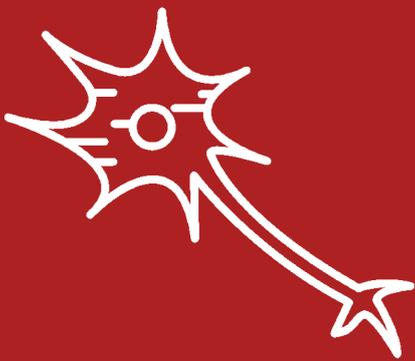


Aporte de la neurorrehabilitación al abordaje de la salud mental: la terapia corporal basal.



Neurorehabilitation contribution to addressing mental health: body therapy basal.

Diana Carolina Orjuela Moreno | Fisioterapeuta, especialista en formación en Neurorehabilitación de la Escuela Colombiana de Rehabilitación- ECR, Colombia Bogotá D.C., diana_orjuela_6@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: identificar cual es el aporte de la neurorrehabilitación al abordaje de la salud mental desde la Terapia Corporal Basal.

Metodología: se realizó una revisión bibliográfica con las palabras clave: terapia física, salud mental, cuerpo, corporalidad, Psiquiatría y Terapia Corporal Basal en los buscadores Pubmed y Scielo.

Criterio de inclusión: artículos que tengan relación con Fisioterapia y áreas afines como Educación Física, Psiquiatría y Psicología (las cuales presentan conceptos de cuerpo y corporalidad), así como artículos que tengan relación con la Terapia Corporal Basal. Todos los artículos debían tener relación con enfermedades mentales y sus características principales.

Resultados: se seleccionaron 50 artículos dentro de los cuales se encontraron 9 artículos donde se tiene presente el concepto de cuerpo e imagen corporal, 29 artículos donde la Fisioterapia tiene un papel importante en el tratamiento de las enfermedades mentales y es una profesión activa frente a este tipo de trastornos y 12 artículos donde el tratamiento más importante para disminución de sintomatología en enfermedad mental es la Terapia Corporal Basal.

Conclusión: la evidencia demuestra la efectividad de la Terapia Corporal Basal en el tratamiento de las enfermedades mentales y su relación directa con la neurorrehabilitación desde los conceptos de las teorías neurocognitivas, pero es necesario seguir realizando investigaciones.

Palabras clave: terapia física, salud mental, cuerpo, corporalidad, Psiquiatría y Terapia Corporal Basal.

Recibido: 1 noviembre 2016
Aceptado: 6 diciembre 2016
Publicado: 1 enero 2017

ABSTRACT

Objective: to identify the contribution of neurorehabilitation to mental health from basal body therapy. **Methodology:** review with keywords: physical therapy, mental health body, corporeality, psychiatry and basal body therapy in PubMed and Scielo. **Criteria for inclusion in the review:** articles concerning physiotherapy and related areas such as physical education, psychiatry and psychology, as well as articles about basal body therapy. **All items must be related to mental illness and their main characteristics.** **Results:** 50 articles were selected, and 9 of these articles were about the concept of body and body image in mind, 29 articles were about physiotherapy and its important role in the treatment of mental illness, and 12 articles were about Basal Body therapy. **Conclusion:** the evidence demonstrates the effectiveness of Basal Body Therapy in the treatment of mental illness and its relationship with the neurorehabilitation from the concepts of neurocognitive theories, but it needs for further research.

Keywords: physical therapy, mental health, body, corporeality, psychiatry and basal body therapy.

INTRODUCCIÓN

Desde los tiempos antiguos siempre se ha creído que la salud mental y todas las patologías relacionadas con ella, son cosas del más allá. Son actividades de seres iluminados o personas que tienen problemas desconocidos debido a que son enfermedades que al parecer no tienen cura. A lo largo de la historia las enfermedades en especial las enfermedades mentales, han sido terreno de la magia y la religión, cuestionándose continuamente su condición misma de enfermedades, ya sea atribuyéndoles un origen diabólico, en los tiempos antiguos, o un origen netamente social.

Actualmente la salud mental se ve desde otro enfoque, la OMS definió la salud mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales

de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer contribución a su comunidad" (OMS, 2013). Esta puede verse perturbada por diferentes factores tanto del contexto como por experiencias individuales en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, como la familia, el colegio y el trabajo. Los problemas de salud mental pueden aparecer en cualquier persona, pero son más frecuentes en la población con relativa desventaja social y económica. Para que un individuo hable de bienestar es indispensable que cuente con salud física y con salud mental. Incluso el estrés puede generar enfermedad física como migraña, espasmos musculares, gastritis, etc. (OMS, 2013).

