c,*}

^aPsicóloga-psicoterapeuta, Hospice Casa dei Gelsi, Treviso, Italia

^bFisioterapeuta, Hospice Casa dei Gelsi, Treviso, Italia

^cEnfermera, Área de Formación, Hospice Casa dei Gelsi, Treviso, Italia

Recibido el 22 de octubre de 2010 ; aceptado el 20 de diciembre de 2010

PALABRAS CLAVE

Entrenar el sentir;
Cuerpo;
Capacidad relacional;
Masaje;
Movimiento-danza

Resumen

Con este artículo deseamos compartir el proyecto formativo “El cuerpo como protagonista”, que desde 2008 se desarrolla con el equipo interdisciplinario que trabaja con pacientes oncológicos terminales y su familia, en el Hospice (residencia de pacientes terminales) Casa dei Gelsi de la Fundación ADVAR de Treviso (Italia).

El objetivo general es aumentar la capacidad relacional de los operadores favoreciendo particularmente el conocimiento y la escucha del propio cuerpo. Creemos que cuidar del paciente y su familia requiere, además de una competencia técnica y comunicativa, una competencia relacional, una “sensibilidad” en la percepción de los otros, en donde no sólo es importante lo que se dice y cómo se dice, sino también la manera en que el cuerpo entra en contacto con el espacio del otro.

La metodología se centra en el trabajo de grupo, con intervenciones prácticas específicas de masaje y movimiento-danza. Como pudimos verificar, estos dos instrumentos contribuyen a que seamos más conscientes de que cada parte de nosotros, los ojos, la voz, las manos, la respiración, los pensamientos, las emociones, “toca al otro”.

Los resultados se articulan en categorías preestablecidas siguiendo los objetivos del proyecto. Participó todo el personal sanitario comprometido en la asistencia, para un total de 24 profesionales sanitarios, entre médicos (2), personal de enfermería (14) y auxiliares (8). Observamos el aumento de la percepción corporal, la promoción y el mantenimiento de un espacio de bienestar psicofísico para los operadores, la mejora de la calidad asistencial y de la dinámica grupal. Como elemento final, confirmamos que este tipo de propuestas formativas cobran sentido si se garantiza una copresencia de reflexión-acción, trabajo con el cuerpo y espacios para la reflexión y la discusión.

© 2010 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

En el Congreso Nacional de Cuidados Paliativos de la SCP 2008 celebrado en Taormina (Italia) presentamos un póster de este trabajo.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: formazione@advar.it (L.P. Osorio).

KEYWORDS

To feel;
 Body;
 Relationship;
 Massage;
 Dance movement

The Body at the forefront**Abstract**

In this article we want to share the training project "The body at the forefront" developed since 2008 with the interdisciplinary team working with terminally cancer patients and their families in the Hospice "Casa dei Gelsi" ADVAR Foundation of Treviso-Italy.

The overall objective is to increase the relational capacity of the operators to encourage knowing and listening to their own body. We believe that caring for patient and family needs requires, in addition to technical competence and communicative relational competence, also "sensitivity" in the perception of others, where is not important only what is said and how it is said, but also in which way the body comes in contact with another's space.

The methodology is centred on the work of groups where interventions are focused on massage and movement-dance. These tools, as we have shown, help us to be more aware that everything about us, eyes, voice, hands, breath, thoughts, emotions, "touches the other."

The results are organised into categories according to predetermined objectives of the project. All health workers dedicated to health care participated, giving a total of 24 medical staff from medical doctors (2), nurses (14), and auxiliaries (8), operators. We highlight an increase in body perception, promotion and maintenance of an area of psychological and physical wellness for operators, an improvement in the quality of the care and group dynamics. Such proposals make sense if there is a sufficient co-presence of reflection-action, work with the body, and discussion.

© 2010 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

"... todo el trabajo que el operador realice para afinar y ajustar sus capacidades, crea equilibrios sutiles que se traducen en espontaneidad, una discreta vitalidad y una adecuada combinación entre el lenguaje del cuerpo y las palabras que vienen a los labios... este equilibrio es claramente percibido por el paciente."

