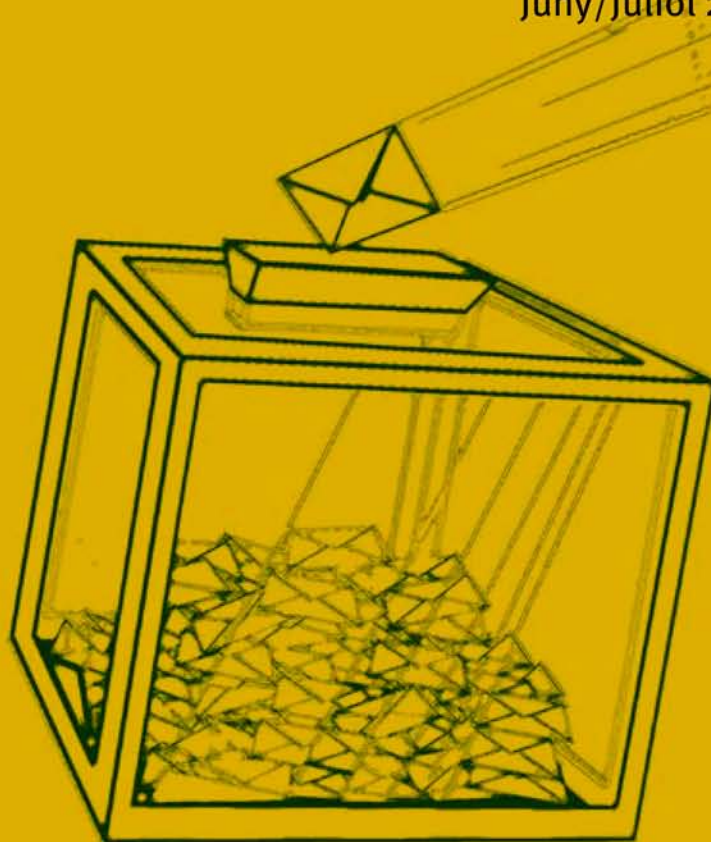


revista del COPC

224

Juny/Juliol 2010



ELECCIONS DEL COPC:
La candidatura encapçalada
per Josep Vilajoana guanya
les eleccions del COPC



Col·legi Oficial
de Psicòlegs de Catalunya

Sumari

Editorial	1
------------------------	---

La Junta Informa

- Eleccions del COPC	2
- Directori professional	4
- Acreditacions	5

Serveis col·legials	6
----------------------------------	---

Activitats

- I Cicle d'Experiències sobre la intervenció amb adolescents	13
- Intervencions psicoeducatives en la Síndrome d'Asperger.....	15
- Gestionamos personas, no puestos de trabajo	15
- Aportacions sobre la valoració Psicodiagnòstica amb alumnes d'altres capacitats.....	20
- Junta General Ordinària.....	17
- Psicofutur.....	18
- El benestar emocional a l'empresa.....	19
- Depressió infantil i juvenil: característiques clíniques i tractament.....	20
- Experiències i Reflexions a l'entorn de la Psicomotricitat.....	22
- Vuitenes Jornades de Serveis Socials Bàsics.....	24
- Jornada: <i>Coaching</i> i Psicologia a l'Empresa.....	27

Entrevista

Carmelo Vázquez Valverde	29
--------------------------------	----

Articles

- 2000-2009, un paseo por la década de la “contradicción”	33
- I jornada d'atenció psicològica als programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva (passir)	41
- La creación de un modelo formativo en psicoterapia grupoanalítica: el camino de Bilbao a Barcelona.....	47
- ¿Todos deprimidos? Psicoanálisis y depresión	55
- Luces y sombras de la maternidad	57
- ¿Qué es el psicodrama?	61

Cine

Las viudas de los jueves	66
--------------------------------	----

Altres/ Otras lectur@s

Rectificar es de sabios	62
-------------------------------	----

Més Informació

Properes activitats.....	79
Comunicació i premsa.....	81
Biblioteca - Centre de Documentació.....	85
Formació.....	91
Demarcacions territorials.....	92
Estat de la col·legiació.....	96
Agenda i Petits Anuncis.....	98

CONSELL DE REDACCIÓ:

Junta Gestora

Estel Carbó

(Comunicació i Premsa)

COMITÈ ASSESSOR:

Ansel Guillamat

i Núria Mestres

(Ψ Alternat.

Resolució Conflictes)

David Miquel

i Joaquim Puntí

(Ψ Clínica)

Anna Gasull

i Gemma Cànovas

(Ψ Dona)

Joaquim Serrabona

i Leopold Carreras

(Ψ Educació)

Coral Orpí

i Antònia Jordà

(Ψ Esport)

Asunción Molina

i Anna Carmona

(Ψ Jurídica)

José M. Alonso

i Josep M. Suelves

(Ψ Social)

M. José Poza

i Carmen Santos

(Ψ Treball)

Pilar Gualda

(Ψ Viària)

Oriol Torrellas

i Anna Pujolras

(Deleg. Girona)

Rosa Jové

(Deleg. Lleida)

Eugeni Salazar

i Concepció Castellà

(Deleg. Tarragona)

COL·LABORACIONS:

Carlos Rey

COORDINACIÓ:

Montserrat Ruiz

DIPÒSIT LEGAL: B-20.713

ISSN: 1887-9039

DISSENY/MAQUETACIÓ:

imaginarte.net

DISTRIBUÏDORA:

Letter Graphic, SL

EDITA:

**Col·legi Oficial de
Psicòlegs de Catalunya**

Rocafort, 129

08015 Barcelona.

Tel. 932 478 650

Fax 932 478 654

www.copc.cat

PUBLICITAT I COL·LABORACIONS:

publi@copc.cat

Editorial

Èxit de participació en el procés electoral

El dilluns 7 de juny es van celebrar les eleccions per escollir la Junta que dirigirà l'actuació del COPC els propers quatre anys. La candidatura encapçalada per **Josep Vilajoana** va resultar guanyadora amb un 36% dels vots; la llista d'**Andrés González** quedà en segon lloc amb un 30%; **David Miquel** obtingué un 21% dels vots, quedant en tercer lloc; i finalment, la candidatura de **Joaquim Morata** quedà en quart lloc amb un 13% dels vots emesos.

Cal destacar el **notable nombre de col·legiats/des** que s'ha apropat a les urnes en aquesta ocasió: un total de 1.141 professionals de la psicologia. Aquesta xifra representa el 10% del total de col·legiats/des del COPC que, a data de 7 de juny, era d'11.491 membres; percentatge similar al d'altres col·legis professionals de característiques similars a les de la nostra institució.

Tenint en compte que el total de votants de les penúltimes eleccions, celebrades el 28 de juny de 2006, va ser del 7% (690 col·legiats/des respecte el total de 9.811 membres), es pot observar que en només quatre anys el nombre de votants ha augmentat un 3%. Aquest increment fa palesa la integració dels col·legiats/des dins el COPC, i és per això que cal felicitar-nos per aquest creixement que reflecteix l'interès del col·lectiu en el desenvolupament de la vida col·legial. Així mateix, la diversitat de candidatures presentades evidencia la varietat d'enfocaments envers el futur del COPC, fet que enriqueix la nostra pluralitat democràtica.

D'altra banda, com ja varem anunciar a la pàgina web del COPC, el 8 de maig de 2010 el **Dr. Miquel Siguan i Soler** ens va deixar a l'edat de 92 anys. Metafòricament, podríem afirmar que tots ens hem quedat una mica orfes intel·lectualment parlant i, perquè no, també personalment.

Siguan fou una peça clau en la creació i el desenvolupament de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona; pare de la immersió lingüística, figura definitiva per entendre el fenomen de la integració d'emigrants a casa nostra; analista de la realitat sociopolítica nacional i internacional, defensor a ultrança de la realitat democràtica, amant de les solucions pactades dels problemes socials...

El seu carisma, el sentit de l'humor espurnejat amb un punt irònic, els seus comentaris sustentats sobre els pilars d'una vastíssima cultura i la seva bonhomia han abandonat aquest món tan necessitat d'aquestes qualitats.

Doctor Siguan, el trobarem a faltar.

La candidatura encapçalada per **Josep Vilajoana** guanya les eleccions del COPC

La candidatura encapçalada per **Josep Vilajoana** va guanyar les eleccions que es van celebrar dilluns 7 de juny al Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC). Vilajoana va aconseguir un 36% dels vots emesos, contra el 30% dels vots que va obtenir la candidatura d'**Andrés González**, que quedà en segon lloc.

La participació d'aquestes eleccions ha estat de 1.141 psicòlegs i psicòlogues, un 10% del total dels 11.491 professionals col·legiats a Catalunya.

La candidatura de **David Miquel** va quedar, amb un 21% dels vots, en tercer lloc, seguida de la candidatura de **Joaquim Morata**, que va obtenir un 13% dels vots.

Josep Vilajoana pren el relleu del fins ara degà **Dr. Jaume Almenara**, que deixa el càrrec després de dos mandats, ja que, segons els Estatuts de la institució, aquest és el termini màxim que una persona pot ostentar el càrrec de degà.

Aquesta nova junta de govern compta també amb la presència de **Ricard Cayuela** (vicedegà), **Maria Claustre Jané**, (vicedegana), **Antonio Antón** (secretari), **Anna Carmona** (tresorera), **Maite Sánchez-Mora** (vicesecretaria), **Adolfo Jarne** (vocal), **Jordi Tous** (vocal), **Raquel Ferrari** (vocal) i **Josep M^a Panes** (vocal).

Dades rellevants:

NÚMERO DE COL·LEGIATS/DES	
Barcelona	9.459 (82,5%)
Girona	896 (7,5%)
Lleida	409 (3,5%)
Tarragona	727 (6,5%)
TOTAL	11.491 (100%)

VOTS PER CORREU VÀLIDS	215 (2%)
VOTS PRESENCIALS	917 (8%)
VOTS EN BLANC	2 (0,18%)
VOTS NULS	11 (1%)

VOTS CANDIDATURA JOSEP VILAJOANA	
Barcelona	361
Girona	9
Lleida	9
Tarragona	28
Total	407 (36%)

VOTS CANDIDATURA ANDRÉS GONZÁLEZ	
Barcelona	245
Girona	42
Lleida	21
Tarragona	26
Total	334 (30%)

VOTS CANDIDATURA DAVID MIQUEL	
Barcelona	228
Girona	10
Lleida	2
Tarragona	2
Total	242 (21%)

VOTS CANDIDATURA JOAQUIM MORATA	
Barcelona	136
Girona	1
Lleida	2
Tarragona	6
Total	145 (13%)



La Junta Informa



Directori Professional

La Junta de Govern del COPC, informa a tots els col·legiats i col·legiades que vulguin que al directori professional públic (de la web) en l'apartat de les dades personals consti que és Psicòleg/a Especialista en Psicologia Clínica o té alguna de les acreditacions que ha expedit o tramitat el COPC, ens faci arribar la següent **sol·licitud d'autorització emplenada i signada**, en compliment a l'establert a la Llei Orgànica 15/99 de protecció de dades de caràcter personal (13/12/1999) i d'acord amb l'establert als articles 3 lletra J, en relació als articles 5, 6, 28 i 30 del mateix text legal.

Tots els col·legiats/des que marquin que posseeixen el títol de Psicòleg Especialista en Psicologia Clínica, caldrà que ens facin arribar juntament amb la sol·licitud, la còpia compulsada del títol o presentar-se al COPC amb l'original i una fotocòpia per a fer el registre oportú. Els col·legiats que ja ens han enviat el títol de Psicòleg Especialista en Psicologia Clínica únicament ens haurien de fer arribar l'autorització.

La resta d'acreditacions no cal presentar cap còpia, el COPC ja té el seu registre.

SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ PER A QUE LES DADES SEGÜENTS SIGUIN PÚBLIC EN EL DIRECTORI PROFESSIONAL DEL COPC

NOM i COGNOMS: _____

NÚM. DE COL·LEGIAT/ADA: _____

Marcar amb una X:

- Títol de Psicòleg Especialista en Psicologia Clínica**
- Acreditació del COPC: Expert en Neuropsicologia Clínica**
- Acreditació del COPC: Expert en Psicologia Forense**
- Habilitació en mediació pel Centre de Mediació Familiar de la Generalitat de Catalunya.**
- Acreditació del Psicòleg Especialista en Psicoteràpia per la EFPA/COP.**

Signatura _____

Barcelona, _____

Psicòleg especialista en psicoteràpia. Certificat d'acreditació de la EFPA/ COP

Guía simplificada para veteranos expertos

Requisito imprescindible para obtener el título de PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN PSICOTERAPIA DE LA EUROPEAN FEDERATION OF PSYCHOLOGICAL ASSOCIATIONS (EFPA): Haber estado colegiado y haber ejercido la psicoterapia durante al menos seis de los últimos diez años y al menos tres de los últimos cinco años de forma continua.

El certificado de Psicólogo Especialista en Psicoterapia EFPA, esta dirigido a resaltar la capacitación profesional de los psicólogos para actuar como profesionales de la Psicoterapia. El objetivo de este certificado es reconocer y garantizar que el psicólogo que lo detenta es un profesional de garantía.

Los criterios establecidos por la EFPA para poder obtener esta acreditación son exigentes y están establecidas con precisión. Todos los profesionales que soliciten este certificado deben acreditar que cumplen estos criterios, o en el caso de los veteranos expertos, que reúnen criterios equiparables.

En el caso de los veteranos expertos, muchos de ellos reúnen con creces los requisitos exigidos y así se les ha reconocido en momentos anteriores por otras instanci-

as, entre ellas la Organización Colegial de la Psicología. Por ello se ha estimado conveniente facilitarles este procedimiento. En concreto, a aquellos que les haya sido reconocida con anterioridad al 15-06-2005 su experiencia en el campo profesional de la Psicología Clínica por parte de la Organización Colegial, se les tendrá en cuenta dicho reconocimiento. Asimismo se extiende este reconocimiento a aquellos que han obtenido el título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.

En consecuencia se establece una vía simplificada. Quienes, con motivo de la solicitud del título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, tuvieran reconocida por la Organización Colegial de la Psicología una experiencia profesional de al menos 3 años, o el Título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, podrán acogerse a un procedimiento simplificado tal como se señala en la tabla adjunta.

En resumen se establecen dos posibilidades (ver tabla adjunta):

1. Vía normal: Vía veteranos expertos.
2. Vía simplificada: Vía de veteranos expertos con Certificación de experiencia profesional por la Organización Colegial.

	Vía veteranos expertos	Vía veteranos expertos con certificación de experiencia profesional por la organización colegial
Solicitud para la obtención del certificado	X	X
Formulario (1) Principios,	X	
Formulario (2) Formación, Aprendizaje y experiencia	X	
Formulario (3, 4 y 5) Ejercicio profesional	X	
Adhesión a los principios éticos	X	X
2 formularios de evaluadores o dos cartas de presentación profesional	X	
Declaración del supervisor (opcional)		
Modelo de Declaración Jurada		X
Currículum Vitae Resumen	X	X
Ficha de datos para el registro público	X	X
Pago de tasas	X	X
Experiencia profesional de al menos 3 años certificada por la Organización Colegial para solicitar el título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (fecha límite: 15-06-2005) o Título Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.		X
Documentación que acredite experiencia en psicoterapia: A. de al menos 6 de los 10 últimos años(*) B. práctica profesional continuada de al menos 3 de los 5 últimos años(*)	X	X

(*) Declaración jurada o certificación del centro de trabajo. Más información: <http://www.cop.es/certificado/>

Serveis col·legials



Servei d'orientació i assessorament professional

El COPC us ofereix el Servei d'Orientació i Assessorament Professional per proporcionar-vos recursos i estratègies bàsiques que us facilitin el desenvolupament professional i personal. Sessions informatives sobre:

L'orientació de la carrera professional del psicòleg

Properes sessions:

28 juny
20 juliol (11 h)
20 setembre

Les sessions comencen a les 18 h.
Entrada lliure. Confirmar assistència

Xerrades d'orientació fiscal: Inici d'activitat professional i obligacions formals

Si tens qualsevol dubte sobre els passos a seguir i els tràmits que s'han d'efectuar per donar-se d'alta com a professional, o vols conèixer les obligacions fiscals que has de complir com a professional lliure, assisteix a les sessions informatives impartides per l'assessor fiscal del COPC, Sr. Javier Quilez.

Properes sessions:

20 juliol (d'11 a 13.30 h)
21 setembre
19 octubre

Les sessions comencen a dos quarts de sis de la tarda. Entrada lliure

Horaris d'estiu del COPC

Seu central: BARCELONA

Horari d'estiu: Matins (1 de juliol al 15 de setembre) de 9 a 15 hores

Tardes: de l'1 al 15 de setembre: de dilluns a dijous de 15 a 19h
 (només per informació general, atenció telefònica i col·legiacions)

Horari biblioteca: Matins (1 de juliol al 15 de setembre) de 9 a 15 hores - **de dilluns a dijous**

VACANCES: Per tal de donar un millor servei al col·legiat, el COPC oferirà serveis mínims durant el mes d'agost i no tancarà les seves oficines de Barcelona

Delegacions Territorials

LLEIDA

Horari d'estiu: (1 al 31 de juliol) de 9,30 a 11,30 i de 17 a 20 hores

VACANCES: 1 al 31 d'agost (ambdós inclosos)

GIRONA

Horari d'estiu: Matins (1 de juliol al 15 de setembre) de 9 a 15 hores

VACANCES: 1 al 31 d'agost (ambdós inclosos)

TARRAGONA

Horari d'estiu: de l'1 de juliol al 15 de setembre, de 9 a 15 hores, **les tardes de dimecres**, també de 17 a 21 hores

VACANCES: 1 al 27 d'agost (ambdós inclosos)

Tercer volum de les “Altres/Otras Lectur@s”

Carlos Rey, psicòleg, col·legiat del COPC, ha publicat el tercer volum de les “Altres/Otras Lectur@s”. En aquest recull hi trobareu tots els articles publicats per aquest psicòleg a la Revista del COPC des del mes d’abril de 2008 fins al març de 2010. Aquesta edició compta amb una presentació **d’Andrés González**, ex-vicedegà del COPC, la crítica literària Dra. **Nora Catelli** i **Josep Vilajoana**, nou degà del COPC des del 7 de juny de 2010.

Podeu demanar un exemplar d’aquest volum al COPC o bé consultar-lo al nostre web www.copc.cat



ACORD DE COL·LABORACIÓ AMB EL COPC

18% de descuento

Todos los días. Fin de semana: estancia mínima de dos noches
RESERVAS: 91 516 66 67- reservas@parador.es - www.parador.es

(imprescindible identificarse como colegiado del COPC)



Situados en extraordinarios parajes naturales o enclavados en los más bellos conjuntos histórico artístico, los 93 Paradores se albergan en palacios, antiguos conventos, castillos medievales o edificaciones concebidas para dar un servicio singular, en caminos, ciudades y pueblos, interpretando con arte y amabilidad una parte esencial de la historia y cultura de España.

Se puede visitar los paradores en visita virtual en el canal propio de YouTube www.youtube.com/paradorestv


PARADORES

Hoteles desde 1928

OBSERVACIONES: Precios válidos durante 2010. 18% garantizado excepto: Semana Santa, 11 julio – 10 septiembre, 30 abril, 8-11 octubre, 3-7 diciembre y 31 diciembre. Promociones: Escapada joven (hasta 35 años), días dorados (a partir 55 años) 30%. Tarifa única (dinámica). Promociones no acumulables. En caso que el parador no disponga de ninguna promoción, se aplicará el 18% de descuento pactado



INFOREIN S.A.
INSTALACIONES INFORMÁTICAS



Col·legi Oficial
de Psicòlegs de Catalunya

LG fabricant num 1, Inforein S.A, empresa de informàtica a nivell nacional, i el Col·legi de Psicòlegs, han arribat a un acord per oferir a tots els associats, tots els productes amb grans descomptes i ofertes puntuals.

A traves del link <http://tienda.inforein.net/>, podreu entrar i veure cost i stock.
A traves del www.lge.com podreu veure tots els productes LG.

Tots els associats tindran una clau per entrar, i així obtindre el descompte, es necessita que cadascun enviï un correu a cdepedro@inforein.es, sol·licitant



una clau, i posem les següents dades, nom i cognoms, dni/cif, direcció d'entrega, telèfon de contacte. Sense clau, no s'ha aplicarà descompte.

Una vegada es localitzi el producte que es vol, s'enviarà un correu sol·licitant model a cdepedro@inforein.es o directament a "Añadir a la cesta"

TELEFONS DE CONTACTE:

Informació : 934193630 INFOREIN BARCELONA

Atenció al client i garanties de LG: 902 500 234 (solsament productes LG)

Tots els productes tenen la garantia del fabricant.

PIMESTIC.cat

Aplica tecnologia i millora el teu negoci

SUBVENCIÓ

Servei d'orientació PIMESTIC

Coneix quines noves tecnologies necessita la teva empresa per aconseguir més competitivitat, més estalvi i més productivitat.

Què és?

El servei d'orientació PIMESTIC és un servei **subvencionat** facilitat per la Generalitat de Catalunya a través del qual **una persona experta en orientació** en tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) i en processos de negoci, homologada per la Generalitat analitza el nivell d'implantació i l'ús de les TIC a la teva empresa a partir d'una entrevista personal.

Aquest professional t'oferirà una **anàlisi neutra i personalitzada** de les necessitats del teu negoci en tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) i et proporciona un informe que conté una **proposta d'actuacions** i una orientació de les implicacions i els recursos necessaris per garantir l'èxit d'aquestes actuacions.

1. Servei d'orientació bàsic

Adreçat a empreses que estan en un estat bàsic de digitalització, que no tenen clar quines són les primeres accions que han de portar a terme. És un assessorament general, per saber quines són les actuacions existents apropiades segons cada cas particular. S'aconsegueix millorar la presència a Internet, agilitzar les relacions i comunicacions amb els proveïdors aprofitant el correu electrònic, conèixer les obligacions legals, etc.

$$\text{Bàsic: } \begin{array}{|c|} \hline \text{(cost)} \\ \hline 400\text{€} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{(subvenció)} \\ \hline 300\text{€} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{cost final} \\ \hline 100\text{€} \\ \hline \end{array}$$

Oferim un anàlisi neutra i personalitzat de les necessitats de les empreses que ho sol·licitin proporcionant un informe que conté una proposta d'actuacions i una orientació de les implicacions i els recursos necessaris per garantir l'èxit d'aquestes actuacions.

Demanen papers o documents?

No, cap. no has de fer cap paper. Envia nom i telèfon a tic@copc.cat i ens posarem en contacte.