En Colombia hasta ahora se está empezando a crear conciencia de la importancia de este campo. Recientemente se creó la Ley 1616 de 2013 que define la salud mental como un "estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad" (Ley 1616, 2013) y en la cual se garantiza el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes. Esto se promueve mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental. La Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política Colombiana donde dice que la prestación de servicios de salud le corresponden al estado se encarga de ello con el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud, donde además se dan disposiciones en cuanto atención, prevención y tratamiento de dichas enfermedades. (Ley 1616, 2013).

Más actual se encuentra la Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia, (2015) en esta se realiza el estudio enmarcado en tres ítems: salud mental, problema mental y trastorno mental, la cual fue realizada después de las encuestas de los años 1993, 1997 y 2003.

En la del 2015 se realizan algunas modificaciones a las encuestas anteriores en cuanto a la participación donde se incluyeron niñas y niños

desde los 7 años, y en cuento a las causas que se incluyeron: problemas de alcohol, violencia, trastornos de vínculo y eventos traumáticos tanto en adolescentes como en adultos. (ENSM, 2015).

De acuerdo con la encuesta en cuanto a la prevalencia, Colombia ocupa el segundo puesto en el trastorno por control de impulsos, cuarto puesto en los trastornos de ansiedad y en los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, trastorno de ansiedad de separación en la infancia, trastorno por déficit de atención, trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastorno de ansiedad de separación del adulto y bulimia nerviosa, y el quinto puesto en los trastornos del estado de ánimo. (ENSM 2015).

En nuestro país de igual forma la investigación en este campo es poca, la salud mental no es una especialidad para la fisioterapia como ocurre en otros lugares del mundo países nórdicos: Bélgica, Holanda, Reino Unido y Alemania. En el 2006 se celebró la I Conferencia Internacional sobre Fisioterapia en Psiquiatría y en Salud Mental en Lovaina (Bélgica) y reunió a más de 100 fisioterapeutas provenientes de todos los continentes. En 2008, se celebró su segunda edición en Bergen (Noruega), donde se creó el Consejo Internacional de Fisioterapia en Psiquiatría y en Salud Mental (IC-PPMH según sus siglas en inglés). El objetivo principal del IC-PPMH es concentrar a los fisioterapeutas interesados en la especialidad de Fisioterapia en Salud Mental y establecer el subgrupo en la Confederación Mundial de Fisioterapeutas (Matamoros, 2009). Mientras tanto las investigaciones en neurorehabilitación en Colombia van enfocadas a patologías como enfermedades cerebrovasculares; trauma raquímedular; esclerosis múltiple, enfermedades huérfanas, autismo y síndrome de Down. De esta manera se observa claramente que las personas con este tipo de trastornos no están siendo tratadas siguiendo un enfoque integral.

Teniendo en cuenta la definición de salud desde la OMS de 1948 "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Se debe realizar atención integral a dichos pacientes desde todas las áreas de la salud pues se debe ver al usuario como un ser biopsicosocial.

