

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA Y EL DEPORTE
“MANUEL FAJARDO”**

XVI FORUM DE CIENCIA Y TECNICA

**“LA EXPANSION PSICOFISICA COMO TRATAMIENTO DE
REHABILITACION EN LOS EFECTOS DETERIORANTES DE LA
ESQUIZOFRENIA”.**

Autor: Yoendry Martínez Rodríguez

Centro Laboral: Ciudad Escolar Libertad

Correo: yoendry79@nauta.com.cu

Móvil: 52680706

Ciudad de La Habana

Mayo 2019

Resumen

El propósito del presente trabajo es contribuir a través de las técnicas de la expansión psicofísica al mejoramiento y beneficio de los pacientes psicóticos. A una muestra compuesta por 20 pacientes con trastornos psicóticos de tipo esquizofrénico del Dispensario Psiquiátrico de La Habana Vieja se les sometió a un período de 3 meses de rehabilitación mediante la expansión psicofísica, observándose una aceptable mejoría en las variables que integran la Actitud ante la Actividad y Relación de la Actividad. La muestra se dividió en dos grupos de 10 pacientes respectivamente, uno experimental, al cual se le aplicó la expansión psicofísica para la reducción de los efectos deteriorantes de la esquizofrenia y posteriormente los tratamientos del Centro, y otro de control que continuaría con los tratamientos establecidos en el Dispensario Psiquiátrico. La expansión psicofísica se apoya fundamentalmente en el uso de la musicoterapia, los ejercicios físicos, la danzoterapia y la gimnasia en movimiento, junto con las técnicas psicológicas individuales o grupales adecuadas, con finalidades tanto recreativa como terapéutica. Los resultados de esta investigación teórico-práctica fueron expresados en tablas.

The psychophysical expansion in psychotic's patients as well as treatment of the rehab in the deteriorants effects of schizophrenia.

Summary

This investigation was made to show the improvement and benefits the psychophysical expansion techniques can do on the psychotic's patients. Twenty psychotics patients with schizophrenia from the Old Havana Psychiatry Dispensary was taken to study their behaviour in rehab during three month using the psychophysical expansion where an acceptable improvement can be noticed; having in mind the different items that take part in the attitude to the activity and the relationships with the activity this twenty psychotics patients group was divided into two sub-group, one group was an experimental kind, and the other one was only for controlling with the experimental group the psychophysical expansion techniques was used, and the control group for controlling kept the treatment they had before which was prescribed by their Doctors of this important Center. The psychophysical expansion is mainly

supported on the music therapy, physical exercises, and dance therapy and gymnastic in motion along with the right psychological techniques made for individuals and for group of patients. These techniques are useful to recreate patient as well as therapeutic treatment.

Introducción.

La salud mental de las personas es uno de los problemas que impulsan a la búsqueda de nuevas formas e integración de distintos métodos, escuelas y técnicas psicoterapéuticas para lograr el bienestar del pueblo siendo esta nuestra tarea fundamental.¹

El triunfo del proceso revolucionario cubano en el año 1959 propició profundas y radicales transformaciones en la estructura económica y social del país. Estas transformaciones en el marco de la revolución científico – técnica crearon en el país las condiciones materiales y espirituales que facilitaron la revolución de la enseñanza, la solución de los problemas de la educación y salud del pueblo.²

La expansión psicofísica es una nueva forma de rehabilitación que surge en nuestro país a partir del año 1996 en la comunidad de la Habana Vieja, aplicada por su creador, el Licenciado en Cultura Física Domingo Vega. No existen antecedentes de su utilización, aunque se reconoce mundialmente la aplicación de terapias mezcladas en el mejoramiento psicofísico del hombre, cada una de estas con su individualidad marcada en: contenido, objetivos, dosificación, etc.

Esta terapia está estrechamente vinculada con la Cultura Física Terapéutica, elementos de la Musicoterapia y diferentes recursos psicológicos. Cada una de ellos tiene su origen y particularidades.