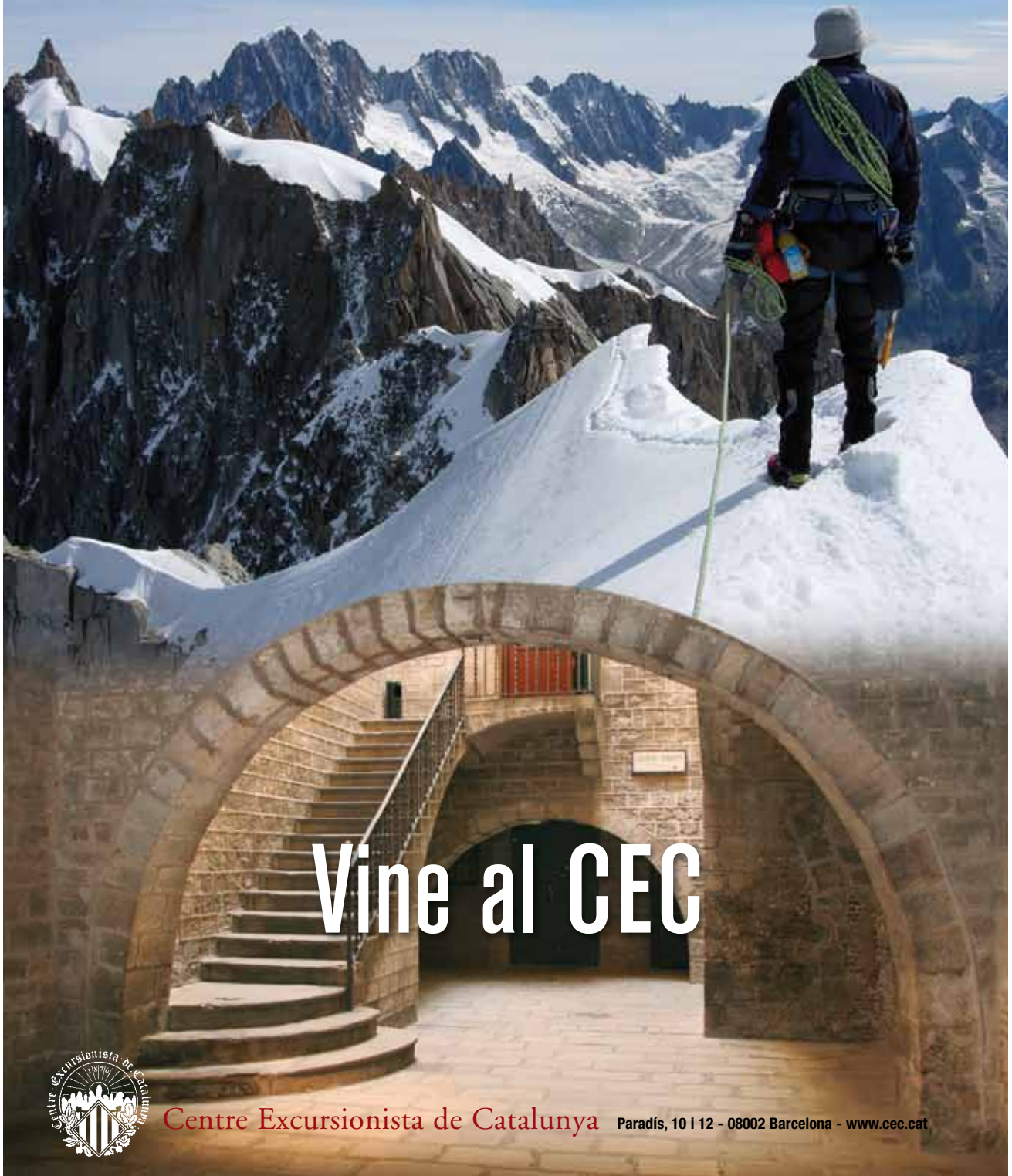


Col·legi Oficial
de Psicòlegs de Catalunya

**Per demanar informació: dilluns i dijous de 9 a 14h.
a la seu del Col·legi, tel 93 247 86 50.**

La muntanya no té límits

Les nostres activitats tampoc



Vine al CEC



Centre Excursionista de Catalunya Paradís, 10 i 12 - 08002 Barcelona - www.cec.cat



Come for business, stay for pleasure
Come for business, stay for pleasure

www.exehotels.com

..... Ventajas para los colegiados del Colegio de Psicólogos de Cataluña:

- 1 - Detalle de Bienvenida a la llegada del hotel (cesta de frutas, botella de agua o bombones).
- 2 - No hay suplemento en el alojamiento para el acompañante.
- 3 - Pueden entrar en el hotel con una antelación de dos horas y salir cuatro horas más tarde.



Para información y reservas :
www.exehotels.com - info@exehotels.com - Tel. 93 230 16 05 (24 horas)

Sabemos que el coste mensual de una secretaria es de 1000€, pero gracias al convenio al que se ha llegado con el Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña

Ofrecemos :

SERVICENTER España
www.servicenter.es/convenio

SECRETARIA GRATIS

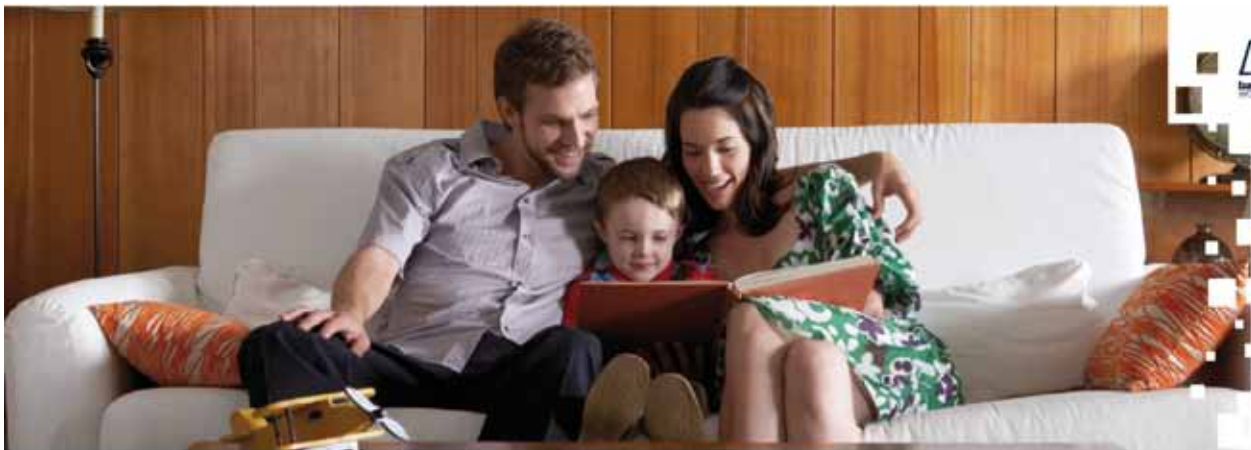
durantes un mes*

gestión gratuita de llamadas y agenda durante un mes sin compromiso.

Llame gratis e infórmese :

900 555 444

*Continúe con este servicio por sólo 120€/mes y dedíquese sólo a sus pacientes.
Aprovecha los precios especiales de los despachos por horas o fijos.



ASSEGURANÇA D'ASSISTÈNCIA SANITARIA MAPFRE

L'ASSEGURANÇA MÈDICA QUE NECESSITA
I EL QUE MÉS LI CONVÉ.

PRIMA MENSUAL PER ASSEGUAT	PRIMER REBUT	SUCCESSIUS
De 0 a 45 anys	35,28€	34,66€
De 46 a 55 anys	49,71€	48,83€
De 56 a 65 anys	74,23€	72,92€

Imports vàlids fins el 31-12-2010

Per ampliar informació visiti www.copc.cat
o trucar a CONFIDE: 93 306 53 53 (dep. Salut)
902 15 14 15
salut@confide.es





I Cicle d'Experiències sobre la intervenció amb adolescents

La inauguració del **I Cicle d'Experiències sobre la intervenció amb adolescents**, organitzat pel **Grup de Treball d'Adolescència i Clínica de la Secció de Psicologia Clínica i de la Salut**, va celebrar-se el passat dijous 4 de març de 2010 a la seu del COPC. El cicle va comptar amb una gran afluència de públic interessat en el tema, que va acudir a la convocatòria i va escoltar amb atenció i interès el desenvolupament de la presentació.

El psicòleg i psicoanalista **Mario Izco-vich**, coordinador i moderador d'aquest cicle, va proposar l'activitat com un espai de reflexió conjunta amb l'objectiu de treballar qüestions teòriques articulades amb vinyetes clíniques.

Per a la sessió inaugural, es va convidar a **Miquel Bassols**, psicoanalista, membre de l'Escola Lacaniana de Psicoanàlisi; coordinador i docent de la Secció Clínica de l'Institut del Camp Freudià de Barcelona. En la seva ponència: "**¿Pubertat o adolescència? Nous Ritus d'iniciació**", va explicar que és necessari introduir un tercer element a la dualitat pubertat-adolescència. Va recordar que Freud utilitzava el terme "pubertat" per referir-se al moment (subjectiu) de recomençament de la vida sexual després del període de latència que succeeix a la sexualitat infantil. "*Es tracta d'un moment en què es necessiten noves identifications per separar-se dels objectes autoeròtics*", afirmà Bassols.

Des de Lacan, la “pubertat” es pot plantejar com un moment (lògic i subjectiu) crucial, on cal nuar de nou el temps real de l'organisme, el temps col·lectiu de la imatge corporal i el temps simbòlic, singular de la pròpia història en relació a la sexualitat i la mort.

A continuació, va definir els **ritus d'iniciació** vinculats a la funció simbòlica del pare com aquells que afavoreixen la **funció d'unió**. Actualment, en l'època de “l'altre que no existeix”, la funció simbòlica està pluralitzada, dividida i, cada vegada més, aquests ritus es particularitzen i es converteixen en ritus d'iniciació sense lloc on fer el passatge. Això comporta el risc de passatges a l'acte que estiguin fora del discurs, fora de tota simbolització o lligam social.

Reprement el concepte de “modernitat líquida” de **Z. Bauman**, es va plantejar la següent pregunta: ¿Podem parlar avui d'una adolescència líquida?

Bassols, va comentar dos exemples recents en relació a com es presenten els ritus en l'actualitat:

- conflicte generat per una telesèrie, “El Pacto”, a on un grup de noies fan un pacte per quedar-se embarassades alhora. Ser mares com a ritu d'iniciació.
- Preocupació de pares i professors per la pràctica anomenada del “sexting”: els nois i noies envien fotos i/ o vídeos eròtics a través del telèfon mòbil, com una manera de seducció; però, després hi ha circulació d'aquest material.

Amb dues vinyetes clíniques va il·lustrar com les qüestions abans exposades es posaven en joc per dues noies, en el cas per cas.

Per finalitzar, va presentar algunes reflexions:

- El control com a ideologia d'allò normatiu fracassarà sempre perquè topa amb la veritat del fantasma. Si es posen càmeres per controlar millor, el control transformarà el seu acte en exhibicionista.
- La pubertat és un moment subjectiu singular amb l'experiència de sentir-se exiliat de sí mateix, en tant que exiliat de les identifications anteriors. És un moment de demanda urgent de noves identifications davant del real del sexe i la mort. Quan l'Altre no té més significants ideals per oferir (si-

gui per seguir-los o sigui per contradir-los), allò queda és el pendent del passatge a l'acte.

- La importància d'inventar-se un nom per aquests dos fets (la sexualitat i la mort, en tant que són irrepresentables), per poder ser un entre els altres.

Així, l'adolescència com acte de separació s'oposa a les accions, els passatges a l'acte i els *acting outs*. Del que es tracta és de la separació dels objectes autoeròtics i de l'objecte que l'adolescent encarna pel desig del seus pares, per poder esdevenir un subjecte desitjant.

A mode de conclusió, va plantejar que qui tracti amb subjectes de l'anomenada pubertat o adolescència, és important que sàpiga que no hi ha manera d'eliminar la condició de ser un subjecte dividit. El subjecte dividit de l'inconscient és sempre un subjecte que pateix (en castellà, “*que adolece*”) d'una manca d'identificació en relació a la mort i a la sexualitat. Hi ha un buit, un forat en el real, que cadascú voreja amb el seu fantasma i els seus símptomes. Sabent això, qui tracta amb adolescents podrà escoltar el buit que aquesta adolescència envolta, de manera que el subjecte no quedi xuclat per aquest buit.

L'exposició va suscitar preguntes entre els assistents, algunes de les quals es van plantejar i d'altres es continuaran abordant al llarg del cicle.

Mariela Roizner, Col. 9553



Intervencions psicoeducatives en la Síndrome d'Asperger

Una nova sessió del cicle “**Els dimarts d'educativa**” va tenir lloc el passat 23 de març. L'objectiu d'aquesta sessió, que duia per títol “**Intervencions psicoeducatives en la Síndrome d'Asperger**”, era presentar una revisió actualitzada de quines són les diferents intervencions i estratègies que s'han mostrat més eficients i que s'estan aplicant en l'actualitat.

L'encarregada de conduir la sessió va ser la psicòloga **Carol Amat**, coordinadora de l'equip de psicòlegs de l'Associació Síndrome d'Asperger Catalunya. Donada la implicació que té la síndrome en diferents àrees educatives i de desenvolupament, la presentació es va dividir en les diferents intervencions que es poden dur a terme en aquests àmbits.

En primer lloc, a mode d'introducció, es van presentar les característiques generals que s'han observat com a factor d'eficàcia en les diferents inter-

vencions, i es va prosseguir amb els procediments i instruments bàsics que s'acostumen a utilitzar.

Seguidament, es va introduir el model d'intervenció general *The autism spectrum disorder inclusion collaboration model* (Simpson et al, 2003) com a suport als agents educatius de l'alumnat amb TEA.

A partir d'aquí, es va anar aprofundint en estratègies, eines i intervencions centrades en els àmbits d'afectació, i presentant diferents models que s'han investigat i han demostrat millores empíriques a nivell social, conductor, acadèmic i d'intervenció en assetjament escolar.

Arrel d'aquesta sessió s'ha pogut observar la necessitat d'investigar en una programació més eficaç a nivell acadèmic, i dotar de més recursos les escoles, per tal d'implementar, de la millor manera possible, les diferents intervencions que s'han dut a terme a altres països, així com fer possible una inclusió real de les persones amb TEA.

Gestionamos personas, no puestos de trabajo

Ésta fue la idea clave que compartieron con nosotros **Eduard Redondo** y **Rosa Guiral** de (**GiP**), el pasado **19 de abril**, en una animada charla-colloquio organizada por la **SPOT**, a la que también acudieron como invitados **David Sánchez** (Director de RR.HH. de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón) e **Isabel Martínez** (Directora Gerente del grupo Coach&Talent), representantes de dos organizaciones, donde han intervenido los primeros.

En su dilatada experiencia como Directores de Gestión de Personas, Eduard y Rosa han utilizado técnicas como la definición y valoración del puesto



de trabajo, la evaluación del desempeño o la gestión del talento. Todas ellas, desde 1930 a 1990, adecuaban la persona al puesto de trabajo. Pero, sobre todo, en estas dos últimas décadas, el entorno económico y social ha cambiado tanto como las empresas y las personas que las conforman. Por ello, creen que es el momento de impulsar un cambio en la gestión de personas.

Las empresas las forman personas incluidas en alguno de estos 3 colectivos: alta dirección, personas cualificadas (directores, jefes y técnicos) y personas poco cualificadas (operarios en trabajos repetitivos). La diferencia de hace 20 años a hoy es que las **personas cualificadas** son mucho más numerosas, y su actuación, muy importante en la marcha de la empresa. A ellas se les pide más creatividad, flexibilidad, toma decisiones, etc. Es decir, un sinfín de adecuaciones de su persona



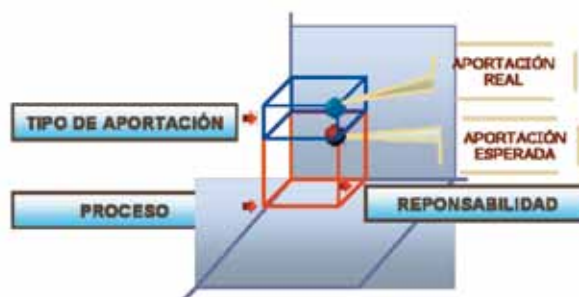
a las necesidades de la empresa. Es por ello, por lo que no podemos seguir encorsetando la persona al puesto, y se atreven a decir que, en este grupo de personas, **EL PUESTO DE TRABAJO NO EXISTE.**

Eduard y Rosa han diseñado un sistema, el **SEDA** (Sistema de Evaluación y Desarrollo de la Aportación), que valora la aportación de las personas y mejora los resultados de la empresa. Defienden que una empresa tiene que ser **rentable (el efecto)** y, además, **útil a su entorno**: clientes, proveedores, etc. (**la causa**). Pero, para que se cumplan estas dos variables, es necesaria la **aportación de las personas (el motor)** y, como condición imprescindible, deben estar **integradas** en el **proyecto**. Y para que una persona esté integrada, tiene que ser capaz de contestar a las siguientes

preguntas: “¿Cómo va mi empresa?, ¿Cómo contribuye mi aportación a su marcha?, ¿Qué se espera de mi trabajo?, ¿Qué nivel de responsabilidad debo asumir?, ¿Cómo lo estoy haciendo y cómo puedo mejorar mi aportación?”.

De forma resumida, éste es el desarrollo del **SEDA**:

- El **SEDA** se diseña a medida de la empresa, empezando con un papel en blanco.
- El equipo de diseño y aplicación del sistema, se compone de personas designadas por la dirección de la empresa y **seniors** en **SEDA**.
- Si bien defienden que no hay puestos de trabajo, consideran que cada persona:



- Trabaja en diferentes **procesos** y **subprocesos**.
- Asume un **grado de responsabilidad** (estratégica, de personas, de recursos y de relaciones), en función de su posición en la empresa.
- Orienta su esfuerzo hacia unos **factores de aportación**, marcados por la empresa.
- Cada jefe valora la **aportación real y necesaria** de cada persona:
- Mediante entrevistas de retorno, cada jefe comparte con sus colaboradores aquellos factores que hay que mejorar, estableciendo **planes de mejora** y fecha de revisión.
- El sistema permite la evaluación **180º, 360º**, gestionar la **retribución variable** y **aplicarlo** a toda la empresa o sólo a algunos **departamentos, niveles o centros**.
- ¡Y muy importante!: el **SEDA** es sencillo de usar, implantar y mantener.

Carmen Santos
col. 2133

Conferència:

Aportacions sobre la valoració Psicodiagnòstica amb alumnes d'altres capacitats

El **Dimarts d'Educativa** del 4 de maig de 2010, va comptar amb la presència de **Flavio Castiglione Méndez**, psicòleg, coordinador del GT de Superdotació i Altres Capacitats del COPC i membre del *World Council for Gifted and Talented Children (WCGTC)*. L'objectiu de la sessió va ser presentar un model d'optimització del procés de detecció i diagnòstic pels alumnes amb altres capacitats (AC). El punt de partida va ser discriminar el estereotips del professional i els socials, de les característiques pròpies del nen/a amb altres capacitats. L'objectiu és, com ho seria en qualsevol psicodiagnòstic, obtenir una quantitat òptima de dades rellevants en el menor temps possible.

D'altra banda, es van proposar nous elements a incloure com a prioritaris, tant en la detecció com en el diagnòstic, que fins aleshores no s'havien contemplat o restaven en segon terme. Fins ara, la intel·ligència ha estat sempre en primer lloc de l'avaluació de les altres capacitats, de vegades menystenint altres aspectes que, tot i ser avaluats, sovint no se sap què s'ha de fer amb ells. Per acostar-nos a un model més integrador hem de tenir en compte que, sigui el que sigui el que avaluem i amb les tècniques

que siguin, tota la informació que recaptem ha de ser útil pel nostre diagnòstic; ha d'afavorir l'orientació i la possible intervenció.

Començant per un repàs històric dels models d'intel·ligència i les teories de les altres capacitats fins l'actualitat, s'observa la incorporació progressiva d'elements a avaluar, i contraposat als models estàtics, es proposa un model dinàmic d'intel·ligència, on es prioritza l'ús que l'individu atorga a les seves habilitats i al per què, més que al fet de conèixer quanta intel·ligència té.

Per conèixer les causes que porten a un ús o altre, hem de tenir en compte aspectes com l'estil d'aprenentatge, l'estil d'afrontament a la tasca, la motivació i la tolerància a la frustració. Aquest model també alerta dels perills de simplificar el diagnòstic d'altres capacitats, reduint-lo a una puntuació d'un test d'intel·ligència, així com de la necessitat d'obtenir dades no intel·lectuals per completar el diagnòstic.

La sessió va finalitzar amb exercicis pràctics d'avaluació seguint aquest nou model.

Junta General Ordinària

Dilluns 17 de maig de 2010

La darrera assemblea de l'actual Junta de Govern, celebrada el dilluns 17 de maig, va comptar amb la presència de 43 persones, entre les quals hi havia representants de les Juntes Rectores de les delegacions i de les Seccions del COPC. Abans de procedir als punts de l'ordre del dia, **Marina Romeo**, vocal de la Junta de Govern, va dedicar unes paraules en record del Dr. Miquel Siguán, que morí el passat 8 de maig de 2010.

L'ordre del dia es va centrar en quatre punts: el primer punt a tractar va ser la lectura de l'acta de la Junta General Ordinària anterior, celebrada el 14 de desembre de 2009. Aquest primer punt va ser apro-



vat per 28 vots a favor, 6 abstencions i cap vot en contra.

En segon lloc, es va presentar i aprovar, amb 32 vots a favor, 4 abstencions i cap vot en contra, la memòria d'activitats corresponents a l'any 2009. La memòria resumeix detalladament la relació dels actes, activitats i demés accions realitzades al llarg del 2009, així com els objectius per al 2010 i la gestió econòmica del COPC. La memòria es divideix en les següents parts: presentació, composició de la Junta de Govern i responsabilitats, recursos humans, consells (social, territorial, professional, orgànic), serveis, relacions institucionals i internacionals, i gestió econòmica.

A continuació, **Lluïsa Curcoll**, vicedegana del COPC, va presentar l'Informe de la Junta de Govern de gener a maig del 2010. La seguí la vicesecretària **Mercè Santacana**, actuant com a tesorera, que presentà els estats comptables corresponents a l'any 2009. Santacana va destacar que, des del punt de vista econòmic, el 2009 havia estat un any molt bo pel COPC. El quadre resum de l'auditoria mostra uns ingressos totals de 3.151.070 euros i un superàvit final auditat de 259.862 euros. Aquest punt va ser aprovat amb 32 vots a favor, 4 abstencions i cap vot en contra.



La Junta General Ordinària va finalitzar amb unes paraules d'acomiadament de Lluïsa Curcoll, en representació de la Junta de Govern, remarcant la fi d'aquesta etapa en què "s'ha aconseguit dur a terme gran nombre de coses però encara en queden moltes d'altres per assolir". Curcoll va anunciar també que era hora de passar el relleu a una nova junta i va agrair el treball realitzat i els esforços compartits a tots els membres i companys/es de la Junta de Govern, així com també va donar les gràcies a tots els col·legiats/des i al personal d'administració.

PSICOFUTUR

Què puc fer en acabar els estudis de psicologia?

La Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona va organitzar, els dies 10, 11, 12 i 13 de maig, PSICOFUTUR, unes jornades adreçades a alumnes dels darrers cursos i titulats de Psicologia, amb l'objectiu d'oferir informació i assessorament de sortides professionals, instruments de cerca de feina, i oferta d'estudis de Màsters i Postgraus en Psicologia.

Aquesta edició ha comptat amb la col·laboració d'entitats com l'Associació d'Antics Alumnes i Amics de Psicologia, Alumni UB, Serveis d'Atenció a l'estudiant de la UB, Porta 22 – Barcelona Activa – Ajuntament de Barcelona i el Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.



Al llarg dels quatre dies es van realitzar tallers en què s'ensenyava a fer front a una entrevista de feina i a confeccionar un currículum. També es van realitzar les demostracions “Entorns virtuals

en neurociència i tecnologia” i “Aplicacions de la realitat virtual a la psicologia clínica”, i es va informar de les principals i actuals línies de recerca en psicologia.



El benestar emocional a l'empresa

conferència-col·loqui a càrrec de la Dra. Marisa Salanova

La conferència-col·loqui a càrrec de la **Dra. Marisa Salanova** va tenir lloc l'11 de maig a la sala d'actes del COPC. L'encarregat de presentar l'acte va ser el **Dr. Enric Net**, membre del Grup de Treball “Salut emocional en l'àmbit professional” de la SPOT, que va donar la benvinguda, va agrair la presència de la doctora a l'acte i va fer un breu repàs del seu extens currículum. A la conferència hi van acudir gran nombre d'assistents provinents de diversos sectors com la consultoria, la salut organitzacional i la universitat, entre d'altres.

Sota el títol “El benestar emocional en l'empresa. Metodologia d'anàlisi i implementació”, la Dra. Salanova, catedràtica de Psicologia Social de la Facultat de Psicologia de la Universitat Jaume I de Castelló i directora de l'equip WONT -*Work Organization Network*- (www.wont.uji.es), ens va oferir una brillant exposició que va durar més d'una hora i mitja i que donà lloc a un interessant col·loqui.

Va iniciar la seva presentació reconeixent la tasca duta a terme per l'equip d'investigació que dirigeix, i seguí-



dament es va centrar en les organitzacions saludables seguint tres eixos: POP (la psicologia organitzacional positiva); el concepte i les característiques de l'organització saludable, i el desenvolupament de les organitzacions saludables des dels Recursos Humans.

La ponent argumentà que la prevenció de riscos psicosocials s'ha centrat en la part negativa i ha oblidat estudiar el benestar emocional, essent molt important l'aplicació dels principis de la **psicologia positiva** a les organitzacions, especialment en temps de crisi. En conseqüència, les organitzacions saludables aporten una perspectiva complementària: *si és bo per a tu, és bo per a tots*. Aquestes organitzacions realitzen esforços sistemàtics, planificats i proactius per a millorar la salut dels treballadors i les treballadores, i la salut financera de l'organització.