Tabla 1. Artículos relacionados con concepto de imagen corporal y cuerpo

NOMBRE DEL ARTÍCULO	CITA	ABORDAJE
Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão	Frois, E., Moreira, J., & Stengel, M. (2011). Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. <i>Psicologia em estudo</i> , 16(1), 71-77.	Construcción de idea y conceptos de cuerpo en adolescentes desde la experiencia física, hormonal, biológica y psicológica de padres y maestros para no crear falsos ideales.
Body image and borderline personality disorder among psychiatric inpatients.	Sansone, R.A., Chu, J.W., & Wiederman, M.W. (2010). Body image and borderline personality disorder among psychiatric inpatients. <i>Comprehensive psychiatry</i> , 51(6), 579-584.	Para pacientes con trastorno límite de la personalidad es muy importante la imagen corporal para ser feliz lo cual indica que hay un concepto erróneo y puede ser causa de sintomatología y evento adversos en los pacientes.
Body-directed techniques on psychomotor therapy for people with schizophrenia: a review of the literature	Vancampfort, D., Probst, M., Knapen, J., Demunter, H., Peuskens, J., & De Hert, M. (2010). [Body-directed techniques on psychomotor therapy for people with schizophrenia: a review of the literature]. <i>Tijdschrift voor psychiatrie</i> , 53(8), 531-541.	Pacientes con esquizofrenia experimentaron tanto durante una fase psicótica aguda y en la remisión una imagen corporal alterada. Se muestran mejorías con tratamientos como yoga y relajación muscular los cuales son orientados al uso del cuerpo y su función.
Desenho da figura humana e a avaliação da imagem corporal	Saur, A. M., Pasian, S. R., & Loureiro, S. R. (2010). Desenho da figura humana e a avaliação da imagem corporal. <i>Psicologia em estudo</i> , 15(3), 497-507.	Uso de Técnica de Dibujo Humano para evaluar a imagen de cada persona por parte de profesional en psicología donde se observaron estereotipos de figura humana dados por sociedad y la cultura así mismo desprecio por personas físicamente diferentes.
Esquema, imagen, conciencia, y representación corporal: mirada desde el movimiento corporal humano	Sarmiento, G. P.T. (2015). Esquema, imagen, conciencia, y representación corporal: mirada desde el movimiento corporal humano. (Scheme, image, awareness, and representation body: a view from the human body movement). <i>CES Movimiento y Salud</i> , 2(2), 80-88.	Estudio cualitativo de tipo exploratorio, basado en el análisis de contenido para identificar las definiciones y relación entre los conceptos de esquema, conciencia, representación e imagen corporal con las teorías de movimiento. Aporte muy importante en el concepto de imagen corporal en términos de la interpretación del cuerpo intersubjetivo, mientras que en el cuerpo objetivo se ubica más fácilmente el concepto de esquema corporal.
Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte	Rodríguez-Camacho, D. F., & Alvis-Gome, K. M. (2015). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. <i>Revista de la Facultad de Medicina</i> , 63(2), 279-287.	Indican concepto de imagen corporal como cambiante durante la vida teniendo en cuenta los aspectos físicos, psicológicos y programas de entrenamiento para lograr una mayor modificación de la imagen.
O corpo e a saúde da mulher	Gualda DMR, Praça NS, Merighi MAB, Hoga LAK, Bergamasco RB, Salim NR, et. al. O corpo e a saúde da mulher. <i>Rev. esc. enferm. USP</i> . 2009; 43(2): 1320-5.	Análisis de cuerpo desde la perspectiva de la mujer y su evolución a lo largo de la vida, así mismo sus cambios en las diferentes etapas de crecimiento.
Phenomenology of corporeality. A paradigmatic case study in schizophrenia.	Doerr-Zegers, O., & Stanghellini, G. (2015). Phenomenology of corporeality. A paradigmatic case study in schizophrenia. <i>Actas españolas de psiquiatría</i> , 43(1), 1.	Busca la causa del porque el paciente esquizofrénico no mantiene postura y vista frente a entrevista. Lo cual genera una explicación acerca del concepto de cuerpo su afectación durante las crisis de la enfermedad y donde se sienten inferiores frente a su entrevistador.
Representações sociais do corpo: um estudo com adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil	Passos, M. D. D., Gugelmin, S. Â., Castro, I. R. R. D., & Carvalho, M. C. D.V.S. (2013). Representações sociais do corpo: um estudo com adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. <i>Cad. saúde pública</i> , 29(12), 2383-2393	Estudio de conceptos de cuerpo en jóvenes donde continúan con estereotipos de belleza y más teniendo en cuenta los cambios de la adolescencia lo cual implica aceptación y tolerancia.

Observando el comportamiento y la clínica de las enfermedades mentales se observa que la mayoría de trastornos presentan alteración en cuanto a la conciencia corporal (bulimia, anorexia, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno bipolar, esquizofrenia, depresión, etc.) afectándose con ellos la postura, la marcha, patrones motores y actividades de la vida diaria e instrumentales.

Desde la neurorehabilitación es importante realizar investigación más a fondo de esta

población teniendo en cuenta algunas teorías neurocognitivas como la de Perfetti, las cuales ayudan al ser humano en su rehabilitación por medio de la activación de los procesos cognitivos y la modalidad de activación de los mismos. (Tórtola, 2014)

La información recopilada permitirá hacer una aproximación a la terapia corporal basal y el concepto de cuerpo en patologías de salud mental con base en las teorías neurocognitivas.

METODOLOGÍA

Para tal fin, se realizó un estudio exploratorio documental a partir de la recopilación de información sobre Terapia Corporal Basal. Se realizaron búsquedas desde las áreas de Fisioterapia, Psicología y Psiquiatría teniendo en cuenta que desde la neurorehabilitación la literatura en este campo es limitada.