En este trabajo se utiliza también la música como recurso psicoterapéutico muy unido con la realización de ejercicios físicos y los recursos psicológicos.

Los últimos mencionados resultan imprescindibles en la realización de esta terapia, mediante ellos, el terapeuta debe mantener un control de los aspectos

¹ Aragón Delgado, G. (1970) Conferencia para técnicos medios de Terapia Ocupacional Psiquiátrica. Aplicación del Deporte y la Educación Física en el Hospital Psiquiátrico de la Habana. La Habana, Editorial Científico Técnica.

² Ordaz Ducungé, E. B. y otros. (1984) El centro de rehabilitación protegido con albergue: características y significación en el programa de rehabilitación del enfermo mental crónico en Cuba. La Habana. Palacio de las Convenciones. Editorial Científico Técnica.

comunicativos verbales y no verbales, provocando modificaciones del paciente.³

Esta terapia es un medio de enseñanza tanto para el terapeuta como para el que la recibe ya que vincula el trabajo de diferentes profesionales, quienes se enriquecen con todas las técnicas y elementos para poder realizar un trabajo más eficiente.

La expansión psicofísica, es un fenómeno que actúa sobre el intelecto en su desarrollo, se utiliza como medio de influencia psicoterapéutica, y emplea como recursos:

- I. La Cultura Física.
- II. Elementos de musicoterapia.
- III. Manifestaciones artísticas.
- IV. Técnicas psicológicas.

Según la opinión de diferentes autores, los ejercicios físicos influyen favorablemente en la psiquis del hombre fortaleciendo sus cualidades volitivas y la esfera de las emociones, son un medio de influencia sobre los mecanismos reguladores alterados y contribuyen a la normalización de las interrelaciones entre los diferentes sistemas del organismo.⁴

La ejecución sistemática de los ejercicios físicos mejora la aferenciación propioceptiva, contribuye a normalizar la actividad cortical y las interrelaciones motoras viscerales así como a equilibrar la correlación entre los dos sistemas de señales, todo lo cual contribuye a eliminar los principales síntomas de la afección.⁵

Las emociones positivas que surgen al ejecutar los ejercicios físicos aumentan el tono del sistema nervioso, desvían la atención del enfermo de sus sufrimientos y contribuyen a mejorar la actividad de los órganos internos. Por otra parte, el empleo de la música facilita la expresión de emociones positivas. La significación de la música como estímulo de la actividad físico mental y su comprensión, reclama la atención, concentración, facultad de observación y

³ _____.(1992) Rehabilitación Psiquiátrica. Una alternativa humana para la prevención de incapacidades, deficiencias u otras secuelas de las enfermedades mentales de larga duración. La Habana, Editorial Científico Técnica.

⁴ Risco Lora, J. (1989) Psicomotricidad. Perú, Editorial Desa S.A.

⁵ Schneider, K. (1975) Patopsicología Clínica. 4ta edición española. Madrid, Editorial Paz Montalvo.

rapidez de pensamiento, todo lo cual queda demostrado por medio de la respuesta corporal al ritmo musical.⁶

La música influye no sólo en el receptor auditivo, sino también en la condición general del organismo, causando más reacciones conectadas con cambios en la circulación de la sangre y en la respiración.⁷

El aporte de nuestro trabajo es tratar de reincorporar en el menor tiempo posible y con el menor gasto económico, a todos aquellos pacientes con esquizofrenia que integran el Dispensario Psiquiátrico de La Habana Vieja, y que se incorporen a las actividades de la Comunidad con una mejor o mayor rehabilitación psicofísica, para indirectamente disminuir los efectos socio-económicos y psicológicos negativos que causa esta compleja enfermedad en la familia.

Problema:

Cómo incidirá la expansión psicofísica en pacientes psicóticos como tratamiento de rehabilitación en los efectos deteriorantes de la esquizofrenia.

Objetivo general:

1. Contribuir a través de las técnicas de la expansión psicofísica al mejoramiento y beneficio de los pacientes psicóticos.