Els factors que caracteritzen aquestes organitzacions són: la salut com a valor estratègic i també com a finalitat en si mateixa, l'ambient físic de treball sa i segur, l'ambient social de treball inspirador, les relacions interpersonals com a generadores de benestar i salut, les persones compromeses (*engaged*), l'obtenció de productes i serveis saludables, l'oferta d'excel·lència en productes i serveis, i la resiliència organitzacional.

Salanova exposà les tres reaccions possibles després d'una crisi: supervivent, en període de recuperació i resiliència, és a dir, sortir enfortit de la situació, arribant a nivells de funcionament psicosocial superiors als anteriors del període de crisi.

Per acabar del **Model Dual de Burnout i Engagement**, on gràficament es pot observar la relació entre augment de recursos laborals, d'*engagement* i de compromís organitzacional. No obstant això, no apareix una relació directa entre la demanda laboral i el compromís. Per a desenvolupar i potenciar organitzacions saludables, la Dra. Salanova va proposar un model heurístic on es desenvolupen de forma sistemàtica, interactiva i intencionada les pràctiques saludables per a estructurar i gestionar els processos de treball, que influeixen en el desenvolupament d'empleats saludables i en els bons resultats de l'organització. El Dr. Enric Net va cloure l'acte, agraït a la Dra. Marisa Salanova l'alt interès del contingut i la amenitat en l'exposició.



Maite Sánchez-Mora
Col. 479
Coach Senior AECOP. Coordinadora Grupo Trabajo-Salud emocional en el ámbito profesional -SPOT

XIII Jornada d'actualització clínica i de la salut

Depressió infantil i juvenil: característiques clíniques i tractament

L'Aula Magna de la Universitat Abat Oliba CEU va acollir, el 16 d'abril de 2010, la **XIII Jornada d'actualització clínica i de la salut "Depressió infantil i juvenil: característiques clíniques i tractament"**, organitzada per la Secció de Psicologia Clínica i de la Salut del COPC.

David Miquel, fins el passat 29 d'abril president de la Secció de Psicologia Clínica i de la Salut del COPC, va ser l'encarregat de presentar la Jornada i donar la benvinguda als assistents.



La primera ponent del dia va ser la **Dra. Luisa Lázar**, cap de la secció d'Hospitalització Psiquiàtrica Infantil i Juvenil de l'Hospital Clínic de Barcelona. La Dra. Lázar va ser l'encarregada de dur a terme la conferència inaugural **"Característiques clíniques i diagnòstiques del trastorn depressiu infantil i juvenil"**, en la que va definir els principals trets que es presenten en nens i nenes amb depressió, així com els criteris per tal de diagnosticar-los i els tractaments adequats per fer-ne front.

La **"Depressió preescolar"** va ser la segona ponència de la Jornada, a càrrec de la **Dra. M. Claustre Jané**, psicòloga clínica, professora titular del Departament de Psicologia Clínica i de la Salut de la Universitat Autònoma de Barcelona. La Dra. Jané va remarcar l'existència de la depressió a l'edat de preescolar, però amb manifestacions simptomàtiques diferents a les de l'adolescent i l'adult. *"Detectar la depressió en aquesta etapa no és tasca fàcil, donat que les manifestacions dels nens poden variar molt en poc temps, i ser diferents a casa que a l'escola. Per això, és necessari que mestres i pares treballin conjuntament"*, afirmà la psicòloga.

La següent ponent va ser la **Dra. Rebeca Gràcia**, psiquiatra infantil i juvenil del Centre de Salut Mental Parc Taulí (CSMPT) de Sabadell, que parlà de la **depressió infantil i el Trastorn Bipolar a la infància**. Al llarg de la seva exposició, la psiquiatra explicà que en ocasions, pacients que inicialment se'ls ha diagnosticat episodis depressius majors, presenten en la seva evolució altres símptomes de l'esfera afectiva, que fan pensar en un trastorn bipolar.

Tot seguit, la psicòloga clínica i directora de la Fundació Institut de Psicologia de Barcelona, **Esther Trepapat**, va dur a terme la ponència **"La intervenció psicoterapèutica cognitivoconductual del trastorn depressiu infantil i juvenil"**. La psicòloga va explicar que, a dia d'avui, el tractament més convenient per a la infantesa i per a l'adolescència és la teràpia cognitivoconductual. Aquesta, és la teràpia psicològica de primera elecció, ja que és l'única modalitat de psicoteràpia sobre la qual existeixen dades d'eficàcia en nens que encara no han arribat a la pubertat.

La darrera ponència del matí va centrar-se en el **tractament farmacològic del trastorn depressiu infantil i juvenil**, a càrrec de la **Dra. Montse Pàmias**, psiquiatra infantil i juvenil, Cap d'Àrea Infantil i Juvenil del Centre de Salut Mental Parc Taulí de Sabadell.

Al llarg de la presentació, la Dra. Pàmias va fer una revisió del tractament farmacològic en la depressió infantil, partint des de l'evidència empírica actual.

La primera xerrada de la tarda la va realitzar la **Dra. Montserrat Dolz**, psiquiatra adjunta de la Unitat d'Hospitalització Infantil i Juvenil de l'Hospital Sant Joan de Déu, que parlà dels **criteris d'hospitalització de la depressió infantil i juvenil**. *L'ingrés en una unitat d'hospitalització es considera quan no hi ha una altra alternativa i obeeix, en general, a unes categories determinades. Tot i així, cal tenir en compte que també existeixen una sèrie de contradiccions o riscos potencialment negatius que s'han de tenir presents*, afirmà la Dra. Dolz.



A continuació, es va dur a terme la ponència **"Bases psicodinàmiques de la depressió infantil"**, a càrrec de la **Dra. Maite Miró**, psiquiatra-psicoanalista (SEP-IPA) del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de Gràcia, Fundació E. Torras de Beà, i professora titular de la Universitat de Barcelona. En la seva ponència va introduir la comprensió psicoanalítica de la depressió infantil i adolescent, i abordà la descripció del funcionament depressiu en el nen/a, des d'un punt de vista psicodinàmic.

La psicòloga clínica i psicoanalista del CSMIJ de Gràcia Fundació E. Torras de Beà, **Glòria Zegrí**, parlà de la **intervenció psicodinàmica en un cas de depressió infantil**. Zegrí explicà que la intervenció terapèutica des del punt de vista psicodinàmic té a veure amb l'actitud del terapeuta que rep al nen/a i la

seva família, amb la seva manera d'observar i d'entendre el problema. En la seva ponència, va presentar el cas de la Clara, una nena de 7 anys amb diagnòstic de depressió.

La conferència de clausura va ser "**Característiques i resultats de l'aplicació del programa *European Alliance Against Depression* en adolescents escolaritzats a la població de Sabadell**". L'encarregada de presentar els resultats del programa va ser **Annabel Cebrià**, psicòloga clínica del Centre de Salut Mental Parc Taulí (CSMPT) de Sabadell.

En l'actualitat, ja no es qüestiona que els nens i adolescents es puguin deprimir, ni tampoc els beneficis potencials que una identificació i intervenció precoç

poden tenir en la seva evolució i pronòstic. La detecció, diagnòstic i tractament apropiat del trastorn depressiu en nens i adolescents, són un repte assistencial en la pràctica clínica actual. Al llarg de la jornada, es va dur a terme una aproximació al coneixement idiosincràtic del trastorn depressiu en aquests grups d'edat, des de les característiques clíniques, comorbiditat i factors de risc, fins al tractament psicoterapèutic.

La Jornada va cloure amb un nombrós i participatiu públic assistent, que va valorar molt positivament la qualitat de les ponències presentades i la utilitat d'aquestes Jornades en la formació continuada dels psicòlegs clínics i altres professionals afins.

FE D'ERRADES

A les **pàgines 16 i 17 de la Revista del COPC núm. 223 (abril-maig 2010)**, la fotografia de la Dra. Margaret Stroebe i la de la **Dra. Marta Allué**, ponents de la *II Jornada d'actuació en el concepte, l'atenció en la mort, el dol i la pèrdua*, apareixen intercanviades.

Experiències i Reflexions a l'Entorn de la Psicomotricitat

Atenció a la diversitat en la infància dins l'àmbit educatiu, social i de la salut: aportacions de la psicomotricitat en els trastorns de la infància.

La **Secció de Psicologia de l'Educació del COPC** va realitzar, els dies 16 i 17 d'abril, les **cinquenes jornades de psicomotricitat**. Aquesta cinquena edició, celebrada a la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna-URL, centrà la seva atenció en la diversitat en la infància dins l'àmbit educatiu, social i de la salut.

"Les jornades van proporcionar un lloc de trobada per aquells professionals i estudiants interessats en la psicomotricitat, i un intercanvi d'experiències psicomotrius en els camps d'actuació educatiu, comunitari i terapèutic, estudiades des de diferents metodologies d'intervenció psicomotriu", van afirmar els organitzadors de la Jornada, el **Dr. Joaquim Serra-**

bona Más, president de la Secció de Psicologia de l'Educació del COPC i **Olga Piazuelo Ferrer**, vocal de la mateixa secció.



En el transcurs de les mateixes van tenir lloc diferents ponències, taules rodones i sessions de pòsters adreçades a psicomotricistes, psicòlegs, pedagogs, psicopedagogs i estudiants, entre d'altres.

Després de la benvinguda a càrrec del **Dr. Climent Giné**, degà de la FPCCE Blanquerna, d'**Andrés González**, vicedegà del COPC, i del **Dr. Joaquim Serrabona**, president de la Secció de Psicologia de l'Educació del COPC, es va donar pas a la primera conferència de la tarda. L'encarregat d'efectuar la conferència inaugural de les Jornades va ser el **Dr. Francisco Mora**, neuròleg de la Universitat Complutense de Madrid i de la Universitat d'Iowa (EEUU).

En la seva ponència, **Francisco Mora** parlà del cervell i de l'emoció copsant, en tot moment, l'atenció del públic que l'escoltava amb interès. "L'emoció és un dels ingredients universals del cervell viu. És un procés en el que el cervell i la resta de l'organisme conformen un tot funcional. L'emoció és un procés creatiu de la pròpia individualitat de l'ésser viu" afirmà el Dr. Mora.

Seguidament, el Professor **Juan Mila**, director de l'Escola Universitària de Tecnologia Mèdica i director de la Llicenciatura de psicomotricitat a la Facultat de Medicina de la Universitat de la República (Uruguai), va dur a terme la ponència "La formació del terapeuta psicomotriu". Al llarg de la seva xerrada va definir detalladament quins són els trets característics que ha de tenir un terapeuta en psicomotricitat, així com quines són les condicions per intervenir en teràpia psicomotriu.

El dissabte 17 d'abril va estar marcat per quatre taules rodones: la primera d'elles es va centrar en la intervenció psicomotriu en els trastorns neuro-motrius i neurosensomotrius, a càrrec de **Javier González**, psicomotricista del Centre d'Educació Especial La Muntanyeta, i per **Maite Mañosa**, pedagoga CRE ONCE. La taula va estar coordinada per **Montse Rizo**, professora de la Universitat de Vic.

La segona taula rodona del matí va estar coordinada per la psicomotricista **Olga Piazuolo**, subdirectora Centre Terapèutic l'Alba i membre de la Secció de Psicologia de l'Educació. La taula, a càrrec de **Xavier Moreno**, professor de la UAB

i **Anna Valls**, psicomotricista de la Universitat de Vic, es va basar en la funció dels límits en la construcció de la identitat personal.

L'abordatge psicomotriu en els trastorns d'aprenentatge va ser el següent tema de debat. Els responsables de desenvolupar aquest àmbit de la psicomotricitat foren la psicopedagoga i coordinadora del Centre Luden, **Liliana Woloschin de Glaser** i el **Dr. Joaquim Serrabona**, psicomotricista del Centre Luden i president de la Secció de Psicologia de l'Educació del COPC.

La darrera taula de les Jornades es va centrar en els trastorns generats pel desenvolupament de l'autisme. Els encarregats de desenvolupar-la van ser el psicòleg clínic **Josep M^a Brun**, co-director del programa AGIRA (Assistència Global a Infants amb Risc d'Autisme) a l'atenció precoç, i **Miguel Llorca**, de la Universitat la Laguna (Tenerife). La coordinadora d'aquesta última taula rodona va ser **Marta Rabadán**, psicomotricista del CEE Josep Sol.



El Dr. **Joaquim Serrabona** i la Dra. **Cori Camps**, com a representants del Comitè Científic, i **Olga Piazuolo**, com a representant del Comitè Organitzador van ser els encarregats de cloure les Jornades, posant de relleu les conclusions que n'extreien d'aquests dos dies d'intens debat al voltant de la psicomotricitat.



Vuitenes Jornades de Serveis Socials Bàsics

Uns nous serveis socials: com es pot reconstruir el sistema?

Les **vuitenes Jornades de Serveis Socials Bàsics** van tenir lloc els dies 26 i 27 de maig a Barcelona, i van comptar amb l'assistència de 500 professionals dels àmbits de la psicologia, el treball social i l'educació. L'acte inaugural comptà amb la presència de la **Hble. Sra. Carme Capdevila**, Consellera d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya, l'**Im. Sr. Ricard Gomà**, responsable de l'Àrea d'Acció Social i Ciutadania de l'Ajuntament de Barcelona, que va fer especial esment a les paradoxes del sistema a Barcelona, i afirmà que la consolidació i la crisi global augmenten la complexitat de les situacions que cal abordar; la **Sra. Àngels Nogué**, coordinadora de l'Àrea de Benestar Social de la Diputació de Barcelona, **Pepín de la Rosa**, president del Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya, que destacà la importància del consens legislatiu aconseguit amb les darreres lleis que afecten els serveis socials; de **Núria Carrera**, presidenta del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, que va transmetre la il·lusió, el compromís i la necessitat de fugir del pensament únic per afrontar la complexitat; i de **Josep Vilajoana**, president del Comitè organitzador-científic d'aquestes Jornades, que donà la benvinguda als assistents i excusà l'absència del **Dr. Jaume Almenara**, fins el 7 de juny degà del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.



Al llarg dels parlaments es va posar de manifest la necessitat de cercar l'excel·lència i d'aconseguir fer visible l'actual situació del sector, comptant amb un important procés d'implicació i treball de tot el col·lectiu. *“És necessari tenir en compte que no es pot reconstruir un sistema sense un canvi legislatiu que el recolzi. Convé fer un gran esforç per part dels professionals i les administracions públiques per a poder implementar els marcs legislatius aprovats”*, va afirmar la **Consellera Carme Capdevila**.

A continuació, el filòsof i sociòleg **Saül Karsz** va realitzar la conferència inaugural on plantejà la situació actual com una conjuntura delicada, on el neoliberalisme marca tendència. En aquest sentit, afirmà que ha augmentat el nombre de persones amb dificultats i que la tasca és precària. El filòsof també parlà de les creixents necessitats de refugiar-se en la ètica per afrontar la complexitat i les contradiccions, així com la necessitat de crear espais per al treball teòric i clínic.

Les Jornades van estar dividides en **tres eixos principals de debat: marc legal, models organitzatius i estratègies professionals**. Cada eix va ser elaborat per tres grups de discussió. En el si del grup de discussió de l'eix “Marc legal” van emergir qüestions relacionades amb els drets i deures en l'àmbit dels serveis socials i amb la garantia jurídica d'aquests drets i deures, amb les responsabilitats públiques, el finançament com a garantia del dret a uns serveis socials universals i de qualitat, i amb els aspectes deontològics, ètics i legals de la intervenció dels treballadors socials, entre d'altres.

El segon eix, centrat en els models organitzatius, destacà les característiques particulars que Catalunya té en l'àmbit dels serveis socials. Es va anunciar la posada en marxa d'un estudi per contrastar models i fer propostes ordenadores des del govern. Des de la política municipal es va expressar la necessitat de mantenir la qualitat en els serveis socials, fins i tot en temps de crisi. En aquest eix, **Glòria Langreo**, coordinadora tècnica dels Serveis Socials Bàsics del Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya va posar de manifest les diferències que presenta la geografia catalana en quant a models.

En l'escenari del tercer eix “estratègies professionals”, presentat pel psicòleg clínic **José Ramón Ubieto**, es va fer esment de la necessitat de recuperar les maneres de fer “antigues” per la gran humanitat que aques-



tes posseeixen. També es parlà de fugir del “cientifisme” i apostar per la ètica, acceptant l’heterogeneïtat de la gent i esdevenint més hospitalaris. Es va cloure aquest eix remarcant la necessitat de treballar en equip, de comptar amb el suport de les institucions i de cooperar conjuntament, amb grans dosis de compromís i confiança.

Una vegada finalitzats els tres eixos, es va representar l’obra **Educador Social en Alaska**, a càrrec de la companyia Factoria los Sanchez. Aquesta obra de teatre representà les reflexions sobre totes les experiències viscudes d’un educador social entre Extremadura i Alaska.

A continuació, es va dur a terme una taula de debat transversal i transdisciplinari que va focalitzar el seu interès a protegir els recursos de les persones més fràgils del sistema, a afavorir el pensament crític, cada vegada més afeblit, i a incidir en les causes de les desigualtats, no només en les conseqüències. A més a més, es va apostar per la necessitat de canviar les polítiques, no només els models, per sincronitzar els nivells socials i apostar per un lideratge dels serveis socials, especialment en termes d’inclusió.

A les 18h de la tarda del dijous 27 de maig, les Vuitenes Jornades de Serveis Socials Bàsics van arribar a la seva fi. El president del comitè organitzador **Josep Vilajoana** i **Núria Carrera**, presidenta del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya van encarregar-se de cloure les mateixes, fent esment a la il·lusió que tots i cadascun dels membres organitzadors havien dipositat a l’hora de fer possible la realització de les Jornades. Així mateix, van remarcar l’alta participació i les grans aportacions fetes durant tots aquests mesos, sense oblidar que el que és especialment necessari és que totes aquestes propostes siguin dutes a la pràctica. Núria Carrera va destacar que al llarg d’aquestes Jornades havia estat possible aprendre però, sobretot, s’havia aconseguit generar opinió.

Nota: En breu es publicarà una versió més extensa i acurada de les vuitenes Jornades de Serveis Socials Bàsics on es detallaran les conclusions assolides, les propostes realitzades i els objectius marcats.



Cap a la 3a Jornada de Coaching i Psicologia a l'Empresa

La seu del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya va celebrar, el 3 de juny de 2010, la **2a Jornada de Coaching i Psicologia a l'Empresa i 1a Jornada Virtual**. L'acte, organitzat pel GT "Coaching y Psicologia en les Organitzacions", de la Secció de Psicologia de les Organitzacions i del Treball, va resultar tot un èxit, superant amb escreix els 150 participants (presencials i virtuals).

Una de les principals novetats d'aquesta jornada ha estat la possibilitat de ser seguida simultàniament a través d'Internet. D'aquesta manera, totes aquelles persones que no podien acudir presencialment a l'acte, van seguir en directe el desenvolupament de les sessions i van participar activament en els diferents col·loquis.

Carmen Santos, presidenta de la Secció de Psicologia de les Organitzacions i del Treball (SPOT) del COPC, i **Juan Carlos Jiménez**, coordinador del Comitè Organitzador de la Jornada i del GT de Coaching i Psicologia en les Organitzacions van ser els encarregats d'encetar l'acte.

Al llarg de tot el dia, **prestigiosos experts** dels àmbits de l'empresa, la consultoria de direcció de persones i del coaching professional, van realitzar ponències i taules taller per parlar de la mentalitat necessària per a transformar les empreses, de l'establiment de xarxes de relació constructives en els equips de direcció, de les relacions de la dona en el món del treball i de la direcció de valors, entre d'altres.

D'altra banda, es van presentar dos projectes desenvolupats pel GT promotor de la Jornada: *La Guia per a la bona pràctica en coaching* i *l'Estudi sobre Coaching en les empreses de Catalunya*.

La cloenda de l'acte va comptar amb el **Dr. Jaume Almenara**, degà del COPC fins al 7 de juny, **Carles Palet**, president d'AECOP Catalunya, **Carmen Santos** i **Juan Carlos Jiménez**. Tots ells van celebrar l'èxit de la Jornada i la possibilitat d'haver propiciat un espai de confluència entre professionals de diferents àmbits amb un interès comú: el coaching.

Nota. A la propera revista del COPC es publicarà un resum detallat i complet de la Jornada.



Máster en Sexología Clínica y Salud Sexual

PRESENTACIÓN

El Máster de Sexología Clínica y Salud Sexual ofrece formación rigurosa y especializada en el campo de la fisiopatología y la terapia sexual, así como en la prevención y promoción de la salud sexual.

En su realización interviene un profesorado experto de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, con la importante colaboración de entidades especializadas como son el Institut de Sexologia de Barcelona, el Institut Psicològic Antoni Bolinches, la Fundació Catalana de Salut Sexual y la Societat Catalana de Sexologia de la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Catalunya i Balears.

CONTENIDOS

- Estudio de la sexualidad humana
- Perfil profesional
- Anatomía y fisiología sexual
- Neuroendocrinología sexual
- Roles de género
- Respuesta sexual humana
- Educación sexual
- Disfunciones sexuales
- Parafilias
- Modelos de intervención en terapia sexual
- Terapia de pareja
- Prácticas clínicas

Requisitos: Licenciados en Medicina y Licenciados en Psicología
Titulación de salida: Máster en Sexología Clínica y Salud Sexual, expedido por la Universidad de Barcelona




Duración: 2 cursos académicos, 2010-2012.

Horario: Viernes, 16 a 21 y sábado, 9 a 14 h / 350 h presenciales.

Lugar: Facultad de Medicina (Casanova 143, 08036 Barcelona).

Periodo de preinscripción: marzo-octubre 2010 (Plazas limitadas)

Con la colaboración de:

Institut de Sexologia de Barcelona	Fundació Catalana de Salut Sexual	Institut Psicològic Antoni Bolinches	Societat Catalana de Sexologia
	catsex.cat		

INFORMACIÓN Y SECRETARÍA

Institut de Sexologia de Barcelona
 Comte d'Urgell 83, pral 2^a. 08011 Barcelona
 Tel.: 93 451 6598 / 667 46 37 07 - Fax 93 552 8962
www.insexbcn.com

Departament de Psicologia Clínica i de la Salut

INFORMACIÓ: m.psicopatologia@uab.cat / 93 581 1166

Web: <http://masters.uab.es/psicopatologia>

Masters UAB

Psicopatologia

FORMACIÓ DE TERCER CICLE EN PSICOPATOLOGIA CLÍNICA DE L'ADULT *Semipresencial*

Direcció: J. E. Obiols i S. Subirà
 Coordinació: E. Gelabert i M. Pérez del Olmo

MÀSTER EN PSICOPATOLOGIA CLÍNICA DE L'ADULT (70 crèdits ECTS)

(120 h teòriques on-line/ 600 h pràctiques) – 4.600 €
 De novembre 2010 a juliol 2012

POSTGRAU EN ESQUIZOFRÈNIES I DEMÈNCIES (30 crèdits ECTS)

(60 h teòriques on-line/ 300 h pràctiques) – 2.500 €
 De novembre 2010 a juliol 2011

POSTGRAU EN TRASTORNS AFECTIUS I D'ANSIETAT (30 crèdits ECTS)

(60 h teòriques on-line/ 300 h pràctiques) – 2.500 €
 De novembre 2010 a juliol 2011

PRÀCTIQUES PRESENCIALS en diferents centres de Barcelona, Tarragona, Girona, Andorra, Lleida, Illes Balears, València i Galícia.

CURSOS D'ACTUALITZACIÓ ON-LINE:

- Actualització en Esquizofrènies (5 cr.) – 300 €
- Actualització en Demències (5 cr.) – 300 €
- Actualització en Trastorns Afectius (5 cr.) – 300 €
- Actualització en Trastorns d'Ansietat (5 cr.) – 300 €



MÁSTER EN PSICOTERAPIA ANALÍTICA GRUPAL

Cursos organizados por la Fundación OMIE (25ª edición).
 Título propio expedido por la Universidad de Deusto.

El programa formativo, dirigido a psicólogos, psiquiatras y otros profesionales vinculados con la Salud Mental en general, centra su interés en la experiencia personal en psicoterapia de grupo tanto en el contexto de grupo pequeño (unas ocho personas) como en grupo grande (unas noventa personas), complementándolo con espacios teóricos y de supervisión del trabajo clínico que cada alumno desarrolla. Y todo ello en el marco concep-

tual de una comunidad terapéutico-educativa Grupoanalítica de estructura multigrupal. El contenido y formato del curso se adecúa a los requisitos formativos del Instituto de Grupoanálisis y de la Federación de Institutos Formativos en Grupoanálisis (EGATIN).