Unidades de Análisis:

La selección de los documentos se realizó mediante la introducción de términos MeSH com-

Fig. 1: Número de artículos encontrados en los diferentes idiomas

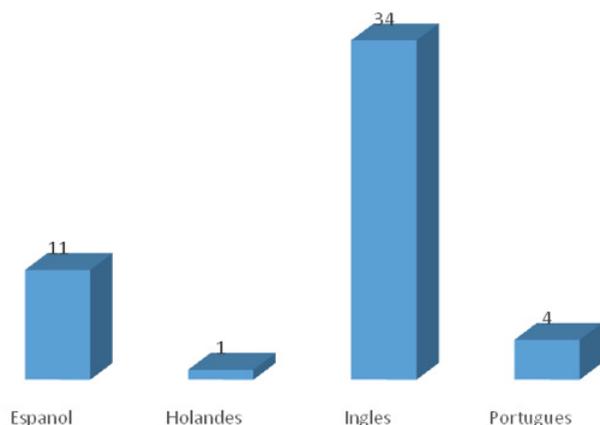
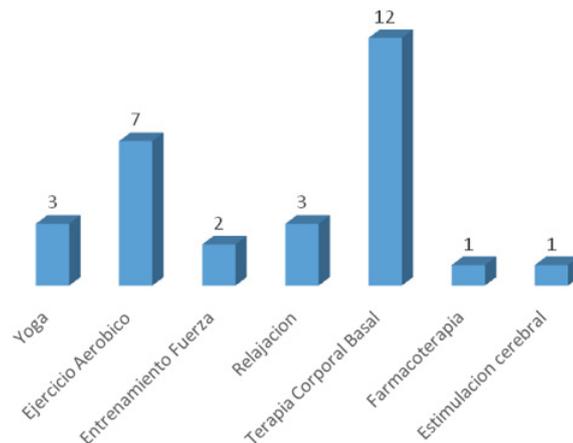


Fig. 2: Principales tratamientos encontrados en los artículos



binados con los conectores booleanos AND, OR y NOT. Los términos fueron terapia física, salud mental, cuerpo, corporalidad, Psiquiatría y Terapia Corporal Basal en las bases de datos de PUBMED (32 artículos) y SCIELO (18 artículos).

Del total de registros se excluyeron aquellos que trataban sobre tratamiento farmacológico de enfermedades mentales, los que no trataran directamente temas de cuerpo/corporalidad y aquellos que tuvieran que ver con enfermedades metabólicas de base.

Finalmente se obtuvieron 150 artículos relacionados con Fisioterapia y áreas afines como Educación Física, Psiquiatría y Psicología (las cuales presentan conceptos de cuerpo y corporalidad), así como artículos de Terapia Corporal Basal. Todos los artículos se refieren a enfermedades mentales y sus características principales

Se realizó la lectura de cada uno de los artículos encontrados para lograr un conocimiento global de la información y recurrir al análisis de las observaciones planteadas por los autores. Esto se realizó a través de una matriz en donde se tuvieron en cuenta los siguientes ítems de cada artículo (título, año de publicación, país, idioma, revista, resumen, metodología, resultados y conclusiones).

A partir de la elaboración de dicha matriz se dio paso a organizar la información y al respectivo análisis de la misma.

RESULTADOS

Se determinó para la extracción de resultados categorizar la información por fecha de publicación, concepto de cuerpo, Terapia Corporal Basal y Fisioterapia, como se describe a continuación:

En cuanto a la fecha de publicación el artículo más antiguo es del año 1978 (Elton, 1978) en donde se busca un tratamiento exitoso por

medio de equipos interdisciplinarios amplios y relación entre las especialidades, igualmente se encontraron uno o dos artículos anuales hasta el año 2008, en el año 2009 se vio un avance significativo puesto que encontramos 8 artículos en ese año y han ido en aumento la cantidad de artículos hasta el año 2016. El tema es de interés en el momento actual y lo indica el número creciente de publicaciones.

Dentro de los artículos encontrados se observa una gran mayoría en idioma inglés (34 artículos) (Fig. 1), seguidos del español (11 artículos), igualmente se encontraron artículos en holandés y portugués. De esta manera se observa igualmente que los países de habla inglesa son los más interesados en investigar sobre este tema y sobre todo presentan un sistema de salud desarrollado para tal fin.