Boccanegra

Como profesionales en cuidados paliativos, estamos siempre en contacto con personas en situación de sufrimiento y dependencia. Estos aspectos ponen en juego factores emocionales profundos, y a menudo inconscientes, que en la mayor parte de los casos están relacionados no sólo con el dolor y el sufrimiento físico, sino también mental, es decir, con la angustia y la frustración. El sufrimiento del paciente se convierte en un factor de sufrimiento para quien cuida, haciendo que este trabajo sea muy exigente desde un punto de vista emocional¹.

Es importante y necesario ser capaz de asumir y gestionar esta complejidad relacional y emocional de la asistencia al paciente terminal y su familia, no sólo como factor determinante para un proceso clínico asistencial de calidad, sino también para preservar nuestro bienestar. Estas habilidades relacionales no dependen únicamente de la experiencia, o como algunos creen del "sentido común" o de una gran sensibilidad personal; quien trabaja en el ámbito sanitario, y más aún en cuidados paliativos, debe

ser formado y entrenado específicamente en la adquisición de estas habilidades y capacidades.

Hablamos de un área que nos concierne de manera directa y personal, que tiene que ver con la necesidad de desarrollar la conciencia de nosotros mismos y de nuestros límites, de lo que somos, de lo que decimos y cómo lo decimos, de lo que siente nuestro cuerpo y cómo entra e interactúa en el espacio de los otros. A esto lo llamamos "capacidad relacional". Esta capacidad no es un algo dado *naturalmente* o aprendido cognitivamente con la frecuentación de la escuela o la universidad, sino que hay que construirla y desarrollarla de manera continua y en primera persona. La capacidad de trabajar con las personas e interactuar de manera adecuada con ellas crece y mejora sólo si adoptamos una perspectiva de autorreflexión mientras trabajamos, "pensamiento-acción"; de esta manera, la carga emotiva se aligera, porque nos damos la oportunidad de aprender de la experiencia y transformar lo que hacemos en un momento creativo. Si por el contrario, como a menudo sucede, dejamos de pensar en lo que hacemos, terminamos refugiados en el tecnicismo, en la repetición aburrida y agobiante de la rutina, con angustias no elaboradas y una gran confusión².

Desde el modelo teórico psicoanalítico, que mayormente ha estudiado las emociones y las relaciones, Bion³ nos aporta esta definición de la capacidad relacional: "Es la capacidad de gestionar el encuentro con el otro en todo su devenir, en la fatiga o dolor emocional que lo acompaña... Es la capacidad de sentir, de estar presente en la relación manteniendo el contacto con nosotros mismos y entrando en contacto con el usuario para entender sus demandas,

necesidades y puntos de vista, y desde ahí gestionar la complejidad interpersonal”.

En esta perspectiva, el “buen profesional” no es sólo quien está bien preparado técnicamente, es también aquel que cuando siente el miedo, el peligro, la ansiedad, tiene la capacidad de detenerse, de ser paciente, de reflexionar y descubrir de dónde vienen esos sentimientos. Sabe que también tiene límites, defectos y deficiencias, los reconoce y aprende de ellos: “Aprender de la experiencia”⁴.

Estos elementos conceptuales nos ayudaron a reflexionar sobre algunas situaciones de nuestra práctica asistencial, particularmente la observación y la narración de los operadores en momentos de dificultad y sus reacciones emocionales. Algunos ejemplos son:

- La identificación de situaciones donde el cuerpo se mueve con gran tensión: cuando el paciente es joven o frente a un cuerpo devastado por la enfermedad.
- Cuando la carga emocional resultaba difícil de contener, aumentaba la frecuencia de ciertos síntomas (dolor de cabeza, colitis, dolor de estómago, insomnio, cansancio, etc.) y ausentismo laboral.
- En momentos de dificultad, miedo, ansiedad, reaccionaban en términos de distancia corporal: se alejaban o se acercaban más al paciente o familiar; también, reacciones de rabia con los colegas.
- Narraciones en donde la comunicación no verbal asume un papel determinante en la interacción con el paciente o el familiar: cómo se mueve el cuerpo, cómo entramos en una habitación, cómo nos acercamos, la fuerza de nuestra mirada, la mímica, la postura, etc.
- Utilizar mecanismos defensivos, como la negación, frente a la carga emocional: “No siento nada”, “A mí no me sucede”, “A mí esas cosas no me afectan”.
- En ciertas situaciones, la sobrecarga emocional llevaba a una dimensión de “urgencia” en donde es necesario “hacer y decir” inmediatamente, sin dar espacio ni tiempo a la reflexión para entender qué está sucediendo.
- La dificultad de permanecer en silencio y el uso del silencio como defensa.