Duración del Máster: 685 horas. Tres cursos académicos.

Información y matrícula en Barcelona, previa entrevista: Dr. Sunyer.

Avenir 5 pral. 2^a - 08006 Barcelona - Tel. 93.201.17.96 / 639.779.053 - grupoanalis@grupoanalis.com

Los cursos se organizan en régimen de fin de semana -8 por curso académico- y se imparten en el Seminari Conciliar de Barcelona (C/ Diputació 231). Inicio del curso: 15 de octubre 2010. Abierto el plazo de inscripción



Entrevista

Carmelo Vázquez Valverde

El **Dr. Carmelo Vázquez Valverde** ocupa un lugar importante en el estudio de las emociones positivas y de la resiliencia. Dirige el Instituto de Promoción e Investigación del Bienestar (I+PIB) y, junto a Martin Seligman, coordina la sección en castellano de la web www.psicologiapositiva.org, desde donde se ofrece gran variedad de recursos en español. También es catedrático de Psicopatología en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Su campo de investigación se ha centrado en el estudio de los procesos cognitivos y emociones en el trauma, la depresión y la psicosis.

El Dr. Vázquez se licenció en dicha universidad en **1981**, con Premio Extraordinario Fin de carrera, y se

doctoró tres años después. Entre **1984 y 1986** completó una estancia postdoctoral con beca *Fulbright* en la *Northwestern University* (Illinois, EE.UU.), en colaboración con Lauren B. Alloy. En **1989** ganó la plaza de Profesor Titular en la Universidad Complutense de Madrid y la cátedra en 2005. En **1997** obtuvo el Premio de la *European Association of Psychological Assessment* al psicólogo europeo menor de 40 años con la trayectoria más distinguida de “Contribuciones científicas y profesionales a la Evaluación Psicológica como ciencia y como profesión”. A lo largo de su amplia trayectoria, ha investigado y publicado, en colaboración con M^a Dolores Avia, Georg Matt, Richard Bentall, Lauren B. Alloy, Gonzalo Hervás, Manuel Muñoz, y Pau Pérez Sales, entre otros.

Algunos de sus libros más recientes son:

- Vázquez, C., Castilla, C., y Hervás G. (2009). *Reacciones frente al trauma: vulnerabilidad, resistencia y crecimiento*. En E. Fernández-Abascal (Ed.), *Las emociones positivas* (pp. 375-392). Madrid: Pirámide
- Vázquez C., Hervás G (2009) *La ciencia del bienestar. Fundamentos de una psicología positiva*. Madrid: Alianza Editorial
- Vázquez C., Hervás G (2008). *Psicología positiva aplicada*. Bilbao: Biblioteca de Psicología Desclee de Brouwer
- Avia, M.D. y Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas*. (6ª reimpresión). (Prefacio de Martin Seligman). Madrid: Alianza Editorial.
- Vázquez, C. (2003). *Técnicas cognitivas de intervención clínica*. Madrid: Síntesis.
- Vázquez, C. y Muñoz, M. (2002). *Entrevista diagnóstica en salud mental: Adultos*. Madrid: Síntesis.
- Muñoz, M. y Vázquez, C. (2003). *Los límites de la exclusión: estudio sobre factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*. Tempora: Madrid.

¿Cómo ha evolucionado la Psicología Positiva desde sus inicios allá a finales de los 90?

La atención de los científicos durante el siglo pasado se ha centrado en analizar y reducir el sufrimiento humano, más que en investigar sobre la felicidad y el bienestar. Creo que Martin Seligman dio un impulso que propició un movimiento pujante, cada vez más respetado académicamente, y que ha originado programas de investigación fascinantes.

¿Cree que se puede entender el comportamiento humano focalizando sólo sus aspectos positivos?

Obviamente, no. Los psicólogos y científicos, en general, que se han venido ocupando de las emociones positivas provienen, en muchos casos, como el mío en particular, del ámbito clínico y de una gran sensibilidad hacia el dolor y el sufrimiento humano. Pero ignorar esos aspectos positivos que menciona en su pregunta, sería desequilibrar la balanza. Necesitamos el estudio riguroso de tales aspectos, para poder lograr una visión científicamente más acabada de la complejidad del ser humano.

¿Cuáles han sido, hasta ahora, los mayores hallazgos de la Psicología Positiva?

Aún es pronto para tener una buena perspectiva sobre los resultados. Para mí, quizás, lo más interesante es que se han comenzado a proponer áreas nuevas de estudio que antes era difícil de imaginar que tuviesen cabida en la ciencia más rigurosa. Ahora comenzamos a tener datos, a veces de una sorprendente magnitud, sobre la influencia positiva que elementos, como la gratitud o el perdón, tienen sobre el bienestar de la gente. Igualmente, impulsado por Martin Seligman, Ed Diener y el premio Nobel Daniel Kahneman, en países como EE.UU. y, probablemente, pronto en Europa, se están introduciendo indicadores de bienestar personal en estadísticas y censos de la población. Esto hace que sea una contribución de primer orden para medir y evaluar, por ejemplo, el impacto y la dirección de las políticas públicas.

¿Qué implantación tiene actualmente en España?

Estamos en un proceso de creación de sociedades científicas que per-

miten aunar ilusiones y esfuerzos de investigadores sobre este tema. Como contrapartida, la amenaza es que se apoderen del término, prescindiendo de su rigor, vendedores de autoayuda no basada en la evidencia, o personas interesadas en sacar provecho de algo que puede estar de moda. En nuestro caso, con la colaboración inicial de más de 20 profesionales del mundo académico, hemos gestado la Sociedad Española de Psicología Positiva: Bienestar y Desarrollo Humano, como un modo de vertebrar la investigación y las intervenciones basadas en evidencias.

¿Forma la Psicología Positiva parte de los planes de estudios universitarios?

El sistema educativo español es desgraciadamente muy rígido y es difícil acomodar nuevas asignaturas. No obstante, hay excepciones de interés. Desde el año 1995, M.^a Dolores Avia (catedrática de la Universidad Complutense) dirige un curso de doctorado sobre emociones y repertorios positivos. Igualmente, me consta que en la Universidad Jaime I de Castellón se viene impartiendo un curso de Master bajo la dirección de la Prof.

Cristina Botella. Igualmente, en la Universidad Complutense iniciamos el año pasado un curso de verano de 100 horas, sobre Psicología Positiva. Son semillas interesantes que esperamos que proliferen.

¿Hay índices de felicidad distintos según la edad?

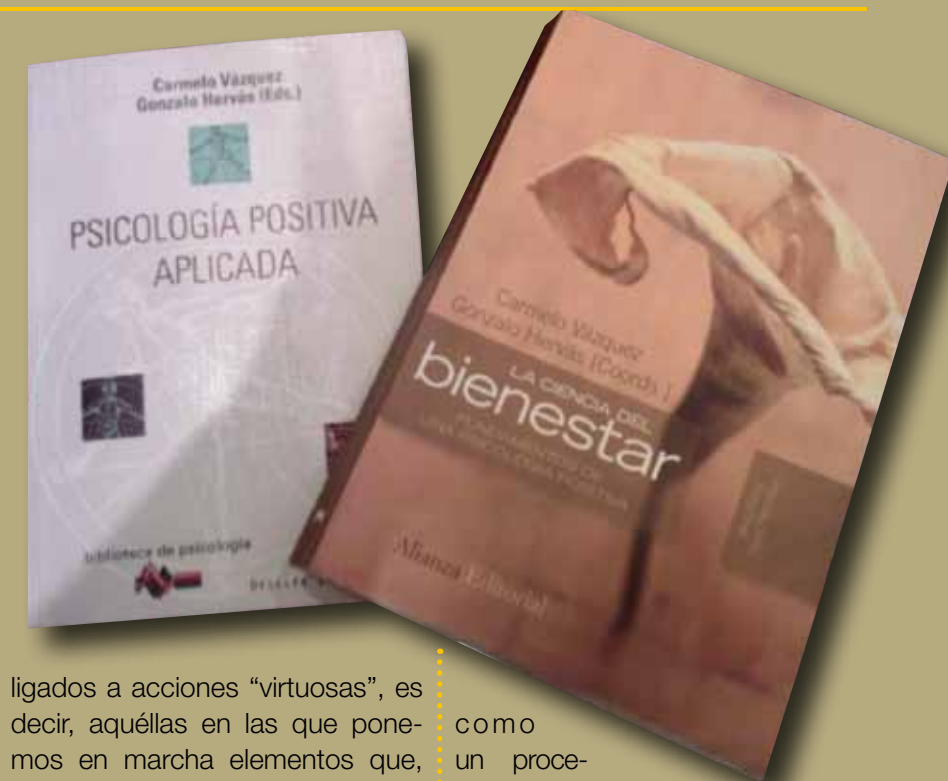
A lo largo de la vida hay cambios muy importantes. En nuestro libro “La ciencia del bienestar” (Alianza Editorial) lo explicamos de forma muy detallada. La satisfacción experimenta cambios a lo largo de la vida, algunos de los cuales rompen muchos clichés: la época más tormentosa emocionalmente sucede en torno a la adolescencia y la primera juventud, mientras que las etapas más dulces de la vida (caracterizadas por una presencia mucho mayor de emociones positivas que negativas) giran en torno a los 65-70 años. Otra cosa es cómo recordemos nuestra vida. La mayoría de las personas, paradójicamente, añoran su juventud, aunque no sea precisamente la época más feliz de la vida.

¿Podría explicarnos cuál es la diferencia de base entre “fluir” y un estilo de vida hedonista?

Es una pregunta interesante. El concepto de *fluir* está relacionado con la realización de algo absorbente y agradable, mientras tenemos la sensación de estar suspendidos en el tiempo. Estamos

La satisfacción experimenta cambios a lo largo de la vida, algunos de los cuales rompen muchos clichés

abstraídos realizando o creando algo. Hay un componente hedónico, sin duda, pero no se reduce a él. El concepto de *fluir* está asociado a la idea aristotélica de la buena vida: se trata de estados



ligados a acciones “virtuosas”, es decir, aquéllas en las que ponemos en marcha elementos que, de algún modo, nos permiten desarrollarnos mejor como seres humanos o poner en marcha algunas de nuestras fortalezas.

¿Es la resiliencia una respuesta efectiva ante la depresión?

El uso de estrategias de afrontamiento eficaces para los síntomas anímicos depresivos, puede ser una pieza clave para llegar a solucionar problemas y a regular emociones. Ahí está la diferencia entre quien se deprime en sentido clínico de la palabra y quien simplemente “se entristece”. Un aspecto a considerar es que, en ocasiones, lo importante no es tanto qué estrategia usa la persona sino cómo se emplea y qué significado se le da. El concepto de resiliencia

como un proceso, y en este sentido nos falta conocer mejor qué se pone en marcha para enfrentarse eficazmente a la depresión.

¿Se puede medir la felicidad de una nación?

Sí, aunque no hay modo de medir la satisfacción de las naciones si no es a través de lo que indican los propios ciudadanos. Primero hay que conocer qué significa “ser feliz” en cada país. Capturar los aspectos esenciales de las diferencias culturales en la comprensión y vivencia de la felicidad es básico. Analizar diferencias entre las naciones ofrece la oportunidad de poder dar respuesta a cuestiones de peso como los sistemas de valores presentes en el nivel de bienestar psicológico de las personas. Algunos indicadores alternativos al PIB para la medida del bienestar de una sociedad, son el índice de felicidad del planeta planteado por la *New Economics Foundation* en 2006, teniendo en cuenta no sólo la satisfacción vital de los ciudadanos, sino también el gasto energético o la huella ecológica de cada país, o el índice de Bienestar nacional de Kahneman.

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento más eficaces para mantener la salud emocional?

Seguramente, las mejores estrategias son aquellas que nos mantienen conectados con los demás y hacen que participemos activamente en la vida. Junto a esto, como bien sabemos por la gran cantidad de investigaciones sobre el estrés, la aceptación de las adversidades sin recrearse en las dificultades que suponen, poder vislumbrar un futuro mejor, y una actitud de apertura ante la experiencia, son elementos clave.

¿Cómo definiría una organización positiva?

Las organizaciones positivas son aquellas que cuidan y protegen activamente a sus empleados. Organizaciones en las que hay un ideario de salud positiva (es decir, una propuesta por mejorar, o bien sostener la satisfacción de los trabajadores y cuidar, o, al menos, no obstaculizar, su desarrollo personal). Éstos son retos muy complejos. La satisfacción está ligada, entre otros factores, a la sensación de crecimiento personal, a la autoestima, y a desarrollar relaciones satisfactorias. La empresa tiene un papel esencial en las vidas de las personas y no se pueden desperdiciar las 8 horas que una persona dedica a su entorno laboral. Esto no puede ser un paréntesis en el plan vital de un individuo.

¿Podemos aplicar los principios de la Psicología Positiva a todos los procesos de gestión de personas?

No soy un especialista en el campo de los recursos humanos, pero tengo la impresión de que sí. Los

elementos de Psicología Positiva pueden estar presentes, de modo transversal y continuado, en la gestión de las personas. Empezando desde la evaluación de las competencias y, mejor aún, de las fortalezas (algo que no está necesariamente ligado a competencias específicas, pero que son mejores indicadores de capital humano), hasta las políticas de prevención de problemas y, sobre todo, de mejora de la calidad de vida real en el trabajo, atendiendo a los parámetros que nos va revelando la Psicología Positiva, pueden ser factores de importancia en esos procesos.

¿Qué mensaje le gustaría transmitir a los psicólogos/as que tienen responsabilidades organizacionales?

Quizás, el mensaje es que la responsabilidad de los psicólogos debe afectar no sólo a generar climas que no sean tóxicos o enrarecidos, sino a asumir que tenemos una cierta responsabilidad, no moral sino profesional, en contribuir a que el mundo sea un poco mejor. Lo que la Psicología Positiva ha podido lograr es traer un mensaje renovado de creer que se pueden hacer las cosas un poco mejor en el ámbito personal, pero, en este caso, en el organizacional e institucional. Pero para eso debemos asumir que la salud positiva, en un sentido amplio, debe ser el marco de nuestra actuación.

¿Desde su conocimiento teórico y práctico, cómo transformaría la universidad actual en una institución positiva?

Bueno, esto es un gran reto. Más que el cómo, que nos llevaría horas y páginas, le diré algo sobre el qué. Estamos obsesionados con los *ran-*

kings de calidad. Yo mismo he tenido responsabilidades en el Ministerio de Ciencia e Innovación, sobre la gestión de la política científica en el ámbito de la psicología, y me preocupa mucho la productividad y la calidad. Pero creo que lo que se olvida es que las mejores universidades del mundo son aquellas que cuidan más a sus empleados y, sobre todo, a sus "clientes". Tenemos una universidad muy despersonalizada, en donde no hay una preocupación tan alta como debería por el cuidado del talento y de las personas que trabajan o estudian en ellas. Hay un cierto clima de despreocupación sobre la protección, y ésta debería ser una cuestión central, probablemente, tanto como una mayor inyección de recursos económicos de las políticas universitarias. Hay un largo camino por hacer que va desde los espacios físicos en los que enseñamos, investigamos y convivimos, hasta la detección y cuidado de los talentos existentes, pasando por la creación de una sensación de pertenencia y fidelización a la institución que ahora, desgraciadamente, es casi inexistente.

Muchísimas gracias profesor, por compartir con tanta generosidad conocimientos y opiniones sobre la Psicología Positiva con nosotros/as. Esperamos poder seguir disfrutando de su presencia en la sede de Barcelona del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC) el viernes 18 de junio, y disfrutar de su conferencia sobre Psicología Positiva.



Maite Sánchez-Mora
Col. 479
Coach Senior AECOP.
Coordinadora Grupo Trabajo-
Salud emocional en el ámbito profesional-SPOT

2000-2009, un paseo por la década de la «contradicción»



Ricard Cayuela Dalmou
Col. 938

El que sigue pretende ser un breve y rápido paseo por el final de la primera década del siglo XXI, década que termina sin una identidad clara, marcada en su longitud por múltiples conflictos y en su final, por una terrible crisis que hace sufrir a muchas personas. Década que deja, por lo tanto, un sabor más amargo que dulce.

Con un trayecto más cargado de tensión y problemas que de acuerdos o logros, estos diez últimos años constituyen una etapa que no habría ofrecido a los más jóvenes ni un futuro esperanzador, ni unas expectativas atractivas. En cuanto a buena parte de los más adultos, en su tramo final, la década les ha obsequiado con una terrible destrucción de empleo, paralelamente a la pérdida de ajustados patrimonios, duramente conseguidos.

Un final de década sembrado de temor e incertidumbre que –en parte– nos «habríamos ganado a pulso». Consumo casi compulsivo (tal como estaba mandado), con pérdida de referentes éticos y cuestionamiento de valores de vida históricos, estimulando una doble moral, que buscaría sustituir el esfuerzo y la responsabilidad por la búsqueda rápida de éxito y dinero. Algunos la llaman ya la «década sin nombre», o los «años nada».

Quizá este final tan aparatoso se hacía necesario, en la medida en que vivir una situación colectiva complicada como la actual puede obligarnos a reaccionar y a reorientar unos comportamientos que habrían devenido en exceso rutinarios y «seguidistas». Lo cierto es que «aún» hoy, diferentes reclamos persisten en el intento de vender felicidad a cambio de un endeudamiento tan innecesario como peligroso.

Hubo cosas positivas, sin duda, en esta década, y muchas, sobre todo en avances tecnológicos, ingenieriles y farmacéuticos, pero retrocedimos en lo so-



cial, en lo personal, en la cohesión, en el bienestar, en la paz y en el cuidado del planeta, factores éstos mucho más visibles, por lo que el peso de lo negativo es el que queda como gran protagonista.

Repasemos, pues, lo que no anduvo, precisamente para tratar de mejorar el trayecto en la década que está a punto de empezar.

TERROR-ISMO Y CRISIS SISTÉMICA

Una década que no acaba bien, pero que empezó peor. El 11-S marca por completo al mundo, en la que queda como la más espectacular escalada del «terror por el terror», escalada que permanece y crece. El terrorismo habría encontrado un arma tan letal como «barata» y efectiva, en la autoinmolación

Se celebran los veinte años de la caída del muro y, con él, el fin del comunismo, pero nadie cae en la cuenta de que este mismo intervalo de tiempo ha sido el que ha marcado el final del capitalismo, triunfante en 1989. Así que, ahora mismo, estamos sin modelo y el final de esta década queda marcado por unos desesperados intentos de salir de una crisis sis-



de decenas de incautos y crédulos jóvenes alentados por unos nuevos y oscuros líderes para los que «no existe la negociación». Más de tres mil personas mueren ese día en las torres y desde entonces, masacres como la de Londres o Atocha, el día a día de Afganistán o Irak, constituyen un goteo constante de más muertes. Muertes que, todo y superando en mucho las de las torres, pasan ya desapercibidas, formando parte de una estremecedora rutina. Ni siquiera el nuevo hombre más poderoso del mundo parece poder cumplir sus promesas de hacernos salir de este atolladero.

témica que, a pesar de su envoltorio económico al devolver a miles de personas a una impensable nueva lucha por su supervivencia, va mucho más allá del dinero. Pocos se han enterado aún de ello.

Los que más se aprovecharon de la situación abogan por volver cuanto antes a un «más de lo mismo». Tanto es así que los paraísos fiscales, que son los que ahora nutren el crédito de los grandes grupos empresariales y bancos, no sólo no desaparecen íntegramente, sino que se negocia con ellos y son tratados con una vergonzosa delicadeza.

DESPRESTIGIO DE LA POLÍTICA

Uno de mis mejores profesores afirma desde hace veinte años que buena parte del colectivo que se dedica a la política no se caracteriza por su brillantez (aunque las excepciones que confirman la regla suelen ser muy brillantes). El político, por naturaleza, busca el poder, pero algunos (afortunadamente una minoría, aunque ruidosa) buscan además fácil fortuna. Sin embargo, como las corrupciones de esos pocos respecto a la totalidad producen alarma social (Gürtel, Pretoria, Millet), el sector queda tocado y los políticos no suelen salir muy bien parados de las encuestas, aunque se sigue votando incluso a los que han sido juzgados y condenados. Es, pues, más fuera de la política donde se suele encontrar a gente competente, brillante, reconocida, que pocas veces suele sucumbir al reclamo que tarde o temprano se les hace desde los foros de poder político.

El caso es que los políticos continúan trabajando para mantenerse en el poder y, por tanto, en su estable y seguro puesto de trabajo. Siguen tratando cualquier iniciativa del oponente, por poco buena que sea, como «un gran dislate, tan equivocado como desastroso», y a pesar de ello aún cuentan con la fiel atención y credulidad de un público ingenuo, que aún no se ha enterado que está presenciando una obra de teatro en función continua.

Paralelamente, contemplamos un mundo al revés: acusados que acusan a sus jueces, políticos que protegen hasta la extenuidad a compañeros de partido imputados, ex políticos detenidos por malversación de fondos que vuelven pronto a sus domicilios sin que nada más se sepa, personajes públicos a los que se atribuyen verdaderos saqueos económicos de dinero público que no se han movido de sus casas, o directivos de patronales que se aferran al puesto a pesar de ser empresarios nefastos. Y, claro está, ninguno de ellos rompió nunca un triste plato... (Beneyto Vidal)

Amoralidad como valor

Esta década se caracteriza, así mismo, por el crecimiento del que ya era un habitual uso criminal del poder por parte de mandatarios de países fundamentalmente tercermundistas. El abuso y la masacre de conciudadanos a los que supuestamente debían de cuidar y proteger acontece sobre todo en las sufridas África, Asia y Latinoamérica. Esta década mantiene y consolida en sus puestos a los dictadores, haciendo

la «vista gorda» a sus crímenes, saqueos y/o autootorgados mandatos eternos. Por si no tuviéramos ya bastante, la década nos trae un muy inquietante desembarco de estos energúmenos en la vieja y seria Europa.

Nefastas presidencias hasta ahora «tercermundistas» surgen en naciones tan cultas y respetables como Italia. *Il cavaliere* (¿cómo puede un tipo sentirse orgulloso de que se le llame de esta forma?) ha sido probablemente el mejor ejemplo de esta proximidad geográfica de presidentes tiranos, en una nueva paradoja digna de estudio: el ejercicio totalitarista en democracia.

Su caso, aunque sin entrar –que se sepa– en desatinos criminales, raya, sin embargo, la clínica, tal como afirma nada menos que el premio Nobel de Literatura Darío Fo: «Ha perdido la cabeza, es un presidente demenciado». A pesar de ello, cuanto más megalómano, misógino, vulgar, manipulador, amoral o prepotente pueda llegar a ser el primer mandatario de un país, más legislaturas se mantiene en el poder. Italia, para su propia vergüenza, sigue votando al mismo individuo: «[...] nos engañaste a todos, así que te votamos de nuevo para que nos sigas engañando una vez más y las que sean...» (?).

Estar en el poder demasiado tiempo corrompe, pero hay quien llega al poder ya corrupto. Desvelar los mecanismos psicológicos que desencadenan este fenómeno está insuficientemente estudiado. En cualquier caso, en este estudio se debería incluir a un «ciudadano» que premia al político cuanto peor lo hace, reforzándole en su abuso. Alan García, presidente de Perú, lo fue en un período anterior que quedó caracterizado por la corrupción. El pueblo lo volvió a votar unos años más tarde y hoy la corrupción campa por sus fueros, de nuevo como nunca, en ese sufrido país. Personajes poderosos que deberían de ser modélicos, escandalizan: Clinton con su becaria, Giuliani con su divorcio, Sarkozy con sus escándalos financieros. Múltiples alcaldes de nuestro país, imputados en delitos de corrupción, salen reforzados de sus propios escándalos y triunfan de nuevo en las elecciones a las que se vuelven a presentar. Los órganos internos del PP (Partido Popular) no se puede decir que estén disfrutando de una buena época y, sin embargo, las encuestas dan ganador a este partido ante unas hipotéticas elecciones, de celebrarse «hoy» (Galeano).