Se identificaron 9 artículos donde se tiene presente el concepto de cuerpo e imagen corporal y se hace referencia a la alteración de dichos conceptos en pacientes con enfermedad mental (esquizofrenia) y en adolescentes. (Tabla 1)

Se observaron 29 artículos donde la Fisioterapia tiene un papel importante en el tratamiento de las enfermedades mentales y forma parte del equipo interdisciplinario que trabaja con este tipo de pacientes. Igualmente se observan algunos tipos de tratamiento basados en ejercicio como son yoga (Richardson, 2005; Vancampfort, 2011; Vancampfort, 2010), ejercicio aeróbico (Ortiz-Peña, 2014; Danielsson, 2014; Richardson, 2005; Vancampfort, 2011; Soundy, 2014; Sailer, 2015; Probst, 2011), entrenamiento de la fuerza (Rodríguez, 2015; Probst, 2011) relajación (Vancampfort, 2010; Elton, 1978; Probst, 2011), Terapia Corporal Basal (Malmgren, 2001; Catalan-Matamoros, 2011; Lundvik, 2001; Ortiz-Peña, 2014; Danielsson, 2014; Gyllensten, 2009; Price, 2007; Danielsson, 2015; Gyllensten, 2003; Thörnberg, 2010; Hedlund, 2010; Hedlund, 2013), farmaco-

terapia (Cavieser, 2008) y estimulación cerebral (Real, 2007). Todos estos presentan efectos positivos en cuanto a disminución de la sintomatología. Cabe aclarar que algunos de ellos son aplicados por psicólogos, y psiquiatras. (Fig. 2)

De este modo se observa una aplicación significativa de la Terapia Corporal Basal y programas de ejercicio aeróbico y la programas de relajación. (Vancampfort, 2010)

Se evidenciaron igualmente 2 artículos en donde se da importancia a la formación profesional del fisioterapeuta en programas de salud mental y en su práctica clínica. (Nordt, 2005; Ramírez, 2008)

DISCUSIÓN

Gran parte de la evidencia encontrada muestra a la actividad física en pacientes con enfermedad mental como una alternativa de tratamiento adecuada para la disminución de sintomatología. Lo que no es claro es el tipo, la intensidad y duración de la actividad en los diferentes pacientes lo cual es básico y necesario a la hora de prescribir ejercicio (Sailer, 2015). De esta manera también se observa falta de claridad en la aplicación de la Terapia Corporal Basal en dichos pacientes. No están bien definidos los ejercicios ni las actividades de la terapia. (Lundvik, 2016) Es claro que desde la evidencia encontrada no se observa relación ni los efectos a nivel neurológico de cada una de las técnicas utilizadas en la atención a pacientes con enfermedad mental. Por otro lado la Fisioterapia en Europa en temas de salud mental está mucho más desarrollada que en países como Colombia donde se inicia su implantación e investigación.

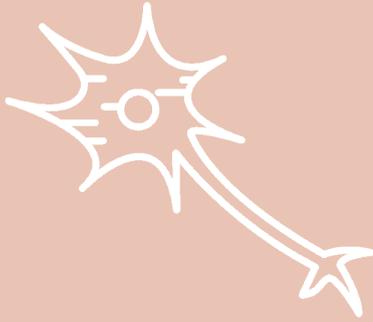
De igual forma cada vez más fisioterapeutas se interesan por formarse en el campo de la salud mental. Esto hará que exista más interacción, conocimiento y manejo de este tipo de pacientes (J, P. 2016).

CONCLUSIONES

Las actividades de relajación como el yoga son importantes ya que evocan todo lo que es el reaprendizaje por medio de procesos de concentración y memoria en el control del equilibrio, de la postura y la relajación. La percepción, la atención, la memoria, la visión, el lenguaje, la representación y la capacidad de resolver problemas son ejemplos de procesos cognitivos. Activamos con este tipo de ejercicio algunos de estos procesos, ésta es la base del proceso de rehabilitación de las teorías neurocognitivas (Richardson, 2005; Vancampfort, 2011; Vancampfort, 2010). Es necesario realizar estudios de tipo experimental en el área de la salud mental teniendo en cuenta la clínica de los pacientes y las diferentes técnicas basadas en ejercicios y procesos cognitivos para avanzar en el tratamiento integral de este tipo de pacientes. La esquizofrenia es la entidad clínica más estudiada pero muchas otras patologías se podrían beneficiar de este enfoque integral. La Terapia Corporal Basal es uno de los métodos más utilizados en los pacientes con enfermedad mental desde diferentes áreas como lo son la Fisioterapia, Psicología y Psiquiatría (Malmgren, 2001; Catalan-Matamoros, 2011; Lundvik, 2001; Ortiz-Peña, 2014; Danielsson, 2014; Gyllensten, 2009; Price, 2007; Danielsson, 2015; Gyllensten, 2003; Thörnberg, 2010; Hedlund, 2010; Hedlund, 2013). La Terapia Corporal Basal ofrece un abordaje idóneo para este perfil de pacientes, ayudándoles a percibir las diferentes regiones corporales de una forma más real, a obtener sensaciones positivas y agradables desde el cuerpo y a saber identificar las diferentes sensibilidades internas que se producen en el organismo. Activa procesos cognitivos (conciencia, memoria, pensamiento) y por tanto, se relaciona con las teorías neurocognitivas. Las propuestas de rehabilitación basadas en teorías neurocognitivas se han aproximado más a pacientes neurológicos pero comparten conceptos con la Terapia Corporal Basal (Clavellino, 2011). Es necesario que este tipo de tratamiento se incluya en un enfoque integral dentro de un equipo interdisciplinar.