Estas consideraciones teóricas y prácticas confirmaron la importancia y la necesidad de acompañar a los profesionales sanitarios para que desarrollen y/o mejoren su capacidad de estar en contacto con su mundo interior y con los demás, ser más conscientes de sus emociones y sus reacciones verbales o corpóreas.

Nace de esta manera el proyecto “El cuerpo como protagonista”, sustentado en dos aspectos: a) la importancia del cuerpo en la cotidianidad asistencial, ya sea por el cuidado al cuerpo del paciente como por la manera y la frecuencia en que el cuerpo del profesional entra en contacto y relación con quien tiene cerca, y b) el segundo aspecto se refiere a la centralidad de la comunicación verbal, “qué se dice y cómo se dice”, en la formación de los profesionales sanitarios, en que se deja en un segundo plano la comunicación no verbal.

Nuestra hipótesis de partida es: si acompañamos a los profesionales sanitarios en un proceso de mayor conocimiento de su propio cuerpo, mejora su capacidad relacional.

Objetivo general

Aumentar la capacidad relacional de los operadores, favoreciendo particularmente el conocimiento y la escucha del propio cuerpo.

Objetivos específicos

- Favorecer la percepción del propio cuerpo.
- Reconocer los propios límites corporales.
- Promover un espacio de bienestar psicofísico.
- Mejorar la calidad de la asistencia.
- Garantizar un espacio de continuidad y participación de todo el personal en el proceso formativo.

Materiales y métodos

El proyecto formativo “El cuerpo como protagonista” se realiza desde el año 2008 en el Hospice (residencia de pacientes terminales) Casa dei Gelsi de Treviso (Italia). En él participan todos los profesionales sanitarios (médicos, personal de enfermería, auxiliares) que asisten a los pacientes oncológicos en fase terminal y a sus familias.

La propuesta metodológica está centrada en el trabajo de grupos donde se realizan intervenciones prácticas específicas con el masaje y con el movimiento-danza de manera alternada.

La coordinación de los encuentros está a cargo de profesionales especializados y con gran experiencia en las áreas específicas de intervención. Todo los aspectos relacionados con el masaje están orientados por una fisioterapeuta (Antonietta Sartori, fisioterapeuta del Hospice, especializada en técnicas de masaje con el diploma de Health Practioner y Oncology Massage); para el movimiento-danza contamos con la orientación de una psicoterapeuta (Stefania Carpené, psicóloga-psicoterapeuta, diploma de Counseling en psicooncología y formada en diversos tipos de danza [*contact improvisation*]), así como con el apoyo de un bailarín (Alberto Cacopardi, bailarín y actor, formado en danza contemporánea [danza Butoh, *contact improvisation*, método Feldenkreis] y teatro danza de Lecouq).

Los participantes en el proyecto se organizan en grupos de máximo 10 personas, donde la única condición es la presencia de diferentes figuras profesionales en cada uno de los grupos.

Todos los encuentros se llevan a cabo en la sala de convenios del Hospice y dentro del horario de trabajo. Se garantiza un ambiente acogedor y adecuado a las actividades propuestas. Para el masaje, hay disponibilidad de colchonetas, música, sábanas, cojines. Para el movimiento-danza, se garantiza un ambiente espacioso y con disponibilidad para la música.

El proyecto está reconocido regionalmente con 16 créditos de formación médica continuada (FMC), obligatoria para los profesionales sanitarios.

Cada participante sigue este itinerario formativo:

- En el primer año, se realiza un curso básico de masaje y un curso básico de movimiento-danza, cada uno con 8 horas de duración.

