

# "APOYO CON TERAPIA DE POLARIDAD A CUIDADORES DE PACIENTES DEPENDIENTES"

## ¿Quién cuida al que cuida?

### CUIDADORES INFORMALES

La mayoría de las personas que se hacen cuidadoras, lo hacen de una forma circunstancial y sin ninguna preparación previa para atender a ese familiar o conocido cercano. Esto suele provocar sobrecarga física, mental, emocional, incluso espiritual, lo que, a su vez, repercute en el cuidado de la persona dependiente.



## Según la OMS (2019)

El "**síndrome de Burnout**" (síndrome de estar quemado), es un trastorno acompañado por la sensación de agotamiento o cansancio excesivo, siendo consecuencia de estrés laboral crónico que se caracteriza por un estado de impotencia emocional, con actitud distante frente al trabajo, pérdida de identidad o personalidad, seguido de una sensación de ineficacia al hacer adecuadamente las tareas.

Incluye problemas de salud mental y muchas patologías psíquicas derivadas de un escaso control y de la carencia de una prevención de este síndrome.

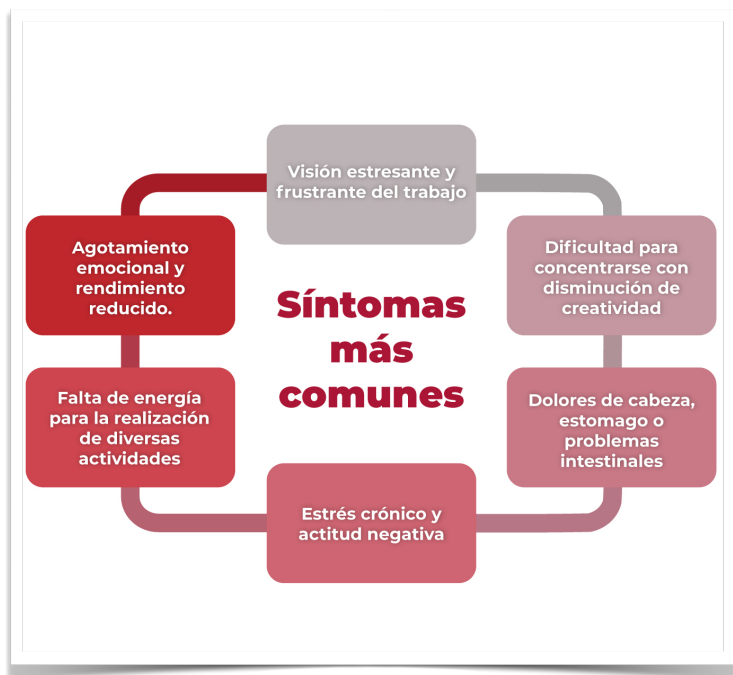
En las personas que brindan cuidados a familiares dependientes, su calidad de vida se ve afectada por la sobrecarga de los cuidados, a mayor nivel de carga, la satisfacción de vida disminuye en la persona cuidadora. Teniendo fuertes consecuencias sobre el que recibe los cuidados y a su vez puede repercutir en malos tratos y abusos hacia la persona dependiente.

El "**síndrome de sobrecarga**" se caracteriza por ser un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio en las personas (Acker, 2011) acusan falta de sueño, de tiempo para sí mismos, falta de libertad, abandono de relaciones sociales y descuido de la propia familia nuclear, lo que además provoca conflictos con cónyuges, hijos y otros familiares directos (Ferrara et al, 2008). Todas ellas, consecuencias de tipo emocional y

afectivo producto de la impotencia ante el progreso de la enfermedad del familiar, y la dependencia, la sobrecarga de trabajo, la sensación de aislamiento y abandono por parte del entorno familiar, el posible desentendimiento de otros familiares y el sentimiento de culpabilidad por pensar que no se está cuidando a la persona como se debiera y que no se están haciendo bien las cosas.

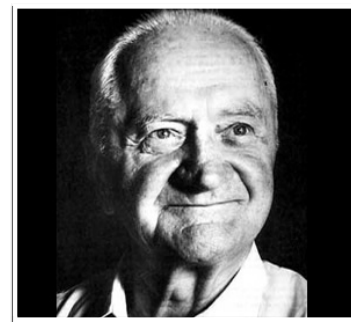
En ocasiones encontramos verdaderas **crisis espirituales** debido a la situación vivida, donde la persona puede llegar a cuestionarse “*por qué Dios a permitido esta situación*”, por otro lado la atención se centra en el dolor físico y/o mental y ya no se contempla la parte espiritual.