REFERENCIAS

1. Anon, (2016). [online] Available at: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf> [Accessed 14 Oct. 2016].
2. Catalan-Matamoros, D., Helvik-Skjaerven, L., Labajos-Manzanares, M., Martinez-de-Salazar-Arboleas, A. and Sanchez-Guerrero, E. (2011). A pilot study on the effect of Basic Body Awareness Therapy in patients with eating disorders: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 25(7), pp.617-626.
3. Cavieres, A. (2008). Hiperprolactinemia y disfunción sexual en el primer episodio psicótico tratado con risperidona. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 46(2), 107-114.
4. Christofolletti, G., Oliani, M. M., Bucken-Gobbi, L. T., Gobbi, S., Beinotti, F., & Stella, F. (2011). Physical activity attenuates neuropsychiatric disturbances and caregiver burden in patients with dementia. *Clinics*, 66(4), 613-618.
5. Cid, F., & Cavieres, A. (2013). Efecto del Programa Psicoeducativo ProFamille en el grado de sobrecarga y síntomas psíquicos en familiares cuidadores de personas enfermas de esquizofrenia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(2), 102-109.
6. Clavellino, R., & Maria, G. (2011). Fisioterapia en Psiquiatría. *Psiquiatría*. com, 15.
7. Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H., & Gladman, J. R. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: a qualitative study of people with dementia and their families. *International journal of nursing studies*, 50(11), 1495-1503.
8. Danielsson, L., & Rosberg, S. (2015). Opening toward life: Experiences of basic body awareness therapy in persons with major depression. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 10.
9. Danielsson, L., Papoulias, I., Petersson, E. L., Carlsson, J., & Waern, M. (2014). Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study. *Journal of affective disorders*,