—A partir del segundo año, se establece una continuidad formativa donde cada participante realiza cada año dos encuentros de masaje y dos encuentros de movimiento-danza, cada uno con una duración de 4 horas.

Cada encuentro se inicia con un *ritual de apertura* del ambiente de trabajo, poniendo la energía a disposición del grupo y el espacio. La creación de un ambiente cálido y familiar es esencial para que las personas estén dispuestas, relajadas y libres de la ansiedad de cometer errores.

Los encuentros del masaje incluyen una breve *introducción teórica* relativa al origen y a la técnica del masaje propuesta para ese encuentro.

Luego se pasa a la parte *práctica*, donde los participantes experimentan las técnicas de masaje o movimiento-danza propuestas para el encuentro. En esta fase se considera un *momento de observación* de parte de cada coordinador, que en un diario específico registrará sus observaciones, teniendo en cuenta los criterios siguientes:

- De qué manera el participante usa su cuerpo para seguir la técnica propuesta.
- El nivel de rigidez y flexibilidad corporal del participante.
- La respiración.
- El uso de la distancia corporal en el encuentro con el otro.
- El nivel de atención y disposición en lo que se está haciendo.
- La capacidad de pasar del gesto individual al gesto compartido.
- En el caso específico del masaje, la reacción de quien lo recibe.

Al final de cada encuentro, está previsto un *momento de verbalización* donde los participantes describen y comparten el significado de la experiencia vivida, el coordinador propone estas preguntas como estímulo:

- ¿Cómo sentiste tu cuerpo durante la experiencia?
- ¿Experimentaste algún cambio entre el inicio y el final del encuentro?
- ¿Qué resaltas sobre la experiencia vivida?

Los momentos del masaje y del movimiento-danza

«El contacto sólo puede decir la verdad, que soy un ser humano y estoy cerca de ti»

D. Gaza

Como ya se ha mencionado, para acompañar al profesional en la reflexión y la experimentación en sí mismo, decidimos partir de los primeros instrumentos de nuestro desarrollo, el *masaje* y el *movimiento*, porque nos permiten sentirnos, escucharnos y reencontrar nuestra sensibilidad. Sabemos bien que la primera infancia se caracteriza por la relación directa con la vitalidad del cuerpo. Más adelante, con el crecimiento, nos alejamos de sentirlo; esto afecta profundamente a cómo se percibe el cuerpo, ya que no lo consideramos de manera global, sino segmentada⁵.

Para volver a experimentar esta sensación de unidad, recurrimos al *masaje* que nos contacta de nuevo con los

primeros cuidados maternos y al *movimiento-danza* para revivir la autopercepción y el conocimiento de sí mismo en la apertura del cuerpo al espacio, al otro y al grupo. Asociar estos dos momentos no es casual, es consecuencial, porque sigue la línea del desarrollo ontogénico: la persona crece y evoluciona a través de etapas fundamentales. En la primera infancia, los cuidados de la madre se llevan a cabo a través del contacto permanente con el niño, que comienza de esta manera a experimentar la autopercepción; esta seguridad es la base para la sucesiva etapa de exploración del mundo a través del movimiento.

El masaje

Todos sabemos lo vital e importante que es la piel y el sentido del tacto en el proceso de crecimiento de la vida humana: podemos ver, oír, pensar, oler casi cualquier cosa, pero sólo cuando la tocamos, esta se convierte en parte de nuestra experiencia vital. La sensación de tocar nos introduce desde que nacemos en un mundo de gran riqueza y complejidad que despierta el sistema de percepción-conciencia⁶.

La piel es el más vital de todos los órganos de los sentidos y, adicionalmente, el que cubre el área más grande; se puede vivir ciego, sordo, sin olfato y gusto, pero no podemos sobrevivir sin la integridad de la mayor parte de nuestra piel. Este es un potente sistema de comunicación que, a través del sentido del tacto, transmite señales y mensajes del mundo exterior hacia el mundo interno y está en estrecho contacto con los otros órganos de los sentidos, con la sensibilidad cinestésica y el equilibrio⁷.