### SÍNTOMAS MÁS COMUNES DE BURNOUT Y SOBRECARGA



Que estos cuidadores tengan un recurso para poder cuidarse a ellos mismos (autocuidarse), para poder seguir haciendo su imprescindible labor, es la mejor estrategia a la hora de que aparezca un paciente dependiente en nuestro entorno.

Una de las propuestas, que en mi experiencia han dado mejores resultados y más duraderos es la aplicación de la **Terapia de Polaridad del Dr Stone**. El Dr Randolph Stone nació en Rudolph Bautsch (Austria, 1890) y emigró junto a su familia a Wisconsin y más tarde a Minnesota. Completó su formación en 1920 como Doctor en Medicina Osteopática (DO), Doctor de Quiropráctica (DC) y Doctor de Medicina Naturopática (ND). Trabajo en su consulta de Chicago, y también viajaba a India para tratar pacientes considerados “incurables”. Desarrolló lo que denominó **Terapia de Polaridad**, la cual no sólo es un grupo de técnicas a aplicar, sino un grupo de principios para la salud global. Antes de morir dejó escritos donde decía que buscáramos nuevos pensamientos y evitáramos los dogmas clínicos. Murió en 1981 a la edad de 91 años, después de haber sufrido y recuperado en varias ocasiones seguidas de Malaria en su retiro en la India.



Dr. R. Stone, DC, DO, ND

## Investigaciones en Terapia de Polaridad:

- Estudio aleatorio para investigar los efectos de la Terapia de Polaridad en la fatiga por cáncer y la calidad de vida. Este estudio encontró una reducción significativa en la fatiga asociada al cáncer en el grupo tratado con Terapia de Polaridad frente al de control (Roscoe et al., 2005).
- Axt (1996) realizó una investigación con Terapia de Polaridad y Técnica Craneosacral para el tratamiento de autismo y niños con necesidades especiales para el desarrollo. Los resultados mostraron una mejoría funcional en el comportamiento.
- En un estudio no publicado realizado en una unidad de cuidados de pacientes críticos, Clifford (1997) reportó haber utilizado Terapia de Polaridad a 70 pacientes con un rango de enfermedad aguda y crónica, 20 miembros del staff y un médico evaluaron el grado de relajación como resultado de los tratamientos. Los pacientes describieron un sentimiento de paz, descanso o profunda relajación después de las sesiones.
- Benford et al. (1999) realizaron un estudio experimental con Terapia de Polaridad, en el que encontraron fluctuación en la radiación de onda Gamma durante el tratamiento, deduciendo que esta podría ser una de las explicaciones del efecto relajante de la terapia.
- Predominio de ondas Theta (Korn, 1987, 1996; Green, 1990).
- Se ha visto reducción de actividad simpática al estimular la respuesta vagal y mejorar la circulación sanguínea, linfática y mejorar la respuesta inmune (Rowlands, 1984; Cox y Hayes, 1999; Gehlhaart, 2000).
- Cambios en el mecanismo de la respiración primaria han sido reportados por Sills, 2002.
- Reducción del dolor (Sansone y Schmitt, 2000).
- Reducción de la ansiedad (Gagne y Toye, 1994).
- Reducción de la fatiga asociada a pacientes con cáncer (Roscoe et al., 2005).
- Reducción de depresión (Rowlands, 1984; Field, 2000; Wardell y Engebretson, 2001).
- Mejoría en la calidad de vida (Metz, 1992)
- Mejoría en el nivel de energía (Lee et al., 2001)
- Mejoría en la calidad del sueño y estado de ánimo/humor (Smith et al., 1999)

## ¿Por qué la Terapia de Polaridad puede ser tan útil para los cuidadores de pacientes con dependencia?

Existen múltiples estudios que nos hablan de las implicaciones para la salud de los cuidadores el hecho de tener a una persona dependiente a su cargo de un modo total o parcial.