- 168, 98-106.
10. Davy Vancampfort, Marc De Hert, Jan Knapen, Martien Wampers, Hella Demunter, Seppe Deckx, Katrien Maurissen & Michel Probst State anxiety, psychological stress and positive well-being responses to yoga and aerobic exercise in people with schizophrenia: a pilot study. 2011;33(8):684-9. doi: 10.3109/09638288.2010.509458. Epub 2010 Aug 18.
 11. Doerr-Zegers, O., & Stanghellini, G. (2015). Phenomenology of corporeality. A paradigmatic case study in schizophrenia. *Actas españolas de psiquiatría*, 43(1), 1.
 12. Elton, D., Burrows, G. and Stanley, G. (1978). Relaxation, the physiotherapist and the psychiatric patient. Received May, 1978. *Australian Journal of Physiotherapy*, 24(4), pp.183-186.
 13. Frois, E., Moreira, J., & Stengel, M. (2011). Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicologia em estudo*, 16(1), 71-77.
 14. Gualda DMR, Praça NS, Merighi MAB, Hoga LAK, Bergamasco RB, Salim NR, et. al. O corpo e a saúde da mulher. *Rev. esc. enferm. USP*. 2009; 43(2): 1320-5.
 15. Gyllensten, A. L., Ekdahl, C., & Hansson, L. (2009). Long-term effectiveness of Basic Body Awareness Therapy in psychiatric outpatient care. A randomized controlled study. *Advances in physiotherapy*, 11(1), 2-12.
 16. Gyllensten, A. L., Hansson, L., & Ekdahl, C. (2003). Outcome of basic body awareness therapy. A randomized controlled study of patients in psychiatric outpatient care. *Advances in Physiotherapy*, 5(4), 179-190.
 17. Gyllensten, A. L., Hansson, L., & Ekdahl, C. (2003). Patient experiences of basic body awareness therapy and the relationship with the physiotherapist. *Journal of Bodywork and movement therapies*, 7(3), 173-183.
 18. Hedlund, L., & Gyllensten, A. L. (2010). The experiences of basic body awareness therapy in patients with schizophrenia. *Journal of bodywork and movement therapies*, 14(3), 245-254.
 19. Hedlund, L., & Gyllensten, A. L. (2013). The physiotherapists' experience of Basic Body Awareness Therapy in patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders. *Journal of bodywork and movement therapies*, 17(2), 169-176.
 20. Hodgson, M. H., McCulloch, H. P., & Fox, K. R. (2011). The experiences of people with severe and enduring mental illness engaged in a physical activity programme integrated into the mental health service. *Mental health and physical activity*, 4(1), 23-29.
 21. J, P. (2016). Attitudes of Flemish physiotherapy students towards mental health and psychiatry. - PubMed - NCBI. [online] Ncbi.nlm.nih.gov. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20113762> [Accessed 14 Oct. 2016].
 22. Leirvåg, H., Pedersen, G., & Karterud, S. (2010). Long-term continuation treatment after short-term day treatment of female patients with severe personality disorders: Body awareness group therapy versus psychodynamic group therapy. *Nordic journal of psychiatry*, 64(2), 115-122.
 23. Lundvik Gyllensten, A. (2001). Basic body awareness therapy, assessment, treatment and interaction (Doctoral dissertation, Lund University).
 24. Lundvik, A. (2016). Long-term effectiveness of Basic Body Awareness Therapy in psychiatric outpatient care. A randomized controlled study. *Advances in Physiotherapy*: Vol 11, No 1. *Advances in Physiotherapy*. [online] Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14038190802242061> [Accessed 14 Oct. 2016].
 25. Malmgren-Olsson, E. B., Armelius, B. A., & Armelius, K. (2001). A comparative outcome study of body awareness therapy, Feldenkrais, and conventional physiotherapy for patients with nonspecific musculoskeletal disorders: changes in psychological symptoms, pain, and self-image. *Physiotherapy Theory and Practice*, 17(2), 77-95.
 26. Matali, J. L., Andion, O., Pardo, M., Iniesta, R., Serrano, E., & San, L. (2016). Adolescents and Dual Diagnosis in a Psychiatric Emergency Service. *Adicciones*.
 27. Moreno González, M.A., & Ortiz Viveros, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190.
 28. Motlagh, M. E., Kelishadi, R., Qorbani, M., Keikha, M., Ataie-Jafari, A., Ardalani, G., ... & Jari, M. (2016). Association of mental disorders and consultation with family members and friends in children and adolescents: The CASPIAN-IV study. *International journal of preventive medicine*, 7.
 29. Nordt, C., Rossler, W. and Lauber, C. (2005). Attitudes of Mental Health Professionals Toward People With Schizophrenia and Major Depression. *Schizophrenia Bulletin*, 32(4), pp.709-714.
 30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental: fortalecimiento de nuestra respuesta [Internet]. WHO. 2014 [cited 2014 Jun 15]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
 31. Ortiz-Peña, L. (2014). Efectividad en la terapia física en pacientes que padecen TCA. Una revisión sistemática.
 32. Passos, M. D. D., Gugelmin, S. Â., Castro, I. R. R. D., & Carvalho, M. C. D. V. S. (2013). Representações sociais do corpo: um estudo com adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. saúde pública*, 29(12), 2383-2393.
 33. Pérez-Olmos, I., Rodríguez-Sandoval, E., Dussán-Buitrago, M. M., & Ayala-Aguilera, J. P. (2007). Caracterización psiquiátrica y social del intento suicida atendido en una clínica infantil, 2003-2005. *Rev. salud pública (Bogotá)*, 9(2), 230-240.
 34. Price, C. J., & Thompson, E. A. (2007). Measuring dimensions of body connection: body awareness and bodily dissociation. *The Journal of Alternative and complementary medicine*, 13(9), 945-953.
 35. Probst, M., & Peuskens, J. (2010). Attitudes of Flemish physiotherapy students towards mental health and psychiatry. *Physiotherapy*, 96(1), 44-51.
 36. Ramírez, L. Y. Á., & Salinas, O. A. (2008). Actitudes hacia el trastorno mental y la búsqueda de ayuda psicológica profesional en un grupo de adultos intermedios de la ciudad de Bucaramanga. *Revista de la Facultad de Medicina*, 56(2).
 37. Real, E., Aparicio, M. A., & Menchón, J. M. (2007). Terapias físicas en psiquiatría. Estimulación cerebral profunda y trastorno obsesivo compulsivo. *Psiquiatría Biológica*, 14(2), 58-66.
 38. República de Colombia. Ley 1616 de 2013 "Por medio de la cual se dicta la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones" [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 19]. Available from: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY>