Ser tocado es una necesidad básica del ser humano, presente desde el nacimiento hasta la muerte: tocar en manera gentil, suave y amorosa hace que la persona traiga a su memoria las primeras experiencias de contacto y comunicación en el vientre de la madre, durante el parto, en los primeros cuidados, en los abrazos maternos. Adicional a esto, el masaje y otras formas de contacto, como los abrazos y las caricias, han demostrado un impacto significativo sobre funciones vitales, como la frecuencia cardíaca y la presión arterial, el dolor e incluso estados emocionales, como la ansiedad⁸; adicionalmente, el masaje favorece una buena percepción del propio cuerpo, ayuda a garantizar una adecuada imagen de sí mismo, aumenta la motivación y la autoestima⁹.

Los puntos clave en los que se basa el masaje son:

1. *Effluerage* o roce¹⁰. Tocar ligeramente.
2. *Holding* o contención¹¹. Momento en el que las manos se detienen en una parte del cuerpo y la contienen durante unos minutos.
3. *Rcking* o balanceo¹². Es una manera dulce y rítmica de mover las articulaciones aplicando una ligera presión y luego iniciar una lenta oscilación del cuerpo del masajista¹³.

Cada encuentro, independientemente de la duración, se basa en la práctica del masaje realizado en parejas y dividido en dos partes.

Masaje sentado

Quien recibe el masaje está sentado. El masajista se coloca detrás. Esta posición garantiza la distancia suficien-

te para iniciar una actividad de masaje en un ambiente de confianza progresiva para “tocar” y “ser tocado”.

Se inicia con el masaje de la cabeza, cuello, hombros y espalda. El masajista poco a poco comienza a entender la calidad del contacto, a través del uso adecuado de la respiración y el movimiento armónico de su cuerpo, elementos imprescindibles para que las manos puedan tocar de manera suave, lenta, presente y fluida.

Luego se pasa al masaje de los brazos. El masajista se sienta de frente a su compañero. La posición ahora es de mayor contacto entre las dos personas. Este masaje es un potente relajante, no sólo para quien lo recibe, sino también, y de manera inesperada, para quien lo hace.

Llegados a este punto, se cambian los papeles, quien ha dado el masaje ahora lo recibe.

Masaje en decúbito lateral y en posición supina

Ahora se trabaja sobre las colchonetas. Quien recibe el masaje está girado sobre un lado de su cuerpo, de tal manera que pueda recibir el masaje en la espalda, los brazos y las piernas. Luego se pasa a la posición supina, para el masaje de los pies. Los pies son la parte del cuerpo que está constantemente en contacto con el suelo, pero es la que más sufre la falta del contacto. El masaje en los pies siempre conduce a una sensación de relajación y ligereza de las piernas.

Se finaliza con un masaje al abdomen, una parte muy delicada e íntima de tocar, por eso lo hacemos al final del día, cuando entre los participantes se establece confianza¹⁴.

Estos masajes pueden practicarse a cualquier hora del día, sea sobre la piel desnuda con la ayuda de un aceite, o sobre la ropa, siempre con los mismos efectos beneficiosos. El masaje es siempre lento y delicado, el contacto es a mano abierta.

El movimiento-danza

El movimiento-danza es un instrumento activo que favorece la expresión de nosotros mismos, libera tensiones y agresividad, descarga energía y da relajación. Se basa en el principio de que hay un fuerte vínculo entre acción y emoción. El objetivo es ayudar a la persona para que adquiera más conciencia de sí misma y de su cuerpo, y encuentre la armonía justa entre la esfera psicoafectiva y la física¹⁵.

El movimiento-danza utiliza la danza como una forma de comunicación eficaz, que permite a la persona experimentar algunas sensaciones relacionadas con la infancia, por ejemplo, mecerse, girar, pero sobre todo permite alcanzar un buen nivel de conocimiento sobre el propio cuerpo y de la gran variedad de posibilidades de movimiento en el tiempo y en el espacio. Todo esto permite, con el tiempo y la continuidad de la práctica, que las personas aprendan más sobre sí mismas y la manera de entrar en contacto con los demás¹⁶.