Por ejemplo, se ha demostrado que cuidar a pacientes con demencia de moderada a severa ha creado estrés crónico en los cuidadores (Tell y Press, 1999; Czaja et al., 2000; Freeman, 2001). Los cuidadores tienen mayor riesgo de sufrir depresión, más días de enfermedad, más visitas al médico, un aumento de la fatiga y un aumento del riesgo de mortalidad que los que no son cuidadores (Schulz y Beach, 1999). Los cuidadores han disminuido su sistema inmune (Vedhara et al., 1999).

Si pensamos en las fechas en que muchas de estas referencias han sido publicadas, podemos entender que todos los síntomas sufridos por los cuidadores han podido aumentar y multiplicarse exponencialmente si los comparamos con los años 2020 y 2021 por su situación especial de pandemia. Por este motivo, ahora más que nunca, técnicas como la Terapia de Polaridad deberían ser utilizadas de un modo general por todas aquellas personas que de una forma total o parcial se tienen que hacer cargo de otra persona que por su estado físico, mental o emocional es dependiente.

No sólo encontramos necesidades físicas, también nos encontramos con personas que no han llegado a aceptar su situación y le hecha la culpa de ella a la mala suerte, al destino o a Dios. Esto provoca una insatisfacción, que puede llegar a ser una crisis también espiritual y existencial.

En general el cuidador es el que entra en contacto con el paciente, pero en raras ocasiones el paciente devuelve ese contacto al cuidador, especialmente aquellos pacientes más crónicos (demencia, Alzheimer, parálisis cerebral, etc). Este es uno de los motivos que los cuidadores reciben tan bien una técnica donde predomina el contacto. Un contacto, además, especial como el de la Terapia de Polaridad, donde se juega con tres tipos de toques: uno muy sutil y sólo contacto, otro más relajante con vibraciones y mecimientos suaves y por último uno más profundo para desbloquear tensiones. Al final la suma de todos los toques permite al cuidador recibir una gran gama de contactos reconfortantes y apoyadores.

Todos estos cuidados ofrecidos por la Terapia de Polaridad permitirá a la persona cuidadora:

- Estar en mejor disposición física y mental para realizar las tareas del cuidado.
- Tener fortaleza y capacidad para afrontar los diversos problemas que supone cuidar a una persona dependiente.
- Realizar los esfuerzos físicos y emocionales que precisan algunas tareas.
- Tener sensación de control de su vida y realidad cotidiana.
- Tener habilidades para la solución de problemas.
- Mantener un estado de serenidad y bienestar en todo momento.

Más información sobre formación en Terapia de Polaridad:  
pincha [AQUÍ](#)