- 201616 %20DEL %20I %20DE %20ENERO%20DE %202013.pdf
39. Richardson, C. R., Faulkner, G., McDevitt, J., Skrinar, G. S., Hutchinson, D. S., & Piette, J. D. (2005). Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. *Psychiatric services*.
 40. Rodríguez-Camacho, D. F., & Alvis-Gome, K. M. (2015). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 279-287.
 41. Sailer, P., Wieber, F., Pröpster, K., Stoewer, S., Nischk, D., Volk, F. and Odenwald, M. (2015). A brief intervention to improve exercising in patients with schizophrenia: a controlled pilot study with mental contrasting and implementation intentions (MCII). *BMC Psychiatry*, 15(1).
 42. Sánchez, E., Guillén, F., Pineda, C., Moreno, N., Medina, I., Barón, F. J., & Labajos, M. (2001). Cambio de las actitudes hacia la enfermedad mental y somática en estudiantes de fisioterapia tras seguir un programa de psicósomática. *Cuadernos de Medicina Psicósomática*, 58, 57-65.
 43. Sansone, R. A., Chu, J. W., & Wiederman, M. W. (2010). Body image and borderline personality disorder among psychiatric inpatients. *Comprehensive psychiatry*, 51(6), 579-584.
 44. Sarmiento, G. P. T. (2015). Esquema, imagen, conciencia, y representación corporal: mirada desde el movimiento corporal humano. (Scheme, image, awareness, and representation body: a view from the human body movement). *CES Movimiento y Salud*, 2(2), 80-88.
 45. Saur, A. M., Pasian, S. R., & Loureiro, S. R. (2010). Desenho da figura humana e a avaliação da imagem corporal. *Psicologia em estudo*, 15(3), 497-507.
 46. Sjölund, B. H., Kastrup, M., Montgomery, E., & Persson, A. L. (2009). Rehabilitating torture survivors. *Journal of rehabilitation medicine*, 41(9), 689-696.
 47. Soundy, A., Freeman, P., Stubbs, B., Probst, M., & Vancampfort, D. (2014). The value of social support to encourage people with schizophrenia to engage in physical activity: an international insight from specialist mental health physiotherapists. *Journal of Mental Health*, 23(5), 256-260.
 48. Stubbs, B., & Dickens, G. (2009). Physical assault by patients against physiotherapists working in mental health settings. *Physiotherapy*, 95(3), 170-175.
 49. Stubbs, B., Knight, C., & Yorston, G. (2008). Physical interventions for managing aggression in mental health: Should physiotherapists be involved?. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 15(1).
 50. Stubbs, B., Soundy, A., Probst, M., De Hert, M., De Herdt, A., & Vancampfort, D. (2014). Understanding the role of physiotherapists in schizophrenia: an international perspective from members of the International Organisation of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). *Journal of Mental Health*, 23(3), 125-129.
 51. Stubbs, B., Soundy, A., Probst, M., De Hert, M., De Herdt, A., Parker, A., & Vancampfort, D. (2014). The assessment, benefits and delivery of physical activity in people with schizophrenia: a survey of members of the International Organization of Physical Therapists in Mental Health. *Physiotherapy Research International*, 19(4), 248-256.
 52. Thömborg, U., & Mattsson, M. (2010). Rating body awareness in persons suffering from eating disorders—A cross-sectional study. *Advances in Physiotherapy*, 12(1), 24-34.
 53. Tortola, N.: Método Perfetti para el tratamiento de la hemiplejía desde Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014; Vol 12, Supl 10: p 50-208. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num10/Perfetti.pdf>
 54. Vancampfort, D., De Hert, M., Knapen, J., Wampers, M., Demunter, H., Declx, S., ... & Probst, M. (2011). State anxiety, psychological stress and positive well-being responses to yoga and aerobic exercise in people with schizophrenia: a pilot study. *Disability and rehabilitation*, 33(8), 684-689.
 55. Vancampfort, D., Probst, M., Knapen, J., Demunter, H., Peuskens, J., & De Hert, M. (2010). [Body-directed techniques on psychomotor therapy for people with schizophrenia: a review of the literature]. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 53(8), 531-541.
 56. Vancampfort, D., Probst, M., Skjaerven, L. H., Catalán-Matamoros, D., Lundvik-Gyllensten, A., Gómez-Conesa, A., ... & De Hart, M. (2011). Systematic review of the benefits of physical therapy within a multidisciplinary care approach for people with schizophrenia. *Physical therapy*.
 57. Yamasaki, S., Ando, S., Shimodera, S., Endo, K., Okazaki, Y., Asukai, N., ... & Sasaki, T. (2016). The Recognition of Mental Illness, Schizophrenia Identification, and Help-Seeking from Friends in Late Adolescence. *PLoS one*, 11(3), e0151298. □