



E. Viladrich Bataller  
C. Nuin Orrio  
S. Sáez Cárdenas

## La importancia de la "terapia relacional" en el anciano: análisis de una experiencia

Escuela Universitaria de Enfermería. Universitat de Lleida.  
Lleida.

Correspondencia:  
C. Nuin Orrio  
Escuela Universitaria de Enfermería  
Universitat de Lleida  
Rovira Roure, 44  
25198 Lleida

### RESUMEN

Este artículo nos acerca a los fundamentos de la "terapia relacional", teniendo en cuenta que es una rama de la psicomotricidad que emplea el cuerpo como medio de expresión. El objetivo de la terapia relacional en Geriátrica es la resocialización de la persona anciana y esto pasa por la adquisición de la autonomía física y psíquica. A continuación describimos la utilización de la "terapia relacional" con una paciente en la que mejoraron algunos trastornos de conducta y su orientación y relación con el entorno.

### PALABRAS CLAVE

Terapia relacional; Paciente.

### SUMMARY

*This work is an approximation to the relational therapy basis as branch of psychomotility that uses the body as expression vehicle. In Geriatrics, relational therapy goal is the resocialization of the aged subjects. This goal implies the acquisition of psychical and physical autonomy. We describe the use of relational therapy in a patient which resulted in a improvement in their behavior, orientation and relationship with her environment.*

### KEY WORDS

*Relational therapy; Aging.*

De todos es sabido que la enfermedad de Alzheimer tiene unas características comunes en el desarrollo de su enfermedad; una de ellas es la pérdida de la comprensión verbal, de la fluidez verbal y la pérdida de la palabra y, por lo tanto, la falta o disminución de la comunicación verbal.

También es sabido que el estado demencial modifica el modo relacional de los pacientes con su entorno, pero no lo suprime, ya que persiste incluso a menudo una importante comunicación no verbal afectiva a pesar de la desaparición de sus posibilidades operatorias.

Cuando esta comunicación verbal desaparece y no puede comunicarse de alguna manera con su entorno, aparecen las crisis catastróficas: irritabilidad, inquietud motora, deambulación y ansiedad, factores muy importantes para la desestabilización del medio donde habita: familia, residencia. Es aquí donde la terapia relacional puede ayudar a bajar los umbrales de ansiedad.

La terapia relacional es una rama de la psicomotricidad que emplea el cuerpo como medio de relación y de expresión, abarcando la globalidad de la persona, es decir, lo físico, psíquico, social y cognitivo.

Para llegar a la concepción de la terapia relacional es importante hacer un recorrido a lo largo del pensamiento de la historia en las distintas épocas.

En el mundo griego ya se establecen métodos terapéuticos llamados *ritos catárticos* en los que el cuerpo cuando se encontraba en una situación patológica se impregnaba de una especie de adherencia o sobreañadido al cuerpo, por cuanto se suponía que este podía ser limpiado de diferentes formas.

Entre las adherencias se utilizaban preferentemente:

- El agua. Tenía un poder purificador y regenerador y sus propiedades eran la eliminación del cansancio y el dolor.
- La medicina. La medicina separaba del cuerpo la enfermedad y la gimnasia lo embellecía.
- El fuego. Se utilizaba sobre todo como elemento purificador y cauterizador.
- Ritos transferenciales. Que consistían en la transmisión de potencia por medio del contacto como una fuerza positiva. Estas fuerzas eran impartidas por personas, a través de la imposición de las manos, besos, caricias o el

toque de otros miembros como los pies y a distancia por la mirada o la palabra.

- La meloterapia. La música sirvió de estimulante en los estados de depresión psíquica, hastío o desesperanza. Las fiestas con sus danzas que consistían en saltar, reír o llorar estrepitosamente que obligaban a danzar al enfermo a un ritmo cada vez más vivo y frenético y se creía que al transpirar copiosamente se lograban las curaciones.

En el siglo IV antes de Jesucristo, se establece un tajante dualismo entre el cuerpo y el alma que rompe con la filosofía unitaria. Se considera el alma como el principio y el fin de todas las cosas, aprisionada y encerrada en un cuerpo corrupto, se olvida el bienestar corporal y existe una vergüenza con respecto al cuerpo, considerándolo un elemento tabú y desplazado por la religión.