El movimiento es la forma más directa para expresar todo lo que durante mucho tiempo no se ha expresado, escuchando el cuerpo que al momento preciso libera sus tensiones, hablando un lenguaje que nos lleva a revivir una determinada experiencia emotiva¹⁷. Podemos agre-

gar que cada modulación tónica (la emoción que está en el gesto, ya que está en relación con las estructuras más arcaicas del cerebro [rinocéfalo, hipotálamo, etc.]) despierta la sensación del placer más primitivo y más profundo¹⁸.

Los puntos clave en los que se basa el movimiento-danza son:

- La improvisación: permite desarrollar la espontaneidad del movimiento. Esto es posible creando un ambiente que no juzga, principalmente a través del juego que fomenta la expresión natural, en vez de un movimiento estereotipado¹⁹. El objetivo final es una mayor libertad y armonía en la manifestación de lo que se siente. Esto implica atravesar el miedo a ser juzgado/ evaluado para superar inhibiciones que paralizan.
- Llevar el movimiento hasta el final: partiendo del concepto de que hay un comienzo, un momento máximo y un final, donde cada momento es esencial para dar vida al gesto.
- Cada parte de nuestro cuerpo se expresa: ojos, manos, cara, espalda, pies, piernas, etc., todo en nosotros está presente cuando nos abrimos a los otros, al mundo. Todo entra en escena como protagonista del movimiento.
- El aumento de la disponibilidad: es la posibilidad de trabajar con flexibilidad y motivación creciente y ponerse a prueba frente a lo desconocido.

Cada encuentro de movimiento-danza se articula en cuatro momentos interrelacionados y cada uno con una técnica específica:

1. Exploración del propio cuerpo. A partir de ejercicios que integran la respiración y el movimiento de todas las partes del cuerpo, se explora la altura (desde abajo el suelo hacia arriba) y los diversos ritmos (del lento al rápido) con y sin música. En esta fase, con el método Feldenkrais se experimenta el peso y la ligereza del cuerpo, así como el encuentro con el límite del propio movimiento.
2. Apertura al espacio. Cuando hay una mayor familiaridad con el propio cuerpo, se invita a la exploración del espacio en el sentido del centro hacia la periferia; en esta expansión se entra en contacto con todo lo que habita el espacio. La técnica principal en esta fase es la danza Butoh.
3. Contacto con el otro. Esta fase se trabaja principalmente con la técnica del *contact-improvisation*. En parejas, se estimula el contacto, el acercamiento al otro y una mayor definición de los propios límites que encuentran los límites de otro cuerpo.
4. El grupo. Gradualmente los ejercicios en parejas dan espacio al grupo, los estímulos orientan a buscar juntos una armonía en los movimientos, con atención especial a la respiración y el ritmo de los demás. La técnica utilizada es la del coro (del teatro y la danza), el grupo se mueve y se organiza siguiendo a un líder que cambia continuamente. La renovada percepción de sí mismo y de los otros crea, a través de estímulos sonoros, la improvisación para seguir un mandato o proponer un tema que nace de forma espontánea.

Resultados y discusión

Los datos analizados se corresponden con la información recogida por los coordinadores en los diarios de observación y las verbalizaciones de los participantes (algunas de las frases de los operadores se incluyen en las categorías del análisis) a cada encuentro. Los resultados se articulan en categorías preestablecidas, siguiendo los objetivos del proyecto, y se corresponden con los resultados esperados; también se observa un resultado inesperado que no formaba parte de los objetivos del proyecto. Al final incluimos algunos elementos de discusión.

Resultados esperados

A. Algunas características de los participantes

Como estaba programado, participaron los 24 profesionales sanitarios del Hospice. Se conformaron 3 grupos interdisciplinarios de 8 personas cada uno. La distribución de los participantes según la profesión es la siguiente: personal de enfermería (14), auxiliares (8) y médicos (2).

El 92% de los participantes son mujeres, el 8% restante, varones.

La edad media de los operadores equivale a 37 años, y la media de años de experiencia en cuidados paliativos es equivalente a 5 años.

El itinerario formativo propuesto se ha mantenido tanto en el número de encuentros como en su duración.

B. Aumento de la percepción corporal

—Se observó la recuperación de la esencialidad del gesto.