Objetivos específicos:

1. Determinar los cambios en la conducta psicomotora en los pacientes psicóticos.
2. Determinar los cambios que se producen en las relaciones interpersonales de los pacientes.
3. Contribuir a un mayor vínculo paciente – familia, fundamental en el logro de la rehabilitación y el mantenimiento de su bienestar psico - social.
4. Elevar la calidad de vida, en los pacientes psicóticos mediante la expansión psicofísica.

⁶ Portieles Clavijo, A. y col. (1989) Tratado de Psiquiatría. 6ta ed. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.

⁷ Sholes A, Percy. (1891) Diccionario Oxford de la Música. T - I, II. La Habana, Editorial Arte y literatura.

Hipótesis:

La aplicación de la expansión psicofísica en pacientes psicóticos como tratamiento de rehabilitación disminuye los efectos deteriorantes de la esquizofrenia.

Métodos:

Histórico - lógico: para la revisión de fuentes documentales, a través de la búsqueda de documentos oficiales.

Observación: se utilizó un control incluido de las variables propuestas a realizar en el periodo de trabajo.

Experimentación: se emplea mediante la aplicación de la expansión psicofísica para el grupo de estudio, determinando los cambios existentes en variables como: disciplina, atención, memoria, imaginación, coordinación, voluntad, motivación, etc. Analizando los posibles factores que pueden ejercer influencia en las variaciones de estas en los pacientes.

Técnica de la encuesta: para la recogida de información empírica válida y confiable del grupo de pacientes objeto de estudio.

Análisis de los resultados.

Para el análisis de los resultados se distribuyó la muestra en: grupo control y grupo experimental.

Los grupos estaban compuestos por pacientes con esquizofrenia que incluían 7 Paranoide para un 30%, 5 Residuales para un 25%, 5 Crónica Indiferenciada para un 25% también y 3 Simple que representa el 20% de la muestra total.

Se dividieron los grupos atendiendo al sexo y a los tipos de esquizofrenia de los pacientes tratando de distribuirlos más equitativamente.

Tabla 1.Composición del grupo control.

Esquizofrenia	Mujeres	Hombres	Totales
Paranoide	3	1	4
Residual	1	1	2
Crónica indiferenciada	3	0	3
Simple	1	0	1
Totales	8	2	10

El **grupo de control** quedó conformado por 4 pacientes Paranoides, de los cuales 3 son de sexo femenino y 1 de sexo masculino, 2 pacientes Residuales, uno de cada sexo, 3 pacientes con Esquizofrenia Crónica

Indiferenciada de sexo femenino y una paciente con esquizofrenia simple; para un total de 8 mujeres y 2 hombres (ver tabla 1).

Tabla 2. Composición del grupo experimental

Esquizofrenia	Mujeres	Hombres	Totales
Paranoide	3	0	3
Residual	2	1	3
Crónica indiferenciada	1	1	2
Simple	2	0	2
Totales	8	2	10

El **grupo experimental**, por otra parte, quedó conformado por 3 pacientes Paranoide de sexo femenino, 3 pacientes Residuales, dos mujeres y un hombre, 2 pacientes con Crónica Indiferenciada, uno de cada sexo y 2 mujeres con esquizofrenia Simple, para un total de 8 mujeres y 2 hombres al igual que el de control (ver tabla 2).

En el grupo de control que recibió solamente el tratamiento establecido en el Hospital de Día, en las variables que integran la actitud ante la actividad se tiene:

Tabla 3. Actitud ante la actividad. Grupo control.

Variables/ Etapas	1ra	2da	3ra
1.1-Disponibilidad	M	M	M
1.2- Cooperación	M	M	R
1.3- Disciplina	M	M	M
1.4-Atención	M	M	R
1.5- Voluntad	M	M	R
1.6- Motivación	M	M	M
1.7- Comprensión	M	M	R
1.8- Estado de ánimo	M	M	M

En la **1ra etapa** todas sus variables son evaluadas de mal para el grupo de control, debido a que en esta primera etapa se encuentran muy agudizados los síntomas característicos de la enfermedad para estos pacientes en cada una

de las clasificaciones de las esquizofrenias, y también a la falta de motivación e interés en las actividades del centro.