En este periodo, el hombre encubre su cuerpo con la magia, los rituales, la alquimia, el ocultismo, la superstición o lo paranormal, que defienden la unidad y la interacción del hombre con lo corporal.

Darwin sitúa al hombre como producto evolucionado de una larga cadena que procede de lo animal, con su teoría de las especies, da un golpe mortal al narcisismo del hombre todavía apegado a lo divino.

Wallon considera que el esquema corporal no es un don inicial, ni una entidad biológica y psíquica sino una construcción de ellas.

Piaget entendió que el movimiento en un principio era la única manifestación y el único instrumento del psiquismo, sostenía que existía una inteligencia no verbal y pensamiento sin lenguaje. A través del movimiento se instaura el pensamiento.

Ajuriaguerra dio gran relevancia a la función tónica considerada como la base de la acción corporal y el modo de relacionarse con el otro.

La terapia relacional utiliza el tacto, caricias, el cuerpo como medio de relación y expresión entendiendo el cuerpo como una globalidad.

El *objetivo* de la terapia relacional en Geriatria es la resocialización de la persona anciana y esto pasa por la adquisición de la autonomía física y psíquica y por la liberación de la expresión y comunicación.



Esto permite al anciano encontrar el contacto con él mismo, con los otros y con su entorno. El campo de acción es esencialmente corporal, ya que este representa un lugar de diálogo, cambio y expresión emocional.

### TRATAMIENTO CON TERAPIA RELACIONAL

Al final de la existencia, el ser humano no viene a ser más que un cuerpo incapaz de diálogo, un cuerpo que se muere.

Este cuerpo, para preservarlo viviente y retenerlo, tiene necesidad de afecto, es así como el anciano no encuentra en el espejo (ese espejo que somos los demás) más que una imagen muy insatisfactoria, de donde surge un sentimiento de inseguridad y de incapacidad.

La motricidad está reducida por diversas razones de carácter orgánico y relacional. Las motivaciones de su movimiento se hacen cada vez más raras, a medida que se espacian o disminuyen los contactos familiares y amistosos y son reemplazados por un sentimiento de inutilidad. Esta inmovilización hace entrar al anciano en un círculo vicioso, lo cual favorece numerosas consecuencias: una distorsión de la imagen corporal, apareciendo el cuerpo pesado, torpe, desmañado, débil, de donde surge el temor a caerse, a romperse y también los miedos de abandono y de muerte.

El *con-tacto*, en concreto, el tacto es un sentido privilegiado en Geriátría y por tanto de enorme interés en todas las terapias que utilizan el medio corporal.

Si observamos los hospitales, los centros geriátricos, etc, nos damos cuenta del papel nefasto de los contactos desafectivos, de la negación del pudor y de la autonomía, con lo cual aparece en el anciano la dificultad para adaptarse a ritmos nuevos, espacios donde nada les es propio. Como consecuencia, siente su cuerpo como anónimo, sin historia ni futuro y con una relación asistencial pasiva que potencia las tendencias regresivas y dependientes del anciano.

La *terapia relacional* intenta romper con este círculo lo más pronto posible y encontrar el medio de ayudar al anciano a reintegrar su cuerpo y

aproximarlo, lo más pronto posible, al ritmo geriátrico, al ritmo social.

Los resultados de una buena terapia dependen de la actitud del conjunto del equipo, considerándola a esta terapia como positiva o por el contrario como técnica marginal y molesta, porque ésta entraña un profundo planteamiento de relación terapeuta-paciente.

La terapia relacional es un método de ampliación diagnóstica, que orienta en la aplicación de cuidados y ayuda en la exploración hacia un tratamiento psicomotriz.

Antes de comenzar con la terapia relacional, es necesario realizar una exhaustiva exploración psicomotriz, que consta de las siguientes fases:

- Visita del psicomotricista "in situ" sin mediar ningún contacto.
- Visita del psicomotricista "in situ" con contacto verbal.
- Visita del paciente a la sala de psicomotricidad.
- Desarrollo de ítems psicomotores.
- Pruebas complementarias (si hacen falta).
- Análisis y síntesis de todo lo observado.