Algunos profesionales descubren la manera de pasar de una gestualidad exagerada y disonante, que lleva a un excesivo cansancio físico y a un desperdicio energético, a una gestualidad más simple y directa.

—Se observó que algunos profesionales, que al inicio eran vacilantes, con tendencia a movimientos mecánicos, rígidos, menos espontáneos, se han permitido dejarse ir “un poco más allá”, ganando poco a poco en fluidez, espontaneidad y menos preocupación del error.

“Cuando llegué me sentía menos abierta, estaba tensa como una cuerda... ahora la cuerda está flexible y soy más consciente de mi tensión y mi relajación...” (E1)

—Para el aumento de la percepción corporal es necesario darse el tiempo de estar sin hacer. En el momento que el participante se enfrenta a esta experiencia, especialmente con el uso de técnicas como *holding* en el masaje, logra vivir lo que significa contener y sostener estando quieto. Algunos descubren “el placer” de esta experiencia superando la inicial frustración del “no hacer”.

“... qué difícil estar sin hacer...” (E4)

“... estar quieta da una sensación de calma y paz...” (A2)

C. El reconocimiento de los límites corporales

—Los profesionales puestos frente a sus límites corporales reaccionan de diferente manera: algunos se paralizan,

no logran seguir adelante con el ejercicio propuesto, se bloquean; otros acentúan/exageran el gesto, sin aceptar su límite, concentran la atención en la parte en dificultad y corren el riesgo de hacerse daño; también están los que, reconociendo el límite, lo aceptan y se mueven utilizando otras partes del cuerpo menos limitadas.

“... pero por ahora puedo dar hasta cierto punto...” (E9)

“Sentí la dificultad de aceptar ser tocado... me quedé bloqueado” (M2)

D. Promover un espacio de bienestar psicofísico

—Al inicio de los encuentros, el personal expresaba sentirse “descargado energéticamente y muy cansado” (A6); hacia el final, el nivel de energía era mayor y con una clara motivación y entusiasmo de los participantes.

“No pensaba que el masaje me diera esta sensación de bienestar, tanto hacerlo como recibirlo. Me siento en equilibrio” (M1)

—Emociones, como rabia, tristeza, apatía, preocupación, etc., han vivido en poco tiempo una transformación; los encuentros han dado la posibilidad concreta de liberar tensiones acumuladas en el cuerpo, de divertirse, de jugar, de reír.

“... Tengo la imagen de los niños que se divierten y juegan en el césped...” (A3)

—En general, el personal reconoce la complejidad y la dificultad del trabajo que realiza, así como la necesidad de buscar espacios, alternativas, actividades dedicadas única y exclusivamente a su bienestar psicofísico. Este tipo de actividad es una alternativa.

“Este trabajo muestra la necesidad de encontrar tiempo para dedicar a mi cuerpo, aquí encuentro un momento de liberación y recarga.” (E5)

E. Mejorar la calidad de la asistencia

—En las reuniones de equipo y en la asistencia, hemos podido observar que los profesionales muestran una mayor atención a todo lo que sucede en el nivel no verbal de la comunicación con el paciente, su familia y los colegas.

—El registro en la historia clínica del masaje y la breve descripción de la actividad realizada nos permite concluir que las enfermeras y auxiliares están integrando con más frecuencia el masaje a las actividades asistenciales cotidianas del paciente y su familia. Algunas refieren que es producto de una “mayor espontaneidad, seguridad y tranquilidad” (E11).

F. Creación y mantenimiento de un espacio formativo

—Con este proyecto logramos establecer un espacio formativo permanente que involucra a todos los profesionales del equipo. No hubiera sido posible sin el apoyo incondicional del nivel directivo de la institución, que está convencido de la importancia de la formación continuada del personal, no sólo en aspectos técnicos, sino también en el ámbito relacional.

Resultados inesperados

A. Apertura del proyecto a otros ámbitos institucionales

—Desde el año 2009, la actividad del masaje se hizo extensiva a los profesionales sanitarios a domicilio y a los voluntarios. En total han participado 92 personas. De estas 81 son voluntarios, 7 enfermeros profesionales, 2 asistentes sociales, 1 auxiliar y 1 psicóloga.