¿Se trataría de algo congénito, inscrito en la personalidad de un país? El caso es que justamente Italia tiene un precedente: Mussolini, *Il Duce*, que fue entronizado líder por el propio pueblo, como Hitler en Alemania. Argentina también escogió y aclamó más de una vez a presidentes nefastos, como Perón, Menem y, en la actualidad, la pareja Kirchner (que habría triplicado su patrimonio desde que está en el poder). A Franco, sin embargo, los españoles no lo elegimos. También podría ser que este «premio» a las malas prácticas que se otorga a tanto líder nefasto escondiera, en realidad, una doble moral, que expresaría –desde el punto de vista de cada uno– el deseo de poder alcanzar la misma posición de liderazgo que se observa en el otro, sea cual sea la fórmula de llegada.

Lo malo gana

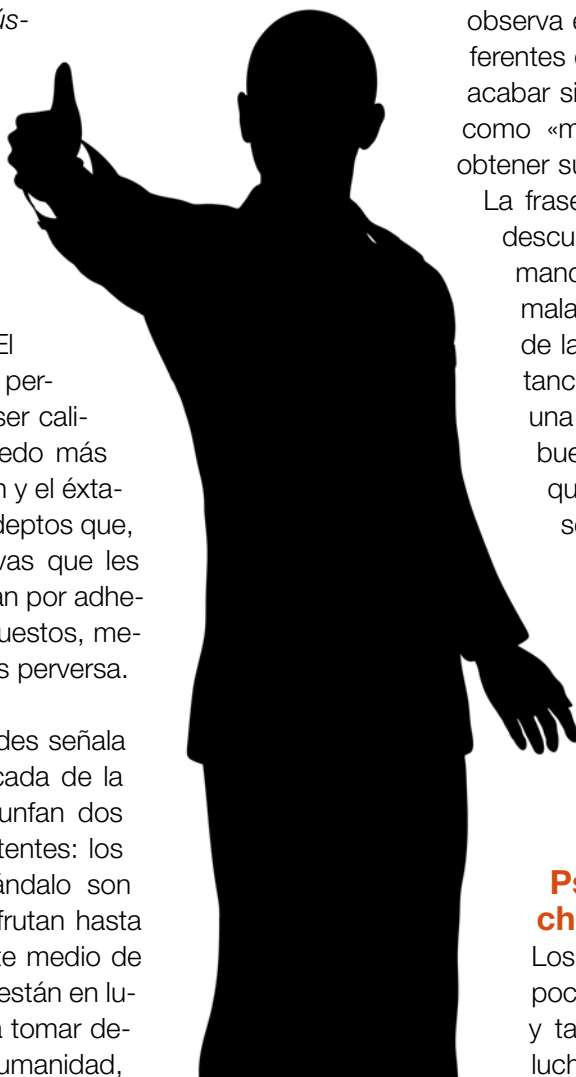
Mafiosos televisivos que se hacen queridos (*Los Soprano*), asesinos «en serie» de series (*Dexter*) que sólo matan a criminales, delincuentes que sólo roban a traficantes, esbeltos vampiros que muerden a bellas mujeres y que viven eternamente (*Crepúsculo*), o escritores adictos al sexo y al alcohol (*Californication*). Todos estos «malos de película» devienen auténticos personajes idolatrados, justificándose cínicamente su «simpática» maldad. El cine recrea la tortura más perversa, que hasta llega a ser calificada de X. Sentir el miedo más cervical alcanza la adhesión y el éxtasis de miles de jóvenes adeptos que, quizá ante las perspectivas que les ofrece la sociedad, pugnan por adherirse al que triunfa y, ya puestos, mediante la transgresión más perversa.

La periodista Patricia Godes señala que ésta ha sido la «década de la idiocracia», en la que triunfan dos tipos de necios incompetentes: los inútiles que tras el escándalo son elevados a la fama y disfrutan hasta hacer de ella un excelente medio de vida, y los que realmente están en lugares sensibles y llegan a tomar decisiones clave para la humanidad,

ya sea en declaraciones de guerra, beneficiando a los más poderosos, o poniendo freno a la supervivencia del planeta. Para algunos, ésta ha sido una «década Bush», símbolo de la cortedad intelectual, de la insensibilidad y de la incompetencia más absoluta, y presidente del país al que los norteamericanos votaron dos veces.

Por tanto, no todo queda en identificaciones cinéfilas. La fama deja de relacionarse con él merito, y lo malo, lo insano, lo mórbido o lo escandaloso, arrasa. Las audiencias suben cuando se detectan conflictos entre los protagonistas: *doping* en el Tour de Francia 2007 (Landis), pugna entre Hamilton y Alonso en el circo de fórmula 1, en 2007. La amoralidad, la hipocresía, la mentira, se admiran y se ensalza a sus protagonistas. El primer castigo mediático a la modelo Kate Moss por mostrar su drogadicción en público se transforma en un impulso extraordinario de su carrera.

Los «valores» tergiversados que el ciudadano observa en los que deberían de ser sus referentes de comportamiento moral, podrían acabar siendo adoptados por el ciudadano como «mejor camino de búsqueda» para obtener su propio y rápido triunfo en la vida. La frase «pero si esto lo hacen todos...» descubre una posición amoral, aproximando la corrupción a la norma. Las malas praxis que quedan impunes y de las que los corruptos obtienen sustanciosos réditos estarían fomentando una nueva y perniciosa creencia: «ser bueno no sólo no es rentable, sino que incluso podría ser sinónimo de ser tonto». Así pues, en esta década no sólo se mantienen presidentes impresentables, sino que los frescos y los caraduras hacen su agosto en los escenarios que pisan: «cuanto más sinvergüenza soy, más les gusto» (Irving Cliford).



Psicólogos mediáticos y luchas de poder

Los psicólogos no nos libramos tampoco de los avatares de esta década y también sufrimos nuestra particular lucha. En primera instancia, tenemos

que contemplar el renovado éxito de los que siempre fueron nuestros principales competidores: los tiradores de cartas, lectores de manos, adivinos o expertos en Güija, quienes siguen solucionando la vida de sus clientes *in situ* al lograr transmitirles la motivación necesaria como para movilizar, sin ellos saberlo, sus mejores esfuerzos para encontrar «de verdad» el previsible trabajo, dinero, felicidad o próximo noviazgo que invariablemente garantiza cada esotérico en la sesión de turno.

En esta década se producen por primera vez enfrentamientos de poder entre los propios psicólogos. Escuelas de gran prestigio que marcaron profundamente el siglo anterior y que mantienen el valor y la fuerza de la palabra como eje de autoconocimiento terapéutico, son atacadas cíclicamente porque «su propuesta no conectaría “ya” con la “velocidad terapéutica” que supuestamente exigiría la intervención clínica del siglo XXI». Cabe pensar que con estos ataques se pretendería desplazar al que finalmente se envidia para ocupar, a continuación, el lugar que se espera quede libre...

Enfrentamiento también por razones de acceso a titulaciones o acreditaciones que unos tendrían y otros no, son motivo de importantes luchas y debates internos entre «psicos». Estos enfrentamientos, si bien, por una parte, demuestran que nuestra profesión está tan viva como madura, por otra nos sitúa, desafortunadamente, en el mismo escenario de lucha por el poder que solemos criticar.

La «moda» de hacer comercial a la psicología y a los psicólogos enfrenta también a nuestro colectivo con posiciones a favor y en contra. De nuevo la pequeña pantalla compromete a psicólogos, terapeutas y/o *coachs* en múltiples *shows* mediáticos de autoayuda, prodigando consejos paternalistas a adolescentes díscolos (*Supernanny*), o solucionando en horas conflictos psicológicos aparentemente graves (*La Caja*), o mediante trabajo en grupo con drogadictos (*Rehab*), o atendiendo a pacientes *on line* (*Psi-*

co express), etc. Lo que se consigue, finalmente, además del enfrentamiento entre profesionales y del perjuicio de espectadores y pacientes, es que terceros generalicen irónicamente sobre la connivencia de la psicología con la cura mágica y la mala praxis.

ESPECTRO ELECTROMAGNÉTICO ENTRE CIELO E INFIERNO

Esta década se caracteriza por el espectacular crecimiento y arraigo de las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) y sus múltiples facetas interactivas. Toda la dinámica de intercambio de datos que circula por el espectro electromagnético respecto a la facilitación del ocio, comunicaciones y gestiones de los individuos, constituye uno de los avances tecnológicos de estos diez años, pero a su vez, este intercambio puede transformarse en la peor de las pesadillas.

Así, por ejemplo, la paradójica lucha entre «privacidad» (mantener la intimidad) y «ex-timidad» (exhibirla) marcan la década gracias a las extraordinarias posibilidades del espacio virtual. La confidencialidad de los datos personales, ya perversamente protegida «sólo por defecto» (es el ciudadano el que debe vetar la difusión de sus datos), contrasta con el exhibicionismo más descarado, entendido como valor, «mostrarse a los demás». Esta dinámica es propiciada por las redes sociales (Facebook, Twiter, etc.), en las que parece que «hay que estar» y con





las que existe una verdadera adicción. No obstante, se empiezan a producir ya las primeras bajas (Alandete, 2009), ya que aparte de varios tipos de «voyeuristas», a cuál más peligroso, los empleadores también utilizan Facebook para constatación de referencias.

Otro ejemplo sería el *cloud computing*, que consiste en prescindir de tu disco duro para colgarlo en una nube virtual, lo que parece un aplicativo de muy alto riesgo para la seguridad de los propios datos. Pero como «alguien» va a ganar mucho dinero, se ofrece como una moda virtual que será adoptada, en primer lugar, por los llamados «ciberadictos» (Costa, 2009). Los *hoax* (captura de tu correo electrónico), la infección de ordenadores, el secuestro de colectivos en Facebook o el propio cibercrimen organizado son claros y altos riesgos poco controlables que, paradójicamente, habrían crecido junto con el propio magnífico progreso de la red.

Los currículums de los jóvenes de veinte años que pugnan por entrar en el mundo del trabajo contienen nuevas habilidades hasta ahora invisibles a los contratadores: dedicación media de más de cinco mil horas de su vida a jugar con la Play-

Station, intercambio de un cuarto de millón de correos electrónicos o SMS, utilización del móvil más de diez mil horas y experiencia «navegando» de más de treinta y cinco mil horas (Informe Pew sobre Internet). Éste es, en realidad, su verdadero currículum, por lo que tanto habilidades como carencias provienen de este aprendizaje «natural» obtenido en la red.

Paralelamente, entre videojuegos, redes sociales y posibilidad de acceder a programas de televisión antes o después de su emisión, la tasa de presencia ante la pantalla está creando nuevas psicopatologías basadas en el uso compulsivo de las TIC, como la ciberadicción (tener lo último), el tecnoestrés (exceso de uso) o la tecnofobia (saturación de uso).

Un excelente trabajo de mis alumnos de 3.º de psicología sobre los recientes suicidios en una misma empresa (France Telecom) apunta como causa probable la nueva e insistente presencia en la web de la compañía de los «nuevos valores corporativos» fomentados tras fusiones varias, en los que se exalta la rapidez, la velocidad o la inmediatez, ejes de una nueva cultura de empresa impuesta en meses, tras suprimir de un plumazo los objetivos empresariales de medio siglo, y que lleva a más de veinticinco personas a suicidarse en un solo año. Es una tesis que merece ser enviada al actual nuevo director de France Telecom. El anterior fue despedido.

Robos legales

Los abusos de los bancos ya los conocíamos, pero persisten: si un banco te obsequia con una libreta para tu hija con 30 euros para estimular el ahorro y tú no ahorras (no haces ningún ingreso), al cabo de unos meses, legalmente o no, ese banco te castiga cancelando el contrato y, con él, los 30 euros. La red multiplica la posibilidad de que nos roben legalmente.

Junto a la facilidad para darse de alta de un servicio SMS, incluso involuntariamente, nadie cae en la cuenta del compromiso que puede implicar dicha alta, como recibir mensajes arbitrarios, sin contenido ni servicio alguno, **haciéndose cargo del pago ¡el propio receptor de la llamada!**, con lo que el emisor incrementa su facturación tanto como quiere, enviando simplemente a sus «cándidos cautivos» un saludo de buenos días, que el operador te carga limpiamente a fin de mes.

La baja ahora obligada de un operador de telefonía móvil casi siempre tiene como respuesta cargarte una última y elevada factura especificada como «servicios varios». Si consigues no pagarla, durante un tiempo recibes todo tipo de amenazas de los *call centers* especializados en morosos y alguna carta de los juristas, amenazándote con ponerte en un RAI (Registro de Aceptaciones Impagadas). Las posibilidades de quejarte y/o anular la factura arbitraria son tan complicadas como difíciles y agotadoras, por lo que la mayoría acaba desistiendo y tampoco emite la denuncia debida a la CNMV (Comisión Nacional del Mercado de Valores). La única salida es gastarse 15 euros en un burofax jurídico; sólo entonces se callan.

CONCLUSIONES

¿Es una década para denunciar? Pues parece ser que no porque resulta que el que denuncia –agotamiento aparte y aunque se haga con una impecable objetividad–, acaba siendo sospechoso de «intereses espurios», sobre todo si se denuncia de forma persistente y con la pasión del indignado... Siempre hay algunos que piensan: «algún interés personal debe de tener para denunciar tanto...» (Barbara Warters). Así pues, incluso el interés extrínseco, que no tiene que ver con uno mismo, sino sólo con la preocupación por defender o preservar de abusos a la comunidad, puede llegar a ser cuestionado por la misma comunidad que se trata de defender.

Muchos temas se nos quedarán en el tintero por falta de espacio en este paseo. Nos hemos refe-

rido a los jóvenes, pero no a los niños; respecto a ellos hay que señalar el crecimiento en esta década de la nueva factoría Disney, que ha sabido cambiar al lagrimoso Bambi por el clan de los Jonas Brothers, unos chicos aún vírgenes que leen la Biblia, no se drogan, y que entre discos, *merchandisings*, series y actuaciones en directo, mueven más de tres mil millones de dólares anuales (Quesada, 2009).

En medio de la gran incertidumbre de fin de década, algunos cambios que parecían aletargados parecen estar tomando un renovado ritmo y voces prestigeadas lanzan propuestas esperanzadoras: «No deberíamos dejar pasar las crisis sin aprovechar la oportunidad que suponen» (Rogovsky, 2008).

Una palabra se repite varias veces en este artículo: «paradoja». La paradoja es una contradicción, así que éste pudiera ser el nombre que posiblemente merezca esta primera década del siglo XXI: «la década de la contradicción». Por lo tanto, no es una etapa para olvidar; en todo caso, y teniendo en cuenta lo ocurrido, el que viene será un tiempo para superar lo que no anduvo del pasado, y esta superación sólo se alcanzará suprimiendo o apartándose de lo que no va, para construir y sumar sobre lo que sí va, tomando conciencia e implicación en todo aquello que se nos muestra como positivo para la vida, el progreso, la dignidad y el bienestar de las personas.

Referencias

- Alandete David. Los arrepentidos de Facebook .El Pais 11-09-09
Beneyto Vidal La corrupción de la democracia. Catarata 2010
Cliford Irving. Richard Gere en la película “La gran estafa”.-
Costa Jordi Los Peligros de la Nube virtual El Pais 15-09-09,
Fliy _landis desposeido del titulo por dopaje. El Pais Diciembre 2009
Galeano Las bocas del tiempo Paperback
Gurtel , Pretoria , Millet.La prensa diaria trata estas tres casos de corrupción
Godes Patricia , La decada de la nada Recuperado de Taringa .net
Informe Pew de Tendencias mundiales . Recuperado de psicofxp
Rogosky Itamar. La crisis como oportunidad de cambio” El País Negocios 30-03-2008
Quesada J. D. Que fue de Bamby El Pais 22-7.2009
Waters Barbara El Pais 7 marzo 2008



GRADIVA

Associació d'Estudis Psicoanalítics

Miembro de la F.E.A.P

PRÓXIMOS CURSOS

FREUD Y LA CULTURA.

Docente: Margarita Solé.

De octubre 2010 a enero 2011 - jueves quincenal
19,30 a 21,30h. - Información: 93 210 79 87

CLÍNICA CON NIÑOS: CUESTIONES TEÓRICO-TÉCNICAS.

Docentes: Regina Bayo-Borràs y Perla Ducach
De octubre 2010 a mayo 2011 - tercer sábado al mes - 10h a 13,30h. - Información: 93 217 10 99

CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA TEORÍA PSICOANALÍTICA

Docente: Carmen Ferrer

Inicio: 3 noviembre 2010. Primer y tercer jueves de mes de 19,30 a 21,30h. - Información: 93 410 66 03

ADOLESCENCIA

Coordinación: Margarita Solé.

Docentes: Carmen Ferrer y Antonio Soler
De febrero a diciembre 2011 - un sábado al mes - 10h a 13,30h. - Información: 93 210 79 87

INFORMACIÓN GENERAL: 93 217 10 99

LUGAR: SEDE GRADIVA,

C/ VALLIRANA, 58, BAJOS.

WWW.GRADIVABARCELONA.ORG

iPsi Formació Psicoanalítica

General Mitre, 203 bis, 1er. Ia. 08023 – Barcelona

Formació psicoanalítica de psicoterapeutes 8^a edició

Dos masters independents i complementaris
de dos anys cada un.

Programa reconegut per la FEAP i d'Interès sanitari per la
Generalitat de Catalunya

Psicoanàlisi: Bases teòriques i clíniques
450 h. (280 h. teòriques i 120 h. pràctiques)
50 h. seminaris complementaris
Teràpia psicoanalítica d'adults
630 h. (345 h. teòriques i 300 h. pràctiques)
50 h. Seminaris complementaris

- Formació teòrica rigorosa i eminentment clínica.
 - Grups de classe reduïts.
- Tutoria i orientació individualitzada.
 - Supervisió individual i grupal.
- Pràctica clínica a la mateixa institució.

El programa de formació de quatre anys (els dos màsters) està reconegut per la FEAP. Aquesta acreditació comporta el reconeixement com a psicoterapeuta per la Generalitat de Catalunya.

DOCENTS

J. Aragonés, M. R. Arriaga, V. Barenblit, D. Barenblit, C. Blind-er, E. Braier, M. Canal, M. A. Díaz, L. Elstein, M. V. Fuentes, M. C. Giménez, A. Gràcia, A. Grinberg, V. Korman, J. Leal, M. Mitjavila, M. Pugès, I. Rabella, R. Roca, I. Rosales, M. E. Sammartino, M. Sedó, A. Segura, F. Schutt, C. Tabbia, R. Vaimberg.

Per a informació i preinscripcions:

Demanar entrevista al telèfon 93 417 96 97

(horari de secretaria de 10 a 14 i de 15 a 19 hores)

centrepsi@comb.es www.centrepsi.com



Sant Pere Claver

INSTITUT DOCENT

Més informació i inscripcions a la web:
<http://www.fhspereclaver.org>

CURS DE FORMACIÓ TEÒRICO-PRÀCTICA EN

INTERVENCIÓ PSICOTERAPÈUTICA EN EL FRACÀS ESCOLAR

Una Experiència des de la Psicologia Psicodinàmica
III edició octubre de 2010-2012

DEPARTAMENT DE SALUT MENTAL DE SANT PERE CLAVER – FUNDACIÓ SANITÀRIA

Unitat de Psicoteràpia Psicoanalítica per Infants i Joves (UPPIJ)

I jornada d'atenció psicològica als programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva (passir)



Anna Casino
col. 1989
Psicòloga clínica
Centre d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (CASSIR).
Badalona, Serveis Assistencials (BSA)

Canvis psicossocials: actualització de la tasca dels psicòlegs al PASSiR

ra menys per al dolor. La producció d'objectes de consum inunda el mercat global, i tots som més o menys bulímics potencials que, un cop tips, vomitem, i convertim els articles en articles d'"usar i llençar", com en les relacions "kleenex", en què el subjecte se sent objecte de rebuig i de menyspreu.

Si es vol deixar un espai per al desig és necessari transformar-se en un anorèctic virtual, promoure la virtut de la insatisfacció, refusant la temptadora invitació dels aparadors que es tenyeixen dels colors de moda i de la imatge de les formes i que contenen els ideals de la bellesa i de la perfecció.

En l'actualitat, la pràctica clínica ens enfronta amb molts interrogants relacionats amb a la profunda i creixent transformació del nostre món. Segons Sigmunt Bauman i les seves idees de moda entorn de la modernitat líquida, les societats modernes contemporànies es caracteritzen per la precarietat i la incertesa constant, i les societats i els vincles humans ja no tenen forma sòlida, sinó líquida i canviant.

Actualment, el temps subjectiu de les persones té un ritme vertiginós, l'acceleració porta a la immediatesa de la satisfacció, no hi ha lloc per a l'espera, i enca-

S'ha estès l'ús del tatuatge, del pírcing i de qualsevol altra forma de senyal en el cos, que són en avui dia marques d'identificació, utilitzades pels joves i els no tan joves, un document nacional d'identitat, una manera de reconèixer-se i organitzar-se en tribus urbanes amb emblemes diferenciats, molt característic de l'adolescència. Aquest tret de l'adolescència, la identificació amb una banda, fa poc es podia veure en una sèrie televisiva, *El pacto*, en la qual un grup de set noies d'un col·legi es queden embarassades alhora. La història no és ficció.



Hi ha en cada època de la civilització un trastorn de la vida psíquica que es converteix en el representant simbòlic, en el paradigma en el qual convergeixen les línies del discurs social. Si la histèria ho va ser respecte de la repressió sexual, i sobretot de la repressió sexual femenina, la bulímia i l'anorèxia s'erigeixen avui en portaveus d'un desig atrapat en les xarxes d'allò imaginari.

Es viu en un món en què es cultiva una espècie d'idolatria per la imatge, alimentada per una apropiació voraç dels objectes. El consum indiscriminat ens ha convertit a tots, d'una manera o d'una altra, en veritables addictes amb l'objectiu de saciar l'angoixa. No hi ha espai possible per al desig en l'espera d'una satisfacció futura. És la cultura de la immediatesa, de l'aquí, ara o mai.

Paradoxalment, a mesura que avancen les expectatives de vida, i es perllonga la projecció de futur i l'horitzó de la mort s'allunya, disminueix la nostra capacitat per ajornar en el temps l'execució dels nostres actes. Si abans era "quan siguis gran" i les coses eren per a tota la vida, ara és la ideologia de la pressa, la urgència, el menjar ràpid, el sexe i els vincles exprés.

En la XI Jornada d'actualització clínica i de la salut sobre el vincle afectiu, organitzada per la Secció de Psicologia Clínica i de la Salut del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya deien: "Avui dia la tendència és establir relacions exprés, internàutiques, es busca la rapidesa, allò fàcil i immediat. Això va envaint no només el nostre dia a dia quotidià, sinó també les nostres consultes. A vegades, tota aquesta 'voràgine' s'emporta ben lluny el sentit que els vincles són la base de la nostra existència i el seu maneig esdevé una clara eina d'intervenció psicoterapèutica."

En la modernitat, el que sovint se suposa que ajuda ens empeny a la impotència, volem que el món

s'adapti a nosaltres, ho volem tot a l'instant, i sense esforç, i volem ser sempre joves, prims, guapos, trobar-nos bé, i tenir una vida plena d'al·licients i de romanticisme. Vivim una època de la imatge, centrada en l'èxit. Se suposa que hem de tenir una feina fantàstica, una parella esplèndida, uns fills perfectes..., i evidentment, moltes dones viuen frustrades i això acaba afectant la salut.

Segons la publicació *La publicidad y la salud de las mujeres. Análisis y recomendaciones*, de l'Institut de la Dona, la publicitat feminitza la salut, la converteix en un bé de consum i ofereix models de bellesa que generen malestar. Els anuncis generen estereotips en els quals les dones apareixen cansades, estressades, insatisfetes i insegures corporalment. Productes i serveis s'ofereixen com a resposta al seu malestar, entre ells, el recurs fàcil de la cirurgia estètica (com a regal de final de curs). El cos es veu com quelcom imperfecte, que necessita ser millorat, retocat o completat com si fos un objecte. Si ens posen davant la televisió, els anuncis de medecines ens prometen que no sentirem dolor, que tindrem menys mocs, ereccions duradores i les relacions sexuals més satisfactòries.

El subjecte generador de cultura és al mateix temps un efecte condicionat per ella.

Hem de "cuidar" els pares, els fills, els amics, la parella, la feina, els companys... I les millors garanties per a l'estabilitat emocional són la comunicació amb els altres. S'ha de passar més temps amb els fills i millor que no vagin a la guarderia com promou el manifest "Más tiempo con los hijos".