La terapia relacional utiliza de forma sistemática una serie de rituales:

- Explicación al paciente de la terapia a realizar.
- Fijar día y hora para la sesión de terapia (bajo ningún concepto se suspenderá dicha sesión sin previo aviso al paciente).
- Acudir a buscar al paciente, en el lugar en que se encuentre.
- Aceptar el rechazo y no demostrar desagrado por nuestra parte. Preguntar el porqué de su negativa y recordarle fecha y hora de la siguiente sesión en la que acudiremos nuevamente a buscarlo.
- Ritual de entrada en la sala de terapia: saludo, observación de la sala y elección por parte de paciente del lugar de ubicación.
- Ritual de salida de la sala de terapia: siempre de la misma forma. Si está capacitada lo elige ella (beso, abrazo, etc), de lo contrario lo elige el terapeuta.
- El tiempo de la sesión será como máximo de 30 minutos. Se valorará en cada terapia si quiere finalizar antes del tiempo previsto.

76

- El terapeuta y el paciente deberán trabajar en el mismo plano (de pie, sentados, etc).
- Debemos prestar una especial atención a los límites de distancia que nos marcará el paciente para que no se sienta invadido ni alejado de nosotros.
- Los objetos utilizados serán un medio para obtener un fin terapéutico (observación de diferentes materiales, movimientos articulares, etc).
- En lugar de objetos, es preferible la utilización de nuestro propio cuerpo.
- Ritual de acompañamiento a su lugar habitual: recordarle en la despedida la fecha y hora de la próxima sesión.

#### INDICACIONES DE LA TERAPIA RELACIONAL

- Enfermedades de causa orgánica.
- Trastornos del tono, equilibrio, coordinación, disociación.
- Trastornos del esquema corporal por AVC (trombosis, derrames).
- Trastornos neurológicos.
- Pacientes que no pueden utilizar armoniosamente su cuerpo, ya que lo perciben como torpe y embarazoso.
- Demencias de todo tipo, ya que, en ellas, persiste el modo de relacionarse a través de la comunicación no verbal y mejoran por la situación sosegada y el clima de calor afectivo de la cura de relajación.

#### CONTRAINDICACIONES

- Falta de motivación u oposición real del enfermo a la terapia.
- La negación o no aceptación por parte de la familia.

#### EXPERIENCIA CON TERAPIA RELACIONAL

Anciana de 69 años, diagnosticada de E. de Alzheimer en estado avanzado con incontinencia vesical y fecal, con trastornos de conducta que

perturban a otras ancianas y a los cuidadores y que presenta desconexión con la realidad de su entorno y desorientación espacial y temporal.

El problema que se planteó en principio, ya que se encontraba en un estadio oral, era intentar continuamente acercarse con la boca para chuparte o ponerse los dedos en la boca y luego tocarte, actitud muy desagradable para todas las personas de su entorno.

A los enfermos de Alzheimer es mejor no contrariarlos, pero hay que manifestarse firmes, impidiéndoles actividades peligrosas o manifestaciones desagradables, haciéndoselo entender con un NO verbal y a la vez expresárselo a través de nuestra expresión corporal durante unos instantes para inmediatamente seguir con calma, dulzura y sonrisa, otras actividades.

Desde el primer día que fuimos a la sala, utilizamos el ritual de entrada, luego conocimos el espacio y los objetos que tenía alrededor. En un principio rechazaba las caricias, abrazos, daba la sensación de estar asustada.

La relajación ha sido una terapia continua en cada sesión aunque la necesidad por su parte de besarte y chuparte ha hecho que sea más difícil y costosa.

Entre los objetos utilizados como medio en la terapia relacional destacar el muñeco de peluche al que pusimos de nombre Pipo. Este muñeco estaba con ella todo el día y, a través de él, podía canalizar sus angustias y soledades.

Con la pelota y otros materiales de diferentes texturas y colores, conseguimos iniciar juegos con consignas más normalizadas y sin intenciones orales. Cuando los objetos desaparecían de su campo visual, los buscaba e intentaba cogerlos, por lo que el objeto seguía existiendo para ella unos segundos aunque desapareciera de su vista.

La comunicación era por medio de gestos, miradas, caricias repetitivas, que ella interiorizaba y que expresaban sus sentimientos y deseos. La sonrisa como respuesta a su mirada, el cogerle las manos y ponerle los brazos sobre los hombros tocándola, colocar su cabeza sobre el pecho de la cuidadora a la vez que se le daba masajes sobre la espalda, son lo que le han dado confianza y el sentimiento de que alguien le quiere y le dedica un tiempo.