B. La dinámica de grupo

—Se verbalizó que ciertas tensiones propias del trabajo en grupo han encontrado a través del movimiento-danza y el masaje una vía para disolverse. Esto refuerza la idea de que el plano corpóreo lleva a niveles de fluidez donde las construcciones cognitivas defensivas se reducen y el otro se vuelve más accesible, haciendo que el encuentro con el otro sea en una dimensión diferente.

“Me gustó la atmósfera de diversión y encuentro con el grupo donde las relaciones son a menudo en una atmósfera tensa...” (M2)

“Creo que es un camino que ayuda a encontrar una mayor disponibilidad en la relación entre colegas” (E4)

—En algunos momentos, se observó un cambio de papeles entre algunos miembros del grupo. Personas con tendencia a tomar siempre la iniciativa han dejado más espacio a los otros colegas. Igualmente, personas tímidas encuentran la fuerza para salir un poco “más a la luz”.

“Conocí más a mis colegas...” (A8)

“... en contacto con los demás, me sentí más libre, ya no tenía miedo...” (E13)

Comentarios finales

Este tipo de iniciativas adquieren sentido si se garantiza una copresencia de trabajo con el cuerpo, con la reflexión y la discusión. En nuestra realidad, este itinerario formativo se integra con la reunión semanal del equipo psiquiátrico y la supervisión mensual con la psicoterapeuta externa.

Queremos poner de relieve que la continuidad y la frecuencia con que se realice este trabajo son indispensables para que ciertos procesos corpóreos se puedan consolidar.

Entre los resultados, resalta la influencia que este tipo de trabajo puede tener en el aumento del bienestar psicofísico de los profesionales.

No fue posible comparar nuestra experiencia con otros estudios. En la bibliografía científica encontramos que las experiencias formativas que utilizan el masaje con los profesionales se orientan a la adquisición de una técnica para aplicarla en el ámbito asistencial, y la centralidad no está

puesta en el cuerpo del operador. El movimiento-danza se utiliza de manera particular con pacientes psiquiátricos para facilitar una forma de comunicación no verbal.

Financiación

La Fundación ADVAR ha financiado el desarrollo entero de este proyecto.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Santinello M. La síndrome del Burnout. Pordenone: Erip editrice; 1990.
2. Blandino G. Le capacità relazionali. Torino: Utet Libreria; 1996.
3. Bion W. Apprendere dalla esperienza. Roma: Armando editore; 2001. p. 17.
4. Dionigi R. Modelli della mente in psicoanalisi. Il paradigma Bioniano. Cremona: Rivista italiana di psicoterapia e psicosomatica; 2006. p. 19-20.
5. Lapierre A, Aucouturier B. La simbologia del movimento. Cremona: Edipsicologiche; 1982.
6. Anzieu D. L'io pelle. Roma: Borla; 2005.
7. Tellington Jones L. Touch for healthcare. New York: Tellington touch; 2008.
8. Mazzeo M. Tatto e linguaggio. Roma: Editori riuniti; 2003.
9. Andorlini M. La saggezza del corpo. Roma: Castello editore; 2005.
10. Dawn N. From the heart through the hands. New York: Findhorn press; 2001.
11. Mac Donald G. Medicine hands. Portland: Findhorn press; 1999.
12. Kathleen R. Comfort touch. Santa Fe, New Mexico: Lippincott; 2010.
13. Benjamin P. Tappan's book. New Jersey: Pearson; 2010.
14. MacDonald G. Massage for the hospital patient. Portland: Lippincott; 2005.
15. Chodorow J. Danzaterapia e psicologia del profondo. L'uso terapeutico del movimento espressivo e rituale. Milano: Edizioni Fed; 2004.
16. Muret M. Arte-terapia. Disegno, pittura, musica, danza, teatro sono efficaci forme di cura. Milano: Red edizioni; 2005.
17. García M, Plevin M, Macagno P. Movimento creativo e danza. Metodo García-Plevin. Roma: Gremese editore; 2006.
18. Cerruto E. A ritmo di cuore. La danza terapeutica. Milano: Xenia edizioni; 1994.
19. Winnicott D. Gioco e realtà. Roma: Armando editore; 1971.