**REFERENCIAS:**

- Acker, G.M., 2011. Burnout among mental health care providers. *Journal of Social Work* 12 (5), 475-490.
- Acton, G.J., 1997. Affiliated-individuation as a mediator of stress and burden in caregivers of adults with dementia. *Journal of Holistic Nursing* 15 (4), 336-357.
- Association, 1996. American Polarity Therapy, Foundations of Polarity Therapy Professionalism Standards for Practice and Code of Ethics Boulder. American Polarity Therapy Association, CO.
- Axt, A., 1996. Alternative therapies and the pineal gland connection. *Journal of alternative therapies* 2, 3(12).
- Benford, M.S., Talnagi, J., Doss, D.B., Boosey, S., Arnold, L.E., 1999. Gamma Radiation fluctuations during alternative healing therapy. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 5 (4), 51-56.
- Chaitow, L., Bradley, D., Gilbert, C., 2002. *Multidisciplinary Approaches to Breathing Pattern Disorders*. Churchill Livingstone, London.
- Clifford, D., 1997. Hospital study shows benefits of polarity therapy. *Energy News of American Polarity Therapy Association* 12 (2), 1.
- Conlin, M., Caransos, G., Davidson, R., 1992. Reduction of caregiver stress by respite care: a pilot study. *Southern Medical Journal* 85, 1096-1100.
- Cox, C., Hayes, J., 1999. Physiologic and psychodynamic responses to the administration of therapeutic touch in critical care. *Complement Therapy and Nursing Midwifery* 5 (3), 87-92.
- Czaja, S.J., Eisdorfer, C., Schulz, R., Schulz, R. (Eds.), 2000. *Handbook on Dementia Caregiving: Evidence-based Interventions for Family Caregivers*. Springer Publishing Co., New York, pp. 283-319.
- Doernberg, M., 1986. *Stolen Mind: The Slow Disappearance of Ray Doernberg*. Algonquin Books.
- Ferrara, M., Langiano, E., Di Brango, T. et al. Prevalence of stress, anxiety and depression in with Alzheimer caregivers. *Health and Quality of Life Outcomes* 6, 93 (2008)
- Field, T., 2000. *Touch Therapy*. London, Churchill Livingstone.
- Gagne, D., Toye, R., 1994. The effects of therapeutic touch and relaxation therapy in reducing anxiety. *Archives of Psychiatric Nursing* 8 (3), 184-189.
- Gehlhaart, C., 2000. *Healing for Elders and Institutions, Intentional Touch Therapy Research Project*. Healing Touch International.
- Gilchrist, R., 1993. Polarity Therapy: A Comprehensive System in the Energy-Based Healing Arts. *Bridges the Newsletter of the International Society for the Study of Subtle Energies and Energy Medicine*.
- Green, E., 1990. Psychophysiological self-regulation and human potential. *Subtle Energies* 1 (1), 73-90.
- Kiewe, H., 1989. *New Paradigms of Life, Energy, and Polarity Therapy*. SP.
- Korn, L., 1987. Polarity therapy: to touch the heart of (the) matter. *Somatics Magazine —Journal of the Bodily Arts and Sciences* 1 (2), 30-34.
- Korn, L., 1996. *Somatic Empathy*. DayKeeper Press, Olympia, p. 56.
- Korn, L., 2000. Polarity Therapy. *Clinician's Complete Reference to Complementary/Alternative Medicine*. DWM Novey, St. Louis, Mosby, pp. 423-433.
- Korn, L., Rudolph C. Ryser, 2006. Designing a polarity therapy protocol:..., *Journal of Bodywork and Movement Therapies* (2006).
- Lee, M.S., Yang, K.H., Huh, H.J., Kim, H.W., Ryu, H., Lee, H.S., Chung, H.T., 2001. Qi Therapy as an intervention to reduce chronic pain and to enhance mood in elderly subjects: a pilot study. *American Journal of Chinese Medicine* 29 (2), 237-245.

- Metz, R., 1992. Application of Magnetic and Polarity Principles to Life Energy Systems. SP.
- Oschman, J.L., 2000. Energy Medicine: The Scientific Basis. Churchill Livingstone—Harcourt Publishers Limited, New York.
- Roscoe, J., Matteson, S., Mustian, K.M., Padmanaban, D., Morrow, G.R., 2005. Treatment of radiotherapy-induced fatigue through a nonpharmacological approach. *Integrated Cancer Therapy* 4 (1).
- Rowlands, D., 1984. Therapeutic Touch: its effect on the depressed elderly Australian. *Nursing Journal* 13 (11), 45–46, 52.
- Sansone, P., Schmitt, L., 2000. Providing tender touch massage to elderly nursing home residents: a demonstration project. *German Nursing* 21 (6), 303–308.
- Schulz, R., 2000. Handbook of Dementia Caregiving: EvidenceBased Interventions for Family Caregivers. Springer, New York. Schulz, R., Beach, S.R., 1999. Caregiving as a risk factor for mortality: the caregiver health effects study. *Journal of American Medical Association* 282 (23), 2215–2219.
- Sills, F., 2002. The Polarity Process: Energy as Healing Art. North Atlantic Books, Berkeley.
- Smith, M.C., Stallings, M.A., Mariner, S., Burrall, M., 1999. Benefits of massage therapy for hospitalized patients: a descriptive and qualitative evaluation. *Alternative Therapy for Health Medicine* 5 (4), 64–71.
- Stone, R., 1986. Polarity Therapy: The Complete Collected Works. CRCS Publications, Sebastopol, CA.
- Vedhara, K., Cox, N.K., Wolcox, G.K., Perks, P., Hunt, M., Anderson, S., Lightman, S.L., Shanks, N.M., 1999. Chronic stress in elderly carers of dementia patients and antibody response to influenza vaccination. *Lancet* 353 (9153), 627–631.