Hem de tenir sexe cada dia, però sense caure en la rutina: cal ser innovador, creatiu i renovar la seducció. Ens diuen que cada dia hem de beure dos litres d'aigua, prendre'ns un Actimel, menjar fibra i moltes coses més.

S'associa una alimentació sana i equilibrada a la bona salut. Tanmateix, com l'activitat física i l'esport, sempre que no es converteixi en una ordre superjoica i es dirigeixi a la consecució d'una imatge corporal atractiva en la qual es fixa el reconeixement i l'acceptació social.

Vivim en una societat de consum que recolza sobre la promesa que no ens privem de res i que la plenitud és possible, i això ens empeny al "tot s'hi val", al "tot és possible", i provoca conductes de l'ordre de la impulsivitat de diferents tipus i graus, que van des de la manera de tenir sexe, a la forma d'ingerir els aliments, les begudes, els tòxics, l'ús del mòbil...

Les noves tecnologies com el Messenger, Facebook, Twitter, blogs, xats..., fan públic el que és privat i creen un món virtual. Són amics al Facebook persones de la quals no se sap res i que ni es coneixen; aquesta forma de comunicació evita el contacte amb l'altre. Per això, sovint l'encontre, quan passa de ser virtual a ser real, sovint és decebedor, la presència en la nostra vida implica el desig com a compromís i és molt difícil d'eludir o evitar.

Als nostres centres tenim el privilegi de poder escoltar els malestars de les persones, i la manera com es posicionen respecte de certs temes actuals i ineludibles, com el sexe, l'avortament, el menjar, les parelles ocasionals, l'abús físic, psíquic i sexual.

El nostre món mediàtic entronitza la imatge evanescent, fugaç i sense reflexió sobre l'existència, i dóna **poc valor a la paraula.**

S'ha liquidat l'escletxa necessària entre el món de la intimitat i el món públic, i la vida privada s'exhibeix sense ni un mínim vel que pugui donar-li un desplegament amorós, eròtic o sexual.

Aquí, allò de "no donis mai per finit el temps per seguir-me", de Miquel Àngel Riera i musicat per Joan Bibiloni, no hi té cabuda.

En les nostres relacions hi ha forces de desitjos que generen patiment: actualment vénen casos de bogeria, és a dir de psicosi en què hi ha la impossibilitat de fer lligams. L'adolescent de 15 anys que s'ha quedat embarassada, ha deixat els estudis, no té amics i de la maternitat "n'espera una segona vida".

El subjecte contemporani allotja un buit que el consum d'objectes promet omplir, i a vegades el fill pot ser, també, allotjat com un objecte. En aquesta particular conjuntura històrica és important conèixer quins són els **obsta-**



cles en la clínica actual, i poder saber amb quines eines compta el psicòleg per transformar-los en **oportunitats** a l'hora d'atendre les consultes. Per produir la demanda és necessària una posició d'escolta, per poder traduir i interpretar

els malestars i que puguin adquirir una resposta i un sentit nou.

En la clínica amb dones, i dins de les polítiques i els plans d'igualtat, apareix una sobrecàrrega de rols, es pot escoltar com actualment el desig primordial de la dona és poder arribar a sentir-se ella mateixa. La majoria de dones van a la consulta per tractar el seu malestar, fan referència a dolors, cansament, somatitzacions, fibromiàlgia, ansietat, angoixa i depressió. Al començament no poden parlar d'elles mateixes ni expressar desitjos personals. I és que fins fa poc la identitat de les dones només s'entenia en funció **d'altres, per a altres i pels altres** però mai o gairebé mai per a ella mateixa. Expliquen que han passat del rol de filles al de mares, i emergeix la dificultat de posicionar-se com a dones. Com en l'embaràs adolescent de nenes a mares, que creuen que tenir un fill les farà dones.

En la societat actual, els valors i les ideologies estan qüestionats; això implica que a aquesta societat ja no li serveix la identitat que abans la definia sinó que està buscant una altra identitat possible. Això inevitablement afecta la dona i l'home.

- Els Centres d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva, per les seves pròpies característiques,

poden oferir tant a la dona com a l'home funcions informatives, preventives i assistencials necessàries per poder, ambdós, elaborar i assumir noves formes de relació.

- Quan parlem d'atenció integral a la dona i l'home, s'inclou tant la salut sexual i reproductiva com la salut mental, ja que s'ofereix un lloc específic en el qual es pot portar a terme la possibilitat d'anar redefinint la posició, començar a qüestionar-se les inquietuds i assumir un paper actiu en el món en què viuen i no ser-ne les víctimes.
- En la nostra tasca pot ocupar un lloc preferent possibilitar al subjecte una nova forma d'abordar els seus problemes, que sigui en si mateixa **preventiva**, encara que es faci en un context que pugui semblar merament assistencial, com per exemple l'atenció a la demanda d'avortament o a les infeccions de transmissió sexual.

Algunes aportacions als avatars psicosocials actuals en la salut sexual i reproductiva

- **En l'actualitat assistim a un procés de construcció de noves identitats per als individus i les professions**

La societat pressuposa automàticament que tot el món és heterosexual, però actualment s'enfronta amb la proliferació i la reivindicació de la identitat de gènere: home, dona, transsexual, transgènere, transvestit i, darrerament, la denominada teoria *queer*, que trenquen el model binari masculí femení.

En el terreny de la sexualitat res no és senzill. No es pot escriure una llei universal, una espècie "d'instruccions d'ús", de "protocol" o de "recepta" de l'atracció dels éssers humans ni de les relacions de parella. L'etologia descriu les regles per a l'acoblament dels animals, perquè el seu instint no està desnaturalitzat pel llenguatge.

Les parelles necessiten temps per trobar-se i el desig no arriba per inspiració, cal conquerir-lo. El fet que la sexualitat no vagi bé al començament o en un moment donat no ha de ser un problema necessàriament patològic; la parella necessita un temps per conèixer-se i per trobar la seva pròpia manera de viure, i com menys ideals hi hagi millor.

Moltes vegades hi ha dificultat per donar-se el temps necessari i per pensar què passa? Què ens passa?



Els professionals podem ser útils per fer que cadascú pugui trobar la seva manera particular de viure amb plaer el sexe, de forma coherent amb la seva història i el seu tarannà, i sense obsessionar-se per complir amb els ideals.

ajudar a trobar una solució que li sigui particular i pròpia.



- **Les famílies. Del model únic a la diversitat**

D'una banda, la família s'ha anat reduint, de la família conjugal s'ha passat a la família monoparental, i alhora han anat sorgint noves formes d'unir-se: famílies constituïdes per parelles del mateix sexe, ampliades, famílies en què els fills poden arribar per inseminació artificial o adopció, etc. Però més enllà de quina sigui la seva conformació i les seves formes variades de relació, cada una és una construcció original i única, i el procés de subjectivació de la infància requereix uns vincles estables i sòlids.

- **L'adolescència és un viu exponent de les característiques de l'època**

L'adolescència és un dels moments crítics de la nostra existència, es tracta de l'aventura de construir una nova dimensió del jo, de la imatge del cos, del sentiment que es té d'un mateix, de les identifications, la parella, d'anar decidint fer alguna cosa a la vida, i quan es presenten dificultats i el subjecte no les resol emergeixen malestars que comporten o no símptomes. També hi ha ocasions en què el patiment s'expressa en acte.

El PASSiR és un dels llocs en els quals l'adolescent adreça el seu malestar i des d'on se'l pot

- **Els immigrants**

La immigració constitueix una de les experiències vitals que mobilitza més canvis. Es modifiquen els vincles familiars i socials, la cultura, la llengua o la manera de parlar la mateixa llengua, l'estatus social... Però també constitueix una font d'expectatives, la més comuna de les quals és aconseguir una vida millor. Tanmateix, en alguns casos, pot generar-se l'expectativa que és possible tornar a començar, tallar amb el passat, com si les marques de la pròpia història poguessin esborrar-se. La necessitat d'elaboració respecte de la migració no afecta només la persona que migra, la família i la societat d'origen que pateix la seva pèrdua, sinó que també afecta els que els acollim, i hem de fer front a certs canvis i, per tant, a algunes pèrdues.

- **El professional està sotmès als efectes de la relació assistencial**

Les conductes dels usuaris poden afectar el professional; ens podem sentir impotents i és difícil de suportar. La manera d'intervenir passa per no refusar el subjecte de les conductes problemàtiques. És millor escoltar què pensa sobre la seva conducta a fi de poder transmetre que el que és inadequat no és el subjecte sinó el comportament. Diferenciar conducta de subjecte és un primer pas perquè sigui possible. Davant d'un embaràs imprevist, a la pregunta sobre què ha passat, la resposta sovint és: "He estat una irresponsable, no he fet el que hauria d'haver fet". Si sortim del "ser irresponsable" i plantejem "què ha pogut passar?", pot ajudar a entendre què

està passant i ajudar a trobar una altra manera de fer i d'escapar de la repetició. I, com que no hi ha receptes, és important que les intervencions puguin tocar el subjecte, que l'impliquin i facin que s'hi impliqui.

- **Perquè l'atenció psicològica sigui possible falta el consentiment del subjecte**

Anar al psicòleg suposa un procés de transformació, però és necessària la voluntat ja que implica una pèrdua a la qual cal estar disposat a consentir.

El professional ha d'escoltar sense fer un judici moral, escoltar sense fer simetria amb el subjecte, ja que generalment l'actitud humana és escoltar amb una tendència a la **identificació** amb qui parla. Per aquesta via s'activen els valors i els **ideals** del subjecte que escolta i, inevitablement, això produeix un judici de valor.

La nostra funció és ocupar un lloc, assumint una funció i el que s'hi juga en l'escolta no té a veure amb la persona, ni amb les seves creences, preferències, valors ètics o morals, ideologia, religió o raça. És important que tot això quedi fora en la direcció de la cura, perquè si no és així, el psicòleg atrapat en el seu propi narcisisme quedaria arrossegat pels seus afectes amorosos o hostils o el *furor curandis*, i això no té a veure amb una funció: el desig d'ocupar l'enigma del desig de l'Altre.

El psicòleg no és jutge ni és professor, no aprova ni desaprova, el que fa en el parlar és que emergeixi el desig del pacient.

- **En les relacions, en els vincles, es posa en joc el gaudi**

S'entén gaudi com un més enllà del principi homeostàtic del plaer, com una satisfacció que pogués ser desplaent.

El gaudi està, si més no d'entrada, vinculat al plaer. És així quan allò que ens estimula o ens apassiona forma part del nostre equilibri i adaptació. Però quan ens esclavitza o ens fa perdre el sentit, aleshores està per fora del plaer. Es tracta d'un punt ineliminable de la condició humana. El gaudi és allò que fa que no estiguem mai adaptats del tot a l'Altre, sigui la parella, la família, la societat...

Podem dir que el gaudi és aquest punt que no es deixa civilitzar, i és important saber que hi ha subjectes pels quals la seva relació amb el plaer resulta tan problemàtica.

- **El reconeixement i l'autoritat autèntica**

Ni ens podem atorgar l'autoritat ni la podem imposar als altres. És el que la fa diferent del poder i l'autoritarisme. L'autoritat no la tenim, ens l'atorga l'altre, no està en les nostres mans fer-la aparèixer, s'escapa del nostre control. De fet, es dona en l'encontre amb l'altre, circula, i es pot perdre i tornar a recuperar en la mateixa relació o en una altra. Tanmateix, algunes coses estan en les nostres mans i faciliten la relació assistencial. La primera, tenir interès en el subjecte. La segona, deixar-nos sostenir pel desig. Al cap i a la fi, el desig crida el desig.

Barcelona, 3 de març de 2010

Centre Corporatiu de l'Institut Català de la Salut

Bibliografia:

BAUMAN, Z. **Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos.** Madrid: Editorial Fondo de Cultura Económica, 2005.

BERENSTEIN, A. (2002). **Vida sexual y repetición.** Madrid: Editorial Síntesis, 2002.

Comitè organitzador. "XI Jornada d'actualització clínica i de la salut: el vincle afectiu". Dins **Revista del COPC**, 222 (pàg. 8-11), 2010.

Webgrafia

Jornada sobre el vincle afectiu: www.copc.org/component/option.../extid,518/

TIZIO, H. (2006). *Rechazo al saber y desinserción.*

<http://ri2009.champfreudien.org/index.php?nav=367>

http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/medios/docs/Publicidad_presenta.pdf

La creación de un modelo formativo en psicoterapia grupoanalítica: el camino de Bilbao a Barcelona



Josep Miquel Sunyer
Col. 6589

J.M. Sunyer¹; S. de Miguel²; R. Arias³.

INTRODUCCIÓN

En 1974 (Guimón, J.; González, C.; Ylla, L., 1977; Guimón, J.; Ayerra, J.M., y cols., 2004; Sunyer, 2004) se inicia en el Departamento de Psiquiatría del Hospital Civil de Bilbao (Hospital de Basurto) vinculado a la Universidad de País Vasco y bajo la dirección del Prof. J. Guimón, un proceso formativo en Psicoterapia de Grupo pionero en España y que hoy, treinta y cinco años después, sigue vigente no sólo en Bilbao sino que y sobre todo en Barcelona. Soy consciente que no es la única formación grupal como he indicado en otro lugar (Sunyer 2009) ya que existen otras formaciones más o menos regladas. Pero sí es la única que dispone del reconocimiento académico (Universidad de Deusto) y la que se encardina con la Federación Europea de Institutos formativos en Grupoanálisis, de la cual fuimos uno de sus miembros fundadores.

1 Dr. en Psicología, Patrono de la Fundación OMIE. Profesor de Psicología de la URL.

2 Dr. en Medicina, Psiquiatra. Grupoanalista. Hospital Ntra. Sra. Gracia de Zaragoza.

3 Psicóloga. Grupoanalista. Psicóloga H. Cruz Roja, de l'Hospitalet del Llobregat

Aquella semilla ha hecho real la idea de que «en el movimiento evolutivo nada desaparece, todo se transforma, como si se tratara de un gran y complejo calidoscopio en movimiento continuo» (Ayerra, 2008:8), lo que significa que la estructura, la forma de concebir la psicoterapia de grupo, la propia organización del curso y los resultados obtenidos han ido adquiriendo una complejidad creciente. Este es el aspecto que deseamos transmitir en este trabajo: el cómo se ha ido constituyendo y cómo ha ido evolucionando un modelo formativo propio.

LA FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA DE GRUPO.

Desde que Slavson, en 1944 propuso la organización de espacios formativos en psicoterapia de grupo se han ido proponiendo diversos esquemas que pretenden aportar recursos técnicos a quienes aspiran a conducir grupos con finalidad psicoterapéutica. Entre nosotros, Martí Tusquets (1986) recordó que tanto el propio Slavson como Moreno y Lewin estuvieron interesados en la creación de estos espacios. Kadis en 1974 recoge cómo en los esfuerzos por encontrar una formación completa se subraya la importancia de la experiencia personal en psicoterapia que en aquellos entonces se subrayaba que fuera individual.



También entre nosotros el hace algo más de un año fallecido J.Campos señaló (1986) que había cuatro elementos fundamentales en los que se basa el modelo de entrenamiento grupoanalítico: el análisis personal en un grupo a lo largo de un período mínimo de tres años, la supervisión en grupo, los seminarios teórico-prácticos formativos y las sesiones científicas conjuntas entre los miembros que se forman y los formadores.



Por otro lado el modelo formativo que establece la Federación Europea de Institutos de formación Grupoanalítica (EGATIN), contempla tres áreas formativas: la experiencia personal en grupo (240h), los espacios de formación teórica (160h) y las supervisiones del trabajo clínico-grupal de los candidatos (120h) con un total de 520h. Similares propuestas formativas aparecen recomendadas desde otros modelos formativos de orientación psicoanalítica o psicodinámica.

En nuestro caso, el modelo formativo se basó desde un buen principio en estos criterios. Sin embargo, lo que acaba siendo diferencial entre unos y otros es el cómo se desarrollan. Dado que dichos desarrollos dependen fundamentalmente de las personas que los piensan y ejecutan más allá de los planteamientos teóricos que los sustentan, lo que nuestra experiencia nos indica es que esos equipos formativos evolucionan con el tiempo. No sólo porque van cambiando las personas que los constituyen (lo cual ya es un cambio en sí dado que se modifican las atmósferas grupales y las elaboraciones que se dan en los pro-

cesos formativos), sino porque también cambian las necesidades, las expectativas, la comprensión de los modelos desde los que se trabaja y las experiencias clínicas y personales de todos los implicados en estos procesos, sean miembros del equipo o profesionales en formación. Amén de los cambios derivados de la propia evolución social en los que estos procesos se instalan.

LAS FASES EVOLUTIVAS.

En otro lugar (Sunyer 2009) ya se expuso con detalle esos seis momentos en los que podríamos dividir el proceso evolutivo del curso de formación grupal. La primera que podríamos llamar instituyente, viene determinado por el marco conceptual e histórico que marca el inicio y posterior evolución del modelo formativo. El marco inicial lo constituyó el contexto clínico de un Servicio de Psiquiatría de un Hospital General, con el impulso, deseo y empeño del que en aquellos momentos era el Jefe del Servicio de Psiquiatría y posteriormente Catedrático de Psiquiatría de la UPV. En él quedábamos enmarcados todos los miembros iniciadores con circunstancias familiares y profesionales determinadas y diferentes, momentos particulares de nuestro desarrollo y definición profesional, estudios y profesiones diversas que ya determinaban una forma de ver las cosas, de comprender lo mental de una manera particular.

Es importante subrayar que en el momento histórico y político del país de los setenta aparece un desarrollo importante de la psiquiatría, el surgir del pensamiento comunitario y los intentos de desarrollar programas de intervención que humanicen la asistencia psiquiátrica. Este movimiento, que no dejó de ser un elemento revolucionario al pretender una reconsideración importante del manicomio como institución y de muchos de los tratamientos que se realizaban por aquel entonces, tuvo en el País Vasco un patrón muy especial, el actual catedrático de psiquiatría de la UPV, profesor Guimón, quien siempre tuvo la preocupación de incorporar nuevas líneas de actuación frente a la enfermedad mental y la de proporcionar posibilidades formativas a quienes estábamos bajo su tutela profesional. Añadir a estos elementos la experiencia clínica que íbamos acumulando los que



estábamos en el meollo del tema grupal derivada de estar cerca de proyectos innovadores, como son los Hospitales de Día⁴, los Centros de Día, las Casas a Medio Camino, las Unidades de Ingreso dentro de los Hospitales Generales y las modificaciones en las Instituciones Manicomiales, todo esto posibilitó un caldo de cultivo importante. Y junto a todo ello, un afán por aprender, por participar de cursos, seminarios y un largo etcétera de experiencias personales a las que dedicábamos fines de semana enteros y que con el sostén y buen (o no tan buen) soportar de nuestras familias, iban delimitando una compleja formación en todos nosotros.

En aquel momento de ebullición formativa parte de los debates concernían a si la experiencia personal en Psicoterapia de Grupo debiera hacerse en grupos de pacientes o en grupos de profesionales. Uno de los firmantes participó durante cuatro años en un grupo de pacientes. Sin embargo la experiencia demuestra que eso sólo es realmente viable cuando el profesional que se incluye en un grupo diseñado para pacientes lo hace realmente porque tiene conciencia de sufrimiento y no va a una experiencia formativa. Aceptar esta idea requirió su tiempo. En estos momentos la experiencia se realiza con otros profesionales.

La segunda (de reconocimiento institucional), la determinan los primeros acompañantes. En efecto, si el marco constituye las coordenadas, los primeros acompañantes propiciarán un desarrollo u otro. En un primer momento, los profesionales vinculados al programa provenían del Instituto Peña Retama de Madrid y de otros ámbitos afines al Servicio o

al Departamento de Psiquiatría de nuestro hospital (Guimón, 1986); pero pronto se ampliaron las expectativas, incluyendo en dicho programa a clínicos expertos en psicodrama (Pacho O'Donell), en terapia familiar (Olga Silverstein), así como otros profesionales estaban vinculados al Instituto de Grupoanálisis de Londres, fundamentalmente los ya fallecidos Juan Campos, Pat de Maré y Fernando Arroyabe, y otros como M. Marrone, M. Patalán y H. Campos (Guimón, 1986). De aquellos primeros contactos surgió una matriz, parte de la cual fue interesándose más y más en el desarrollo de la psicoterapia de grupo. Y para que tal formación tuviera un reconocimiento mayor del que ya tenía mediante la vinculación con el Institute of Group Analysis, se consiguió, primero, un primer encuadre académico gracias a la Universidad del País Vasco (Cátedra de Psiquiatría), marco que fue redefinido y potenciado posteriormente por la Universidad de Deusto. Es esta universidad la que actualmente reconoce la formación que la Fundación OMIE ha venido y viene organizando desde aquel entonces. Desde los primeros momentos hasta el actual, más de 1.200 profesionales, provenientes de servicios asistenciales públicos y privados de todo España y del Extranjero, han contribuido en la consolidación de unos programas formativos y a darles forma; y muchos de ellos, también aquí entre nosotros, están comprometidos en el desarrollo de programas asistenciales en la red pública.

El programa formativo consistía en unos espacios de experiencia personal en los que trabajar los aspectos íntimos y personales de cada uno. Tenían dos formatos, el de grupo pequeño (ocho personas junto al conductor y observador), y grupo grande (unas treinta o cuarenta personas). Unos espacios de teoría que en un principio tenían un formato más vertical,

⁴ El Hospital de Día del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Bilbao que se inauguró en 1976 fue el primer Hospital de Día para pacientes psicóticos que se creaba en España. Poco después lo hacía el de la Cruz Roja en Madrid.

aunque pronto adoptaron el de seminario autogestionado en torno a textos que nos facilitaban los profesores invitados. El tercer espacio era el de reflexión de tarea (abandonamos la idea de supervisión) lugar en el que se exponían y se trabajaba sobre las experiencias profesionales que llevábamos en nuestra práctica profesional a fin de promover una discusión y análisis de lo que ahí sucedía.

La tercera fase (que podemos denominar de adquisición de autonomía), viene definida por la reconversión. Bajo la enriquecedora mirada de los Dres. Guimón y Ayerra, íbamos adquiriendo una idea cada vez más clara de lo que pretendíamos hacer, y esto generaba una cierta disparidad de criterios respecto a los que procedían del Instituto Londinense que seguía considerándonos *overseas*, lo que favoreció el inicio de un camino propio. En este proceso varios son los factores que nos sirvieron de fulcros para seguir progresando en la creación de un modelo propio. Por un lado, y a nivel institucional, se creó dentro de la Fundación OMIE una sección denominada «Instituto de Grupoanálisis», que es la que sirve para participar junto a otros institutos europeos similares, en la creación de la Red Europea de Instituciones Formativas en Grupoanálisis, EGATIN (Fredenrich, A-L, 2009). Por otro, los que íbamos conformando el grupo de profesionales que desarrollaba su propia

forma de hacer y entender la psicoterapia de grupo, buscábamos la manera de comprender algo más de lo que se nos ofrecía en los diversos textos bajo el término «psicoterapia de grupo».

En efecto, cuando uno se sumerge en la bibliografía y entra en contacto con los profesionales que conducen grupos constata la variedad de modelos existentes dentro del amplio campo de la psicología psicodinámica. Desde los modelos de aplicación del psicoanálisis a los individuos agrupados (Wolf, Schwartz), a los que aplican el psicoanálisis al grupo como entidad de análisis (Bion, Ezriel, Anzieu, Kaës), pasando por otros modelos como los que utilizan las representaciones psicodramáticas (Anzieu, Kaës), los que ponen su acento en el desarrollo yoico (Slavson) a los que abogamos por una comprensión más holística del ser humano (Foulkes, Pines, Campos, Ayerra) constata no sólo la riqueza de aportaciones sino la dificultad de articulación de unas con otras. Ello sin contar con las lógicas consecuencias de estar más cerca de un modelo o de otro ya que al estar personificados por personas concretas, las filias y fobias se activan fácilmente añadiéndose más dificultades en la comprensión y posicionamiento en un sector del abanico psicodinámico. Ello hace cierta la idea de Nitsun (1996) quien habla de la complejidad teórica de lo grupal al señalar que hay algo parecido a lo del cuento del traje del emperador. La complejidad es tal y tan amplio el abanico de posicionamientos teóricos que en ocasiones puede generar la idea de que no hay un corpus teórico coherente. Y en cierto modo así es, sólo que al ser un desarrollo que corresponde más a los tiempos actuales, la idea co-constructiva es más propia de lo grupal que los desarrollos de otras aproximaciones psicológicas de comprensión más individual.