En la **2da etapa** se observa que las variables siguen siendo evaluadas de mal, no adquieren ninguna mejoría a pesar de que los pacientes son sometidos a tratamiento medicamentoso y psicoterapia de grupo.

En la **3ra etapa** existe una ligera mejoría en las variables *Cooperación*, *Atención*, *Voluntad* y *Comprensión*. El resto de las variables siguen siendo evaluadas de mal. (Ver tabla 3).

Se realizan los mismos cortes evaluativos que al grupo control para tener una secuencia lógica al realizar su análisis. Por lo que para el grupo experimental en la actitud ante la actividad podemos observar que:

Tabla 4. Actitud ante la actividad. Grupo experimental.

Variables/ Etapas	1ra	2da	3ra
1.1-Disponibilidad	M	M	R
1.2-Cooperación	M	R	B
1.3- Disciplina	M	B	B
1.4- Atención	M	M	R
1.5- Voluntad	M	R	R
1.6- Motivación	M	M	M
1.7- Comprensión	M	M	R
1.8- Estado de ánimo	M	R	B

En la **1ra etapa** al igual que para el grupo de control todas sus variables son evaluadas de mal a causa de la escasa adaptación y la profunda agudización de los síntomas característicos de la enfermedad, como: el aislamiento, las múltiples alteraciones del área del pensamiento, que influyen en la disgregación de la personalidad y la comunicación.

En la **2da etapa** se puede observar que solamente la variable *Disciplina* obtiene el máximo de la evaluación, con una ligera mayoría en la *Cooperación*, *Voluntad* y *Estado de ánimo* y el resto de las variables son evaluadas de mal.

En la **3ra etapa** solamente la variable *Motivación* es evaluada de mal; se observa una ligera mejoría en sus variables y el máximo de la evaluación en las variables *Cooperación, Disciplina y Estado de ánimo*, logrando de este modo una marcada adaptación de los pacientes a las actividades de la expansión psicofísica y una relativa disminución de los síntomas agudizados en su fase inicial (ver tabla 4).

En el grupo de control en las variables que integran la Relación de la actividad analizamos que:

Tabla 5. Relación de la actividad. Grupo control.

Variables/ Etapas	1ra	2da	3ra
2.1- Dominio del espacio	M	M	R
2.2- Orientación Espacial	M	M	R
2.3- Imagen corporal	M	M	R
2.4- Coordinación Motora	M	M	R
2.5- Plasticidad	M	R	R
2.6- Autocontrol	M	M	R
2.7- Seguridad en sí mismo	M	M	M
2.8- Imaginación	M	M	M
2.9- Flexibilidad de Estereotipo	M	M	R

En la **1ra etapa** son evaluadas de mal todas sus variables teniendo en cuenta que los pacientes no se desarrollan aceptablemente en el medio, algunos tienen posiciones rígidas o estáticas y otros se mantienen constantemente en movimiento a causa de su enfermedad.

En la **2da etapa** solamente la variable *Plasticidad* obtiene una ligera mejoría con respecto a las demás que se mantienen sin experimentar ningún cambio.

En la **3ra etapa** existe una ligera mejoría en los pacientes, evidente en todas las variables, excepto con las variables *Seguridad en sí mismo, e Imaginación* que son evaluadas de mal (ver tabla 5).

Para el grupo experimental con los mismos cortes evaluativos tenemos que:

Tabla 6. Relación de la actividad. Grupo de experimental.