A lo largo de seis meses se ha observado una mejora en su conducta. Ha disminuido su deseo de chupar, se encuentra tranquila, no se asusta,



conoce el espacio y el lugar en el que está situada. A nivel de relación afectiva ahora acepta el tacto, el cuerpo a cuerpo, reconoce al terapeuta y se agita cuando acude a buscarla.

### CONCLUSIONES

A lo largo del tiempo y a través de la terapia relacional ha sido posible:

- Transmitir a la paciente apoyo psicoafectivo. 77
- Inhibirla de los miedos y angustias frente a la soledad y aislamiento.
- Reintegrarla en un espacio vivo dentro del centro geriátrico.

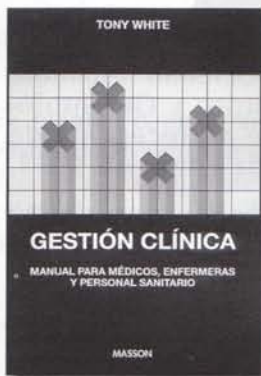
La terapia relacional utilizada en enfermedades degenerativas evita el deterioro progresivo de las mismas, dando a los pacientes una mayor calidad de vida.

### BIBLIOGRAFÍA

ALI, S. "Cuerpo real, cuerpo imaginario". Ed. Amorrortu.  
DAVIS, F. "La comunicación no verbal". Ed. Alianza.  
DROSPY, J. "Vivir en su cuerpo". Ed. Paidós.

ROSSEL. "Manuel d'éducation psychomotrice". Barcelona: Ed. Toray-Masson.  
SOLER VILA, A. "Cuerpo, dinamismo y vejez". Barcelona: Ed. INDE.

novedad



Formato: 14 x 21 cm  
Nº de páginas: 210  
Ilustraciones b/n: 5  
Encuadernación: Rústica  
ISBN: 84-458-0511-8 ©1997

## Gestión clínica

### Manual para médicos, enfermeras y personal sanitario

T. White

- La gestión ha sido, finalmente, reconocida como una parte esencial en la preparación de todos aquellos que trabajan en la asistencia sanitaria. Este libro constituye una guía para los profesionales sanitarios que deseen aumentar su comprensión del proceso de gestión en el que están implicados y mejorar sus habilidades.
- Facilitará a los gestores hospitalarios la comprensión de las dificultades que deben afrontar los médicos y demás profesionales cuando han de aprender nuevas estrategias de gestión.
- Uno de los principales objetivos de este libro es precisamente demostrar cómo deben gestionarse los cambios de un modo efectivo y creativo.
- Una buena gestión comporta una asistencia sanitaria de calidad y rentable, lo que debe constituir el principal objetivo de todo aquél que trabaja en los servicios asistenciales.

#### ÍNDICE DE CAPÍTULOS:

1. Papel de los médicos en la gestión .....	1
2. Modelos de gestión clínica .....	21
3. Gestión del Jefe de Servicio .....	45
4. Gestión de enfermería .....	67
5. Gestión de las auditorías .....	89
6. Gestión del cambio .....	111
7. Gestión de las reuniones .....	131
8. Gestión de la Presidencia .....	153
Índice alfabético de materias .....	171

Último título  
publicado de  
la "Colección  
de Planificación  
y Gestión  
Sanitaria"

### TARJETA DE PEDIDO

Sí, deseo remitir a mi nombre esta obra:

WHITE: **GESTIÓN CLÍNICA**.  
Manual para médicos, enfermeras  
y personal sanitario (cód. 0511)

PVP: 3.300 Ptas. con IVA y 3.173 sin IVA

#### FORMA DE PAGO:

Contra reembolso sin cargo alguno.

Nombre \_\_\_\_\_

1º Apellido \_\_\_\_\_

2º Apellido \_\_\_\_\_

Año nacimiento \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

FIRMA



Puede dirigirse a su librería habitual o remitir esta Tarjeta de Pedido a:

**MASSON, S.A.** MASSON

Rda. General Mitre, 149  
08022 BARCELONA (España)

Fax: 93-253 05 15

e-mail: grupo.masson@ben.servicom.es

Nota LORTAD: Si usted no desea recibir información comercial de otras empresas, por favor, indíquenoslo.