Ello ha ido generando todo tipo de discusiones y tensiones que señalaban la gran necesidad que teníamos de referencias de quienes nos rodeaban al tiempo que representa el esfuerzo para ir integrando los diversos componentes tanto teóricos como experienciales en nuestra forma de pensar. Y aunque el tiempo nos ha ayudado a entender que «nos sostenemos en una red de comunicaciones e interacciones, todas ellas culturalmente



impuestas y, sin ellas, el vacío resulta insoportable» (Ayerra, 2008:12), los que constituíamos la matriz base del complejo edificio formativo precisábamos desarrollar y hacer nuestra la idea de lo que queríamos desarrollar. No fue fácil la tarea: las tensiones, las filias y fobias que se activaban, las lealtades con las que nos sentíamos vinculados no facilitaban una tranquila tarea constructiva. Por esto lo tuvimos

un efecto decisivo en el desarrollo de un estilo propio de formación grupal.

La cuarta fase (en búsqueda de identidad) va paralela a la creación en 1989 de la Asociación de Psicoterapia Analítica Gru-



que ir haciendo nosotros mismos. Curiosamente, esta misma dificultad aparece en los escritos de Foulkes, lidiando entre los aspectos de la ortodoxia y la radicalidad (Dalal, 2002).

A todo ello se le añade el elemento migratorio. En un momento dado el curso se expande e inicia su desarrollo en Barcelona. Primero bajo la cobertura del Prof., Casas en el Servicio de Toxicomanías del Hospital de S. Pau y posteriormente en el de Psiquiatría del Hospital del Mar (Prof. Bulbena) lugar en el que hemos permanecido hasta finales del curso pasado (2009-09). Ese movimiento migratorio supone que uno de los miembros del equipo formativo deja la coordinación de los cursos de Bilbao para migrar a Barcelona, en donde pudo concentrarse más específicamente en el diseño, planificación, objetivos de la formación, organizando lo que equivaldría al currículum académico-clínico-práctico. Ello permitió que en la mente de esta persona la formación pasara de ser un programa formativo al uso a convertirse en una filosofía de intervención, de comprensión de lo humano, de lo grupal, convirtiéndose, de alguna forma, en el *alma mater* de la experiencia formativa en todas sus dimensiones. Esos cambios, aparentemente banales, han tenido

pal (APAG), una de las Asociaciones fundadoras de la FEAP. Fueron años de intensa actividad formativa y creativa en la que las personas que dirigían el curso propiciaron el desarrollo de numerosas actividades científicas y asistenciales. Ello supuso una nueva situación que obligó a rediseñar el esquema de trabajo y adaptarlo, posteriormente, a un programa formativo en régimen exclusivo de fin de semana. En efecto, la habitual forma de trabajo que se organizaba de forma semanal pasa a hacerse bajo la idea de trabajar a lo largo de varios fines de semana. Las directrices universitarias contemplaron primero cuatro fines de semana, luego seis para acabar en ocho de 25 horas de trabajo continuo. Y conllevó situaciones de readaptación con las consiguientes crisis pérdida e incorporación de algunos compañeros: es decir, el equipo se reconstituía. El equipo resultante tras varios años de funcionamiento y ajustes quedó formado por profesionales vinculados principalmente a la clínica psicológico-psiquiátrica, con claro predominio de perfiles en los que primaba más lo social que lo psicoanalítico, a pesar de la formación psicoanalítica de muchos de ellos.

Con el aumento del número de horas, la organización del curso se torna más compleja y, en cierto modo, más exigente, dado que aumenta la responsabilidad de formar a los profesionales con el deseo de incrementar sus recursos personales, técnicos y teóricos.

Por otro lado, deseábamos organizar un programa formativo en el que el capital humano, con todo lo que ello conlleva, fuese puesto a disposición no sólo de la propia formación, sino que y a partir de ella, se pudiera ir entendiendo el potencial humano que existe tras cada persona que padece, independientemente de su padecimiento. Pero añadiendo la consideración de los elementos sociales. Es decir, fuimos comprendiendo la idea Grupoanalítica de la completa vinculación individuo – sociedad. Pudimos comenzar a pensar la psicopatología social, la grupal, la familiar y la individual en un continuo que articula todos y cada uno de estos aspectos de forma que unos y otros se interaccionan, constituyen y condicionan.

Este esfuerzo se traduce en la conceptualización del curso como una unidad en la que las diversas constelaciones individuales van generando dinámicas que ora aclaran ora ensombrecen el desarrollo individual y social. Paralelamente la incorporación organizada de la figura de los observadores (antiguos alumnos del curso deseosos de participar como tales en todos los espacios de la experiencia, aportando una visión alternativa y complementaria a la que el conductor del grupo va adquiriendo) posibilita la apertura de la estructura de la misma forma que la incorporación de la persona en frontera. Dicho papel lo encarna alguien que nada tiene que ver con la organización del curso: es un profesional de grupos que participa como observador activo en todos los espacios y de forma aleatoria a lo largo de un fin de semana, posibilitando que la estructura formativa no quede cerrada en sí misma y aportando su opinión y sus criterios en la comprensión de los fenómenos y desarrollo del propio curso.

Emerge una quinta fase (establecimiento modelo propio) a partir del momento en el que el desarrollo en la Ciudad Condal va teniendo más peso y reconocimiento. El proyecto comienza a expandirse a partir del trabajo de un equipo de personas que, superando las lógicas y sucesivas crisis de crecimiento, puede aportar sus esfuerzos en pro de un programa basado en el grupo, por el grupo y desde el mismo grupo. A la estructura del curso (grupos de experiencia personal, grupos de teoría y de reflexión de tarea) que tiene ya asentada la presencia de observadores y personas en frontera, se le suman otras inicia-

tivas que van paralelas a un aumento de la demanda formativa. Una de ellas es la entrega de un trabajo de fin de formación. Ha supuesto un gran esfuerzo llegar a la comprensión de tal necesidad. En realidad, como sucede en cualquier otra estructura, los cambios sólo se realizan adecuadamente cuando el equipo coordinador ha podido integrar tales cambios, es decir, ha podido incorporar las modificaciones en su forma de pensar y entender la actividad. Ello ha supuesto la superación de la idea infantil de que ya serán otros los que inventen y acceder a una posición adulta en la que cada profesional en formación puede ya aportar su grano de arena en la co-construcción de una teoría grupal, grupoanalítica. Ello representa

ta el abandono de las dependencias de otros y de otras culturas que no son la nuestra y acceder a categoría de autor que supone autorizarnos a aportar nuestras propias opiniones y desarrollos. Ello significa no sólo escribir sino tolerar ser leído, con las críticas que muchas veces provienen de la envidia de quien no escribe y no soporta el crecimiento del otro Y también superar la falsa modestia de quien, sabiendo cosas, siempre acaba creyendo que no sabe suficiente.

Otro elemento enriquecedor es el hecho de que los alumnos en su último curso acceden a conducir una sesión de su



propio grupo. Es decir, hacerse cargo de un montón de afectos que se remueven al sentir que te dan la autorización para conducir llevando a los hermanos en el propio vehículo. Los temas de rivalidad y envidia, los celos en relación con quién es mejor mirado por el conductor, y las escaramuzas agresivas de quienes pueden o no ponértelo difícil como consecuencia de su dificultad en aceptar que todos somos iguales y que en la vida vamos asumiendo funciones diferentes, son elementos que están en primea fila.

Todo este esquema formativo se articula, parafraseando a García Badaracco (1990), como una «comunidad pedagógica terapéutica grupoanalítica de estructura multigrupal». Comunidad porque es el conjunto de la estructura que, como señala este autor, «es algo así como una matriz terapéutica que a través de sus recursos humanos debe comportarse como un “continente”» (1990:119). Este tejido grupal es el que da forma, contiene y sostiene las dificultades que emergen en todos los miembros del curso. Y es a través de esa capacidad de contención (Bion) y de la de sostén (Winnicott) como se van realizando los procesos no sólo pedagógicos, sino psicoterapéuticos que constituyen la experiencia.

El apelativo de «grupoanalítica» proviene de la apuesta decisiva que realizamos por un enfoque por el que comprendemos que no existe frontera entre lo individual y lo social. Ambos componentes son como las dos caras de un mismo hecho: el del ser humano que sin dejar de ser *indivisus*, es al mismo tiempo parte de una matriz social que lo constituye tal cual es, al tiempo que es constituida por él. De esta forma nuestro esquema formativo pasa de la visión del *homo clausus* al de *homines aperti* (Elias, 1987). El individuo entendido como el nodo de una matriz de comunicaciones conscientes e inconscientes y en el que la conceptualización de “mundo interno” y “mundo externo” queda relativizada para dar paso a una comprensión holística en la que el sufrimiento mental tiene un sentido no sólo individual sino colectivo.

El aspecto multigrupal no es más que una realidad no sólo del contexto formativo, sino de la realidad en la que vivimos. Todos pertenecemos a múltiples

estructuras o quizás mejor constelaciones grupales (familiares, laborales, educativas, políticas, religiosas, culturales, de ocio) que se hacen evidentes en el contexto de la formación. Los diversos grupos y subgrupos interactúan en un vaivén continuo en el que lo íntimo y privado se articula con lo social e institucional sin solución de continuidad. Esa realidad multigrupal, emparentada en cierta medida con la multifamiliar de García Badaracco, es en la que se desarrolla el modelo formativo en su actual momento de desarrollo.

La sexta fase es en la que nos encontramos. Ahora los movimientos se van perfilando y puliendo más. De la misma forma que la visión del hombre y su entorno, la del padecimiento humano y la de las relaciones de interdependencias que se establecen entre las personas en sus diversas constelaciones grupales. Cada vez somos más conscientes de que psicólogos, psiquiatras, asistentes sociales, enfermeras no vemos ni entendemos de la misma manera al paciente ni su padecimiento, y si bien es cierto que podemos tener en común la práctica clínica, ésta no es conceptualizada desde el mismo ángulo perceptivo. Y en el mismo terreno se situarían las afiliaciones a corrientes dentro del amplio espectro del psicoanálisis o de las terapias psicoanalíticas, a las que también hay que añadir el carácter que imprime el trabajar con niños, con adultos, en intrahospitalaria, con pacientes psicóticos, consultas externas, o en los diversos recursos sociales... Eso, ya por sí mismo, marca una forma de trabajo y una manera de concebir la formación grupal en la que se concitan diversas maneras de ver y entender las cosas.

Ese hecho confirma el que «lo social envuelve toda la existencia del ser humano individual» (Ayerra, 2006:30), lo que conlleva que el individuo no puede ser visto como algo indiviso, sino como algo que forma parte inseparable del cuerpo social, algo que se viene cocinando desde hace más de 500.000 años. Cada uno de nosotros no puede ser constituido de otra forma. Lo social, la familia y los diversos grupos en los que crecemos, nos forma, construye y constituye hasta el punto que no somos otra cosa que un punto nodal (Foulkes, 2007, 1981, 1964) de una inmensa matriz de siglos, milenios de evolución constante (Bacha, 2009). Pero al tiempo somos nosotros, los individuos de esa trama la que constituimos lo social, lo familiar, lo grupal... No podemos pues seguir estableciendo la dicotomía individuo-sociedad como si de dos entidades diferentes se tratase, idea ésta que está presente en la concepción grupoanalítica.

Creemos que la dualidad individuo sociedad, que es vieja en nuestra cultura, es la que ha llevado a la casi totalidad de las escuelas psicológicas –y por supuesto psiquiátricas– a considerar al sujeto individual y no a verlo como algo que forma parte inseparable del contexto al que forma y por el que es formado. Eso nos lleva a una consideración errónea de la patología (y la normología), puesto que se contempla de forma «individuocéntrica» (Ayerra, 1996:4). Con el tiempo, la experiencia clínica acumulada y los diversos movimientos que se han dado en nuestro proceso formativo hemos llegado a comprender que «en lugar de la imagen del ser humano como una “personalidad cerrada” [...] aparece la imagen del ser humano como una “personalidad abierta” que, en sus relaciones con los otros seres humanos, posee un grado superior o inferior de autonomía relativa, pero que nunca tiene una autonomía total y absoluta y que, de hecho, desde el principio hasta el final de su vida, se remite y se orienta a otros seres humanos y depende de ellos. El entramado de la remisión mutua entre los seres humanos, sus interdependencias, son las que vinculan a unos con otros, son el núcleo de lo

que aquí llamamos “composición”, composición de unos seres humanos orientados recíprocamente y mutuamente dependientes» (Elias, 1987:36).

Por otro lado y en estos momentos, a través del Instituto vamos perfilando la creación de una red de profesionales del Grupoanálisis, y estamos frente a la inminente aparición de una revista periódica específicamente de temas de grupo. Junto a ello, la potenciación de encuentros con otros profesionales tanto del país como del extranjero puede beneficiar el desarrollo de un modelo de trabajo grupal arraigado en nuestra forma de ser, pensar y sentir. De hecho, ya han comenzado a aparecer publicaciones que provienen de nuestra propia práctica clínica y formativa (Guimón, Sunyer), junto a otras muchas que han sido publicadas en la revista de la Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal (APAG). Y junto a ello, el dar la oportunidad a cuantos profesionales lo deseen de estructurar la especificidad de su formación no sólo con el reconocimiento universitario correspondiente (Universidad de Deusto), sino pudiendo formar parte del Instituto de Grupoanálisis de la Fundación.

Bibliografía

- FREDENRICH-MÜHLEBACH, A.; BARBE, R.; TISSOT, S.; AYERRA, J. M.^a; Y GUIMÓN, J. (2004). Ten years of Analytical Group Training “in blocks” in Geneva (Switzerland). *Eur. J. Psychiat. Supplement*.
- AYERRA, J. M. (2008). Cultura y matriz grupal. *Revista de psicoterapia analítica grupal*, (3).
- AYERRA, J. M. (1996). Del individuo al grupo. *Boletín. Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal*. 5:3-10.
- BACHA, C. S. (2009). Becoming Councious of the Human Group. *Group Analysis* 42(1):62-79.
- CAMPOS, J., FIDLER, J. W. Y COLS. (1986). *La formación en psicoterapia de grupo y psicodrama*. Argot: Barcelona.
- ELIAS, N. (1987). *El proceso de la civilización*. Fondo de Cultura Económica: Madrid.
- FOULKES, S. H., ANTHONY, E. J. (2007) [1957]. *Psicoterapia de grupo. El enfoque psicoanalítico*. Cagaop press: Barcelona.
- FOULKES, S. H. (1981). *Psicoterapia Grupoanalítica, método y principios*. Gedisa: Barcelona.
- FOULKES, S. H.; ANTHONY, E. J. (1964). *Psicoterapia Psicoanalítica de grupo*. Paidós: Buenos Aires.
- GARCÍA BADARACCO, J. E. (1990). *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar*. Tecnipublicaciones: Madrid.
- GUIMÓN, J. (1985). El equipo suficientemente bueno. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría*, 5:501-05.
- GUIMÓN, J. (1986). La formación del psicoterapeuta de grupo. En Campos, J., Fidler, J. W. y cols. (1986). *La formación en psicoterapia de grupo y psicodrama*. Argot: Barcelona.
- GUIMÓN, J., GONZÁLEZ, C., YLLA, L. (1977). Reflexiones sobre la formación del residente en psiquiatría en nuestro ambiente. *Gaceta médica de Bilbao*, 74 (11).
- GUIMÓN, J.; AYERRA, J. M., Y COLS. (2004). 30 Years Experience of Group Analytic Trainig in Bilbao. *Eur. J. of Psychiatry. Supplement*: 27-32.
- GUIMÓN, J.; AYERRA, J. M.; SUNYER, M.; YLLA, L.; ARROYABE, F.; CAMPOS, J. (1985). La formación en psicoterapia de grupo en Bilbao: descripción de una experiencia de 11 años. *Revista de psicología general y aplicada* 40 (4): 811-20.
- GUIMÓN, J. Y COLS. (1986). *La formación en psicoterapia de grupo y psicodrama*. Argot: Barcelona.
- KADIS, A.L. Y COLS. (1974)[1963]. *Manual de psicoterapia de grupo*. Mejico. Fondo de Cultura Económica.
- MARTÍ-TUSQUETS, J.L. (1986). “A modo de diálogo” en Campos, J., Fidler, J. W. y cols. (1986). *La formación en psicoterapia de grupo y psicodrama*. Argot: Barcelona.
- NITSUN, M. (1996). *The anti-group. Destructive forces in the group and their creative potential*. Routledge: Londres.
- SUNYER, J. M. (1999). 1989-1999, diez años de historia de nuestra asociación. *Boletín*, 14:51-63.
- SUNYER, J. M. (2004). 17 Years of Group Psychotherapy Training: a training Experience in Evolution. *Eur. J. of Psychiatry. Supplement*: 33-43.
- SUNYER, J. M. (2008). *Psicoterapia de Grupo Grupoanalítica. El proceso de co-construcción de un conductor*. Biblioteca Nueva: Madrid.
- SUNYER, J.M. (2009). La creación progresiva de un modelo de psicoterapia grupoanalítica propio: treinta y cinco años de formación grupal. *Clínica y Análisis Grupal* 103, 31(2):135-70

¿Todos deprimidos? Psicoanálisis y Depresión



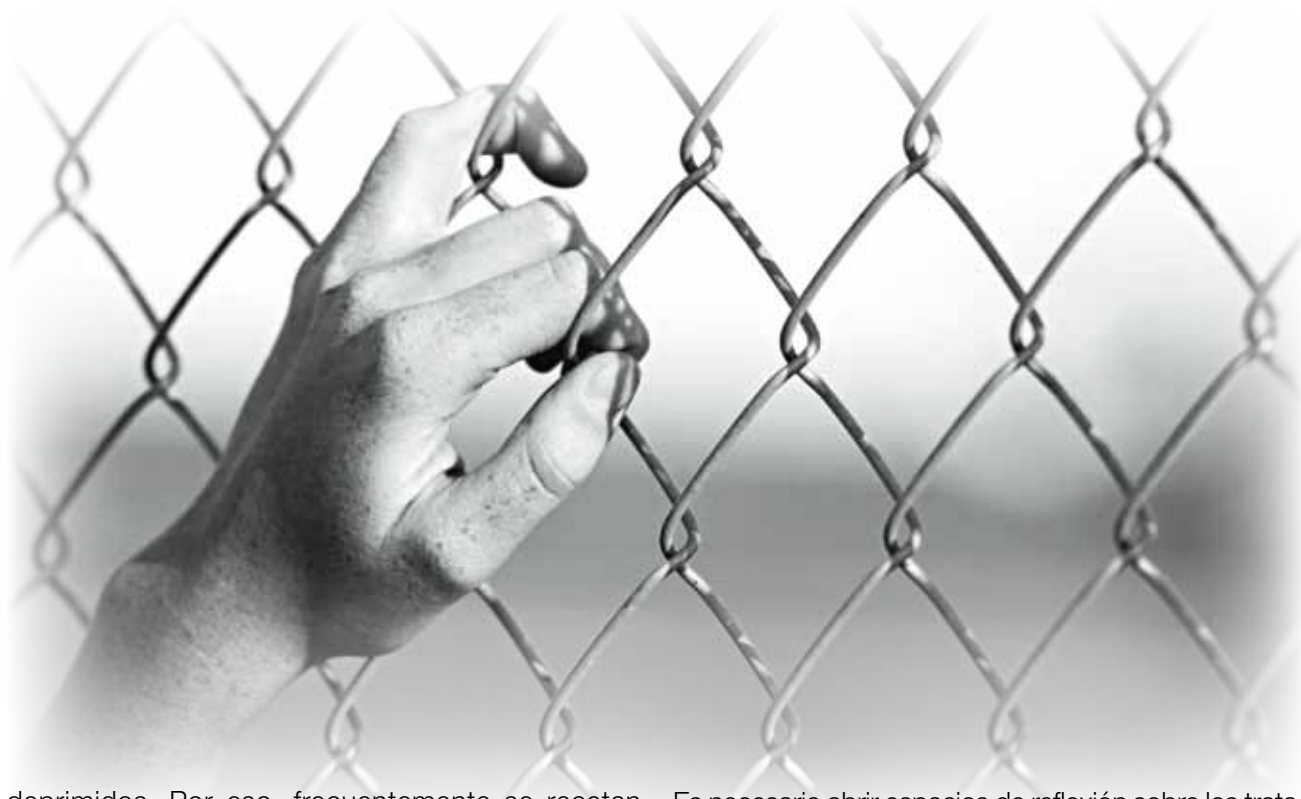
Margarita Álvarez
Col. 293



El uso extenso que se hace, desde hace unos años, del término *depresión*, la frecuencia cada vez mayor de su diagnóstico, junto al hecho de que, según las consideraciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud), la depresión podría devenir en pocos años una auténtica pandemia psicológica, vuelve necesario interrogarla. Se trata de poner la depresión en cuestión. De ahí el título elegido.

De manera cada vez más preocupante, los manuales de clasificación y diagnóstico de las enfermedades mentales organizan los síndromes en función de los efectos de los medicamentos, eliminando cualquier consideración al sujeto. Para

las neurociencias, la depresión sería una enfermedad, un desajuste neuroquímico, una respuesta orgánica inadecuada a los problemas de la existencia, que se explicaría por razones biológicas, incluso genéticas. El aumento de número de casos no sería más que el reflejo de que hay mejores instrumentos de diagnóstico. Dado el coste sanitario que la atención a la depresión requiere, el coste económico que las bajas con este diagnóstico suponen al Estado y el riesgo de suicidio que algunos casos podrían implicar, el objetivo de las políticas sanitarias es perfeccionar los métodos de detección y diagnosticar a los deprimidos lo antes posible, es decir, de ser viable, antes de que estén



deprimidos. Por eso, frecuentemente se recetan antidepresivos cuando hay desánimo, «para que no vaya a más», para prevenir la depresión, es decir, por el bien de la persona, que pasa de esta manera a engrosar lógicamente las estadísticas de los casos de depresión –sin duda, la industria farmacéutica extrae de ello enormes beneficios y ayuda con sus campañas publicitarias a provocar un sobreconsumo de antidepresivos más allá de sus indicaciones–.

Consideramos que hay una lógica pervertida en este razonamiento, o como mínimo extraviada, es decir, desorientada, sobre la que los profesionales tenemos que reflexionar. «Estar bajo», «down», «depre», «desanimado», «flojo», «abatido», «fatigado», «sentirse vacío, aburrido, sin ganas...», son algunas de las formas con las que el sujeto moderno expresa su malestar subjetivo, la sensación de que algo no funciona. No hay que escucharlo como un signo de un problema neuroquímico, sino como una metáfora del sufrimiento del sujeto en su relación consigo mismo y con los otros.

El psicoanálisis cuestiona el uso extendido del diagnóstico de depresión y la medicación generalizada con la que dicho uso se acompaña, que parece aspirar a eliminar cualquier signo de malestar de nuestras vidas. No hay duda de que el diagnóstico de depresión aumenta también en una época donde es obligatorio, imperativo, ser feliz.

Es necesario abrir espacios de reflexión sobre los tratamientos que hacemos y los programas que creamos, sostenemos o padecemos. No existen terapéuticas ni programas neutros: si pensamos y decimos, es decir, tratamos al sujeto como un enfermo nacido con un trastorno de origen oscuro, pero probablemente hereditario (cuestión que por mucho que se repita nunca ha sido probada), como si lo que le ocurre no tuviera nada que ver con él, como si no pudiera hacer otra cosa para sentirse mejor que medicarse, le desresponsabilizamos de lo que le ocurre, como si no estuviera implicado íntimamente en lo que le pasa, como si no pudiera hacer nada para cambiar, lo cual es por sí mismo depresivo. No le tratamos como sujeto de su malestar, sino que le reducimos a ser el objeto de un desajuste.

Tal como plantea la clínica psicoanalítica, el abordaje de ese cajón de sastre que se llama *depresión* **no puede hacerse sin una ética que tenga en cuenta que la relación del sujeto con la pulsión se sitúa en ese espacio que Freud nombró con un «más allá del principio del placer» y que si lo excluimos de nuestro campo, retorna con una fuerza cada vez más funesta. En relación con el abordaje de la llamada depresión hay entonces una clínica, una ética y una política que se debe tener en cuenta.**

Extracto del texto leído en la apertura de la IV Jornada Clínica del CPCT de Barcelona: «¿Todos deprimidos? Clínica y ética de la depresión».