Variables/ Etapas	1ra	2ra	3ra
2.1- Dominio del espacio	<i>M</i>	<i>R</i>	<i>B</i>
2.2- Orientación Espacial	<i>M</i>	<i>R</i>	<i>B</i>
2.3- Imagen corporal	<i>M</i>	<i>R</i>	<i>B</i>
2.4- Coordinación Motora	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>R</i>
2.5- Plasticidad	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>R</i>
2.6- Autocontrol	<i>M</i>	<i>R</i>	<i>B</i>
2.7- Seguridad en sí mismo	<i>M</i>	<i>R</i>	<i>R</i>
2.8- Imaginación	<i>M</i>	<i>R</i>	<i>B</i>
2.9- Flexibilidad de Estereotipo	<i>M</i>	<i>R</i>	<i>B</i>

Analizando a este grupo observamos que en la **1ra etapa** todas sus variables son evaluadas de mal al igual que en el grupo de control, debido a la marcada pronunciación de los síntomas de la enfermedad en esta etapa.

En **2da etapa** hay una ligera mejoría en la mayoría de las variables, por lo que comparado con la etapa anterior es cualitativamente superior. En esta 2da etapa la variable *Coordinación motora* y *Plasticidad*, mantienen una evaluación de mal, a causa de la influencia de los medicamentos en estos pacientes y las propias alteraciones que producen los llamados síntomas característicos de la enfermedad.

En la **3ra etapa** hay diferencias marcadas en la mayoría de las variables que son evaluadas de bien, mientras que una ligera mejoría acontece en las restantes (*Coordinación Motora*, *Plasticidad* y *Seguridad en sí mismo*), evaluadas de regular y van mejorando con respecto a la etapa anterior (ver *tabla 6*).

Comparación de los resultados de los grupos de control y experimental en cuanto a:

- *Actitud ante la actividad.*

- *Relación de la actividad.*

Actitud ante la actividad.

Los dos grupos en la **1ra etapa** tenían deficiencias marcadas en todas sus variables.

En la **2da etapa** en el grupo experimental hay un ligero aumento y mejoría de sus resultados en cuanto a las variables en relación con el grupo de control.

En el grupo experimental hay un aumento de valor en la *Cooperación, la Voluntad, y el Estado de ánimo*, quedando como diferencia marcada la *Disciplina* que obtuvo el máximo de la puntuación, mientras que en el grupo de control son evaluadas de mal nuevamente todas sus variables.

En la **3ra etapa** el grupo de control presenta una ligera mejoría en las variables *Cooperación, Atención, Voluntad y Comprensión* y deficiencias marcadas en las restantes.

En cambio el grupo experimental presenta una marcada mejoría en todas sus variables, logrando la mayor puntuación en las variables *Cooperación, Disciplina, Estado de ánimo*, una ligera mejoría en las variables *Disponibilidad, Atención, Voluntad y Comprensión* y solamente la variable *Motivación* obtiene una evaluación deficiente. (Ver tabla 7).

Tabla 7. Comparación de los resultados de grupo control y experimental.

N° ETAPAS		GRUPO CONTROL			GRUPO EXPERIMENTAL		
1	<i>Actitud ante la actividad</i>	1°	2°	3°	1°	2°	3°
1.1	Disponibilidad	M	M	M	M	M	R
1.2	Cooperación	M	M	R	M	R	B
1.3	Disciplina	M	M	M	M	B	B
1.4	Atención	M	M	R	M	M	R
1.5	Voluntad	M	M	R	M	R	R
1.6	Motivación	M	M	M	M	M	M
1.7	Comprensión	M	M	R	M	M	R
1.8	Estado de ánimo	M	M	M	M	R	B
	TOTAL POR ETAPAS	M	M	R	M	R	R+
2	<i>Relación de la actividad</i>	CONTROL			EXPERIMENTAL		
2.1	Dominio del Espacio	M	M	R	M	R	B

2.2	Orientación Especial	M	M	R	M	R	B
2.3	Imagen Corporal	M	M	R	M	R	B
2.4	Coordinación Motora	M	M	R	M	M	R
2.5	Plasticidad	M	R	R	M	M	R
2.6	Autocontrol	M	M	R	M	R	B
2.7	Seguridad en sí mismo	M	M	M	M	R	R
2.8	Imaginación	M	M	M	M	R	B
2.9	Flexibilidad de estereot	M	M	R	M	R	B
	TOTAL POR ETAPAS	M	M	R	M	R	B

Relación de la actividad.

Los dos grupos en la **1era etapa** tenían deficiencias marcadas en todas sus variables.

En la **2da etapa** en el grupo experimental hay un ligero aumento y mejoría en sus variables en relación con el grupo de control.

En el grupo de control hay deficiencias marcadas en todas sus variables excepto en la variable *Plasticidad* que obtiene una ligera mejoría con respecto al resto, mientras que el grupo experimental obtuvo una ligera mejoría en la mayoría de ellas, y solamente en las variables *Coordinación motora* y *Plasticidad* la evaluación es mal.

En la **3ra etapa** el grupo de control presenta una ligera mejoría en todas sus variables y en las de *Seguridad en sí mismo* e *Imaginación*, deficiencias marcadas.

En cambio el grupo experimental presenta una marcada mejoría en la mayoría de sus variables, logrando sólo una ligera mejoría en las variables *Coordinación motora*, *Plasticidad* y *Seguridad en sí mismo* (ver tabla 7).

Conclusiones:

1. La aplicación de la expansión psicofísica como tratamiento de rehabilitación en pacientes psicóticos disminuye los efectos deteriorantes de la esquizofrenia, corroborándose así la hipótesis planteada.
2. La Expansión Psicofísica influye positivamente en el tratamiento de los pacientes con esquizofrenia logrando un mayor nivel de rehabilitación

general y específica, así como una inserción más rápida a la vida socialmente activa, favoreciendo su independencia para la vida cotidiana.

3. La Expansión Psicofísica mejora las relaciones interpersonales y la formación como persona de los pacientes con esquizofrenia, logrando a su vez una disminución de los medicamentos y estableciendo un mayor vínculo paciente - familia, así como el mantenimiento de su bienestar psico-social.

Bibliografía:

1. Beneson, C. (1971) Musicoterapia y Educación. Buenos Aires. Ed. Paidos.
2. Duarte Castañeda, F. D. (1967) Experiencia en el manejo del enfermo crónico en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. Rev. Hosp. Psiq. Hab. VIII. (La habana) 3: 302 – 8.
3. Enciclopedia Encarta 2003 [cd - rom] Microsoft ® Encarta ® Biblioteca de Consulta 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
4. Feedman M, Alfred y otros. (1982) Tratado de Psiquiatría. T-2 Editorial Científico Técnica.
5. Fuentes Ávila, M. (1992) El grupo y su estudio en la psicología. La Habana, Editorial ENPES.
6. Gómez de Otalora, E. (1999) Las técnicas psicomusicales activas de grupo y su aplicación en la Psiquiatría. Barcelona, Editorial Saivot.
7. Jacobson, E. (1979) Relajación Progresiva. Colombia, Editorial Paidos.
8. José Juan. Concepto de Psicosis y Esquizofrenia. Julio 2003. Disponible en URL: <http://www.dctrsergio@geocities.com/@entelchile.net>.
9. Moizes zowicz, J. (1998) Psicofarmacología, Psicodinámica, Estrategias terapéuticas y psiconeurobiológicas. 4ta Edición. Buenos Aires, Editorial Paidos.
10. Otero Ojeda, A. A. y otros. (2001) Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría: Diagnóstico y Clasificación de los trastornos Mentales. Adaptación para Cuba del capítulo V de la 10ma Revisión de la Clasificación Internacional de trastornos y Enfermedades. MINSAP. Editado por el Hospital Psiquiátrico de la Habana.

11. Pérez Zaldívar, Dionisio F. (1988) Teoría y práctica de la psicoterapia. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
12. Popov, N y otros. (1988) La Cultura Física Terapéutica. La Habana Editorial Pueblo y Educación.