Luces y sombras de la maternidad



Gemma Canovas
Col. 1333

La petrificación del deseo de ser madre obtura el cuestionamiento sobre el deseo de las mujeres e impide que se replantee una y otra vez, no sólo la cuestión de la diferencia de los sexos, sino también de las diferencias entre las mujeres como sujetos deseantes.

Silvia Tubert, Mujeres sin sombra

La maternidad se ha percibido como un hecho natural, inherente a la naturaleza femenina durante la mayor parte de la historia de la humanidad. Mujer y ser madre han ido de la mano, hasta el punto que si una mujer no lograba ser madre por alguna causa –esterilidad, soltería, viudedad prematura, etcétera–, la voz social le transmitía un mensaje mezcla de piedad y marginación. Las mujeres no-madres, de una cierta edad, no lograban ver realizado su estatus de mujer con plenitud. Así, expresiones tan corrientes como «tienes la regla, ya eres mujer», o «una mujer hasta que no es madre no se realiza plenamente», aún están presentes en la actualidad.

Veamos el valor de algunas palabras, ya que no hay que olvidar que el ser humano está caracterizado por el uso del lenguaje. La palabra *madre*, en su primera definición de diccionario, es «hembra que ha parido»

y «hembra respecto a sus hijos», según transcribe V. Sau en ***El vacío de la maternidad***.

Para esta autora, en sentido figurado, tiene su raíz etimológica en la causa u origen de una cosa.

La maternidad implica una construcción que se inicia mucho antes de llegar a enfrentarse a una decisión en cualquier sentido. Los denominados «roles de género» están en continua dialéctica con la «herencia psicológica» familiar, es decir, la historia de cada familia –sus vivencias, anhelos, temores, frustraciones– forma un entramado con el discurso social de cada momento histórico y ello conforma la percepción subjetiva.

A lo largo de la historia, la maternidad no ha sido cuestionada. La mujer era madre como consecuencia de su propia naturaleza biológica y la división de roles estaba rígidamente definida. El hombre en contacto con el mundo externo, asociado a las luchas y a la conquista, y la mujer en el espacio interior doméstico, dedicada a la reproducción y a la crianza de los hijos.



A pesar de que los cambios que otorgan un lugar sustancialmente distinto a la mujer en la sociedad actual, especialmente en las culturas occidentales, se traducen en una mayor capacidad de independencia, existen indicadores de que el uso de la libertad –incluida la de ser o no madre y en este caso, cómo ejercer la función materna– muestra una dimensión que va más allá de la voluntad consciente. Los procesos psíquicos requieren un tiempo para desarrollarse y en muchas ocasiones no van en paralelo con las transformaciones sociales.

La formación de ideales transmitida a nivel generacional ha ido formando un sustrato que entra en colisión con los esquemas actuales, por otra parte, frecuentemente contradictorios. Así pues, la madre actual se encuentra en una auténtica *encrucijada* entre los esquemas que haya podido ir tejiendo desde su propia historia como mujer y los valores sociales de épocas anteriores, aparentemente lejanos, pero con trasfondos poco diáfanos.

Con bastante asiduidad oímos «llego a casa cansada y mis hijos esperándome como pajaritos ávidos de alimento espiritual, y yo necesito un tiempo para transmutarme», o «decidí quedarme en casa, ellos eran toda mi vida. Ahora hacen la suya, me siento

vacía...». Todos darán consejos, pero la vivencia es *subjetiva*, así como la relación que se juega en la intimidad del hogar. También muchas pacientes hablan del *vacío* de comunicación con sus madres porque se han sentido poco acompañadas en momentos significativos de su desarrollo. En la adolescencia, quizá han controlado sus horarios y sus novios, pero no han encontrado contención a sus miedos, referentes para su desorientación. Luego, tal vez, descubrirán que esas mismas madres estaban carenciadas afectivamente.

La verbalización de temores y ansiedades, en relación con la maternidad, son frecuentes en las consultas de los profesionales vinculados a la salud mental. La culpa extrema por no estar haciendo las cosas bien con los hijos invade masivamente a la mujer de hoy, paralelamente a la adaptación ciega de mensajes con carácter contradictorio –dedicarse a sí misma, dedicarse al trabajo, crear un hogar perfecto...–.

La maternidad en estado de *latencia*, hasta entrada la treintena, desborda sus contenidos cifrados cuando se aproxima el momento. En el encuentro con el reloj biológico –hoy cada vez más trastocado– aparecen muchas dudas: ¿seguir el rol tradicional?, ¿colocarse en posición clásica masculina? Lograr una síntesis entre los referentes de las abuelas y los actuales no es fácil; cada mujer ha de encontrar su propio camino. La pregunta «¿qué lugar ocupan los hijos en la vida de una mujer?» no puede plantearse sin la reflexión: ¿qué lugar se dan a sí mismas?

Impera el momento de desmitificar los estereotipos, los disfraces, las sentencias protegidas con el título de «verdades científicas». Desvelar el gran tabú.

Las imágenes de los colectivos humanos que representan ideales, mitos y trabas en diferentes épocas históricas se metamorfosean en función de las variables culturales que predominan. En relación con el concepto de maternidad, la línea básica es siempre la misma. Hoy, el papel de la mujer está en proceso

de transformación –especialmente en el mundo occidental– como nunca antes había sucedido. La mujer ha logrado el control de la reproducción y la autonomía económica. Los modelos extensos de familia han periclitado en las culturas urbanas. El matrimonio es visto, por la mayor parte de la población femenina, como elección y no como obligación. Las separaciones y divorcios alcanzan cifras altas, casi siempre solicitados por ellas. Aun así, por debajo de las capas visibles de la nueva posición femenina aparecen los esquemas más clásicos.

Para entender cómo surge el deseo o la necesidad de ser madre en las mujeres hay que considerar dos factores fundamentales vinculados entre sí. Cada mujer es hija de una madre; la madre es el primer **espejo** en el que se miran hijos e hijas. Con la particularidad, en el caso de las hijas, de que la función especular permanece más allá de las etapas básicas para la constitución del yo. La madre transmite, directa o indirectamente, si vale la pena ser madre y por qué a sus hijas. Por otro lado, la **sociedad** se encarga mediante el conjunto de sus valores, mandatos e idealizaciones el reafirmar, acelerar procesos, negar o reprimir en función de cada situación.

Por ejemplo, una joven actual, según confirman las encuestas sociológicas, entre sus prioridades inmediatas cuenta con acabar sus estudios, labrarse un futuro profesional, consolidar su relación de pareja, etcétera, antes de plantearse la posibilidad de ser madre. Paradójicamente, el índice de adolescentes embarazadas crece espectacularmente, pese al aumento progresivo de información sexual. La maternidad se pospone, pero a nivel emocional profundo se encuentra en estado de *hibernación* hasta el momento considerado idóneo. Cuando mujeres mayores de treinta años van a buscar un embarazo, pueden surgir problemas de infertilidad que las conduzcan a un proceso plagado de conflictos para conseguir el anhelado bebé, con frecuencia, con auténtica obsesión por lograrlo a toda costa.

No hace tantos años estaba bien visto tener varios hijos, era algo habitual: cuatro, cinco... o más. En épocas históricas, no tan lejanas, la mortalidad infantil era elevada y no era raro encontrar familias en las que faltaba algún miembro que había fallecido en la infancia víctima de enfermedades, en el presente curables. Tener hijos formaba parte del proyecto de continuidad para el negocio familiar, el trabajo de las

tierras, etc., y su destino estaba en buena parte ya jugado de antemano.



Las mujeres que acceden hoy a la maternidad se plantean por término medio tener uno o dos hijos. Algunas que tienen un número mayor se lamentan de oír comentarios peyorativos o compasivos, y pueden sentir que han roto algún parámetro estándar. Por otro lado, si una pareja lleva ya unos años conviviendo –casados o no–, se hartarán de oír preguntas y suposiciones acerca de la ausencia de hijos: ¿es qué no podéis?, ¿para cuándo la cigüeña?, ¡a ver si nos hacéis abuelos!, etcétera.

Los estudios demográficos observan vaivenes reproductivos. El ascenso o descenso de la natalidad de un país depende, en buena parte, de que se mantengan los niveles de producción y servicios, así como las cotizaciones para que los ancianos reciban sus prestaciones sociales.

Así que, por unas cuestiones u otras, las mujeres ven, escuchan, sienten que lo que parece controlado no lo está, que la maternidad forma parte de su vida y en algún momento tendrán que enfrentarse a ella, ya sea para asumirla o para no incorporarla a su existencia. El discurso social aparentemente respetuoso con sus decisiones personales, quizá en el fondo no lo sea tanto, y lo que hay en juego es mucho. Mucho porque la vida de una mujer se modifica sustancialmente, aunque se pretenda disimular cuando pasa a ser madre, y porque las influencias del entorno familiar, laboral y social pueden colaborar a que el proceso sea satisfactorio, o bien incidir en la dirección contraria. En todo caso, es un tema prioritario para la *calidad de vida* de los seres humanos.



Bibliografía

- Alborch, C., Solas, Madrid, Temas de Hoy, 1999.
- Benedek, A., Parentalidad, Buenos Aires, Amorrortu, 1983.
- Berbal, S., Pi-Sunyer, M.^a T., El cuerpo silenciado, Barcelona, Editorial Viena, 2001.
- Bowlby, J., Los vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida, Madrid, Morata, 2003.
- Burin, M., El malestar de las mujeres, la tranquilidad recetada, Buenos Aires, Paidós, 1991.
- Cánovas Sau, G "El Oficio de ser madre. La construcción de la maternidad", Barcelona, Paidós, 2010.
- Cánovas, S. G., El Larousse de la mujer, Barcelona, Spes, 2002 [capítulos sobre psicología].
- , Niños difíciles, Padres separados, Relaciones familiares y otros, Barcelona, RBA- Planeta, Col. «Tu hijo», 1995.
 - , Col. «Aspectos emocionales de las técnicas de reproducción asistida», Barcelona, Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, 2005.
 - , Adopción y acogimiento: presente y perspectivas, Barcelona, Universitat de Barcelona (Dep. Estudis d'Antropologia Social y Cultural), 2004.
 - , «Post-adopción: reflexiones del trabajo con grupos de padres», Intercambios, nº 11, 2003.
 - , «Maternidad, deseo sexual y doble jornada», MyS, n. 15, 2006.
 - , «La maternidad como mandato», MyS, n. 9, 2002, 201
 - , «La mujer actual y la madre ideal», 2006, Barcelona, en V Jornadas de Intercambio en Psicoanálisis: Luces y sombras del Superyó, Grafiu, Grafiu.
 - , «Niñas con la infancia robada», MyS, n. 15, 2006,
 - , «La diversidad familiar», RE, monográfico: Adopciones 21, Patología de los sentimientos, Fundación M^a Corral, Barcelona.
 - , «La salud y la calidad de vida en las mujeres», Boletín COPC, n. 161, 2003.
 - , «La conciliación de la maternidad y el espacio propio», Portal de Inteligencia Emocional, julio 2009, <<http://www.inteligencia-emocionalportal.org/ARTICULOS/GEMMA%20CANOVAS.pdf>>
 - , «Madres solas», Mujer y Salud, n. 26 Centro de Análisis y Programas Sanitarios CAPS, mayo 2009.
 - , «Antes muerta que sencilla: niñas con la infancia robada», Mujer y Salud, n. 15, CAPS.
 - , «La maternidad como mandato», Mujer y Salud, n. 9, CAPS.
 - , «Cansadas, no anorgásmicas: Maternidad, deseo sexual y doble jornada», Mujer y Salud, n. 19, CAPS.
- Cyrułnik, B., Los patitos feos. Una infancia infeliz no determina la vida, Barcelona, Gedisa, 2002.
- Freud, S., Obras completas, Madrid, Biblioteca Nueva, 1968.
- Freud, A., Normalidad y patología en la niñez, Buenos Aires, Paidós, 1989.
- Lacan, J., Écrits, París, Seuil, 1981.
- Levin, E., La infancia en escena: constitución del sujeto y desarrollo psicomotor, Buenos Aires, Nueva Visión, 1995.
- Madre, M., Condició de mare, Barcelona, Ara, 2004.
- Perle Mckenna, E., No solo de trabajo vive la mujer, Barcelona, Biblioteca Millenium, Col. «Plural», 2001.
- Purves, L., Cómo no ser una madre perfecta, Barcelona, Paidós, 1986.
- Rodulfo, R., El niño y el significante, Buenos Aires, Paidós, 1989.
- Sau, V., El vacío de la maternidad, Barcelona, Icaria, 1995.
- Stern, D., El nacimiento de una madre, Barcelona, Paidós, 1999.
- Tubert, S., Mujeres sin sombra, maternidad y tecnología, Madrid, Siglo XXI, 1991.
- , Figuras de la madre, Madrid, Cátedra, Col. «Feminismos», Universidad de Valencia, 1996.

¿Qué es el Psicodrama?



Ernesto Fonseca Fàbregas
Presidente de la Associació de Psicodrama i Sociometria de Catalunya Jaime G. Rojas-Bermúdez

El *psicodrama* es una metodología con sus correspondientes técnicas propuesta con fines psicoterapéuticos en la primera mitad del siglo XX por Jacob Levi Moreno, creador también del *role-playing*, la dinámica de grupos, la psicoterapia de grupo y la sociometría.

El psicodrama implica la recuperación, con fines terapéuticos, de la capacidad de dramatización espontánea que interviene en el proceso de socialización del individuo, cuando, fundamentalmente durante el juego, se simulan personajes en un proceso que facilita la comprensión del otro.

Según la relación establecida entre terapeutas y pacientes, las psicoterapias se clasifican como:

1. **Individual**, donde el terapeuta opera como decodificador o intérprete del paciente.
2. De relación angular o **psicoterapia en grupo**, que es una especie de psicoterapia individual en presencia de otros, donde cada miembro del grupo es investigado por el terapeuta.
3. De relación triangular o **psicoterapia de grupo**, donde el terapeuta se involucra en el proceso terapéutico al convertirse en una pantalla en blanco donde se proyectan los pacientes.
4. De **relación estructural dramática**, a la que pertenece el psicodrama: el **grupo** se constituye en *agente terapéutico*, estableciéndose una relación triangular a la que se agrega el juego de personajes propios y ajenos (el ponerse «en lugar del otro» y la oportunidad de tener otros «puntos de vista»), el **cuerpo** como vehículo expresivo, y el **espacio** como soporte estructural del sistema de relaciones y formas (cuerpo e imagen).

Desde un punto de vista formal, el psicodrama se distancia de la entrevista terapéutica tradicional,

aproximándose a los rituales curativos que dieron origen a la medicina al combinar el potencial curativo de la acción con los conocimientos médicos y psicológicos actuales. Moreno introdujo la dramatización para solucionar conflictos en sesiones únicas (**psicodrama público**).

El Dr. José A. Espina Barrio escribió el epílogo de mi primer libro «Las formas del círculo» (Libros en Red, mayo de 1998), titulado «El psicodrama como psicoterapia para el s. XXI», que transcribo resumidamente:

«No sabemos quién sobrevivirá, parafraseando a Moreno (1962), pero a buen seguro que la persona capaz de cambiar sus roles de forma flexible tiene más posibilidades de salir adelante en un mundo en perpetua transformación. A veces se satura al paciente, en el más amplio sentido de la palabra, de cuestionarios, tests, etcétera, que ponen barreras entre su sufrimiento y sus sanadores. En otras palabras, el interrogatorio adquiere un tinte policial y muy distante de un encuentro existencial entre dos personas.»

El psicodrama nace de un encuentro interpersonal. Su creador, Jacov Levi Moreno, influyó en Murray para la elaboración de su Test de Apreciación Temática (TAT). Sus láminas recuerdan escenas de psicodrama y muchas veces me he preguntado el valor diagnóstico que supondría la dramatización de las escenas del TAT (Espina Barrio, 1995).

Fonseca (1984, 1993) va más allá, elimina las láminas y propone un diagnóstico psicodramático en acción. Es un auténtico **diagnóstico**, «conocimiento a dos», que a la vez es terapéutico desde el primer momento y no separa artificialmente ambos momentos. Es la aportación más original del autor y donde demuestra su amplio conocimiento del psicodrama.

Utiliza **instrumentos intermediarios**, como telas o esferas, que arman el universo proyectivo en que se convierte la escena. El uso de mediadores en el diagnóstico y tratamiento es una de las aportaciones del psicodrama que se consolidarán en el próximo siglo; por eso describimos a continuación algunas de ellas.

El **dibujo grupal** es una proyección del discurso grupal, además de exponer los diferentes momentos del

desarrollo del grupo. Permite investigar el método de trabajo del grupo, así como detectar a los líderes y la forma de comunicarse.

La **pintura, escultura, música, danza, lectura grulla, expresión corporal, fotomontaje, vídeo, teatro, etcétera**, tienen como fin la restauración del lazo social del paciente, así como el desarrollo de roles que aumenten su autoestima. El **fo-tolenguaje** –escoger una foto como motivo de comentario– puede verse catalizado por la representación de éste.

El **uso de tambores u otros ruidos** permite conocer la estructuración del grupo e igualmente las asociaciones sonoras que se producen. Con psicóticos se ha utilizado mucho en hospitales, ya que la **música** es un medio de comunicación. No en vano, Moreno (1977) comenzó muy pronto con el uso de la música dentro del psicodrama. También la **psicodanza** es un medio de preparar al sujeto y al grupo para integrar su propia experiencia, como hace Moyano.

La **construcción de imágenes** de sí mismo y su representación escénica es otro método que complementa los citados.

La **inhibición de la agresividad en los alopécicos**, como hace años mostró López Sánchez (1984, 1989), o la **autoagresión de los pacientes cardiovasculares**, son aspectos que pueden ser evidenciados y tratados por medio del psicodrama.

Entre las nuevas indicaciones se encuentran las derivadas de las **adicciones**. Si el psicodrama con alcohólicos o drogadictos es ya clásico, no lo es tanto con **ludópatas, anoréxicas o bulímicas**. En él, los pacientes de adicciones no sólo exhiben su esfuerzo, sino que muestran su desamparo y desde ahí comienzan los cambios.

La personalidad no viene definida de antemano. Aunque existan rasgos heredados, lo cierto es que su apariencia varía enormemente con la interacción. Es la relación con los demás la que va a marcar el hiper o hipo crecimiento de determinadas funciones, cuya cristalización denominamos *personalidad*. Sin embargo, no es un proceso físico, ni inmutable, sino psicológico y, por lo tanto, sus-





ceptible de transformación. De ahí la famosa frase de Moreno (1978): «El yo surge de los roles y no viceversa».

Siguiendo una sugerencia personal de Zerka Toeman Moreno, viuda del creador del psicodrama, también resulta apropiado para prevenir el divorcio, evitando los emparejamientos destinados al fracaso. Basta con organizar grupos de novios donde se represente su vida al cabo de uno, cinco o diez años después de casarse. En ocasiones, las perspectivas de estas parejas son tan dispares que lo mejor que pueden hacer es cambiar de pareja. Si esto se hiciera sistemáticamente, se impediría la creación de parejas destinadas a la separación, con el consiguiente sufrimiento psíquico para ellos y los descendientes.

Para las **familias con dificultades**, el psicodrama es una ocasión única de ventilarlas y de ensayar nuevas maneras de vincularse.

La **sexualidad** es un tema del que se habla poco, en voz baja, y se practica menos de lo que se dice. En el psicodrama se pueden explorar estas imposturas y también experimentarlas de una forma controlada. Las **psicosis** han sido un campo donde el psicodrama se ha mostrado pionero en su intervención terapéutica. Ha respetado el mundo del psicótico, permitiendo su representación imaginaria, sin quedarse fascinado por su diferencia, como ocurrió con algunos movimientos antipsiquiátricos. Con ello se consigue una alianza terapéutica fuerte, ya que el paciente se siente comprendido, clave para un seguimiento prolongado que asegure la prevención de recaídas.

De lo que muy pocos terapeutas se han preocupado es del **papel de los hombres en el futuro**. Sólo recuerdo un comentario personal de Bustos: «[...] compelidos a desempeñar roles tradicionalmente femeninos, como el preocuparse por su atuendo o físico, usar perfumes, recibir masajes o cuidados corporales, disfrutar con la pasividad, pasar de seres deseadores a ser deseados, etcétera, sin perder su masculinidad y actividad». A eso se dedica nuestro amigo y colaborador de ESCAT (Escola de Psicodrama i Psicodansa de Catalunya, www.escat.org.) Guillermo Augusto Vilaseca.

Los **adolescentes** pueden reescribir su historia con sus compañeros; en estos grupos, las máscaras pueden servir de mediadores que expresen sus dificultades de identificación y resuelvan sus ambivalencias (Rojas Bermúdez, 1985, y Moyano, 1992).

El psicodrama nace del teatro de la espontaneidad, donde el público es animado a convertirse en protagonista; de él surgió el **psicodrama público**, en el que los protagonistas representan sus conflictos y dificultades. Cuando se centra en papeles sociales comunitarios se denomina *sociodrama*, por ejemplo, cuando trata de la tolerancia en la convivencia, el respeto a las minorías, el encuentro con los emigrantes, los conflictos entre comunidades, etcétera. Un trabajo muy original es el que se lleva a cabo en la integración Este-Oeste, entre los antiguos países comunistas y la comunidad europea, o entre Oriente y Occidente, las tradiciones, creencias y ritos de la China y Japón y las costumbres norteamericanas.

El carácter socializador del psicodrama encuentra su representación más genuina en la **escuela**, donde se utiliza como instrumento de enseñanza, medio de aprendizaje y de adiestramiento, y laboratorio de las futuras relaciones sociales. La historia, geografía, idiomas, etcétera, son disciplinas en las que el juego de roles enriquece considerablemente la didáctica y proporciona al alumno un método sencillo, ameno, participativo y práctico, donde puede divertirse sin tablas. La **sociometría** sirve para medir la situación de los grupos y luego proponer cambios que mejoren el estatus sociométrico de los miembros de un grupo. En la escuela se ha utilizado para elegir compañero de pupitre, de juegos, etcétera, pero sirve también para **mejorar el clima de instituciones tales como hospitales, ejército, empresas** y otras. Se ha utilizado mucho y se recurrirá a ella en el futuro, ya que los medios informáticos han mejorado su rapidez y rendimiento (Espina Barrio, 1992).

Los **discapacitados** (invidentes, personas con otra discapacidad física o disminuidos psíquicos) tienen en el psicodrama un instrumento fundamental para mejorar sus habilidades de relación. No se olvidan los aspectos traumáticos, como los abusos sexuales, secuestros y prisioneros de guerra. **«El psicodrama no ayuda sólo a las víctimas, sino también a los verdugos»**, como muestra el trabajo de Jefferies (en Holmes y Karp, 1991) con convictos por asesinato, violación, drogadictos, etcétera, con graves trastornos de conducta. En las tentativas suicidas ayuda a recuperar el átomo social del suicida y previene un nuevo intento.

La línea de **psicodrama antropológico** que varios miembros de la AEP seguimos, más que establecer una teoría sectaria, propone una «filosofía de recuperación de los rituales perdidos y otorga un sentido a nuestra existencia. De esta forma, el nacimiento, los carnavales, las bodas y el duelo adquieren un significado de integración existencial, convirtiendo la vida en un desarrollo, más que en un proceso».

Como colofón final a este artículo, desearía informar que desde noviembre de 2007, la Xarxa de Salut Mental i Adiccions de la Generalitat de Catalunya y el Comité de Expertos reunidos desde el año 2003 bajo la coordinación del Dr. José García Ibáñez, director del Institut Psiquiàtric Universitari Pere Mata, de Reus (Tarragona), elaboraron un libro blanco sobre las psicoterapias que cumplieran criterios de validez científica, aprobando cuatro: el **psicoanálisis**, la **psicoterapia cognitivo-conductual**, la **sistémica** y el **psicodrama**.



Asociación Española de Psicología
Clínica Cognitiva Conductual

**Descuento del 10%
de la matrícula a los colegiados**



Col·legi Oficial de
Psicòlegs de Catalunya

Con la colaboración del COPC

Barcelona

Máster de Práctica Clínica. 3ª Edición

Inicio Noviembre 2010

Máster en Sexología y Terapia de Pareja. 3ª Ed.

Inicio Noviembre 2010

Máster de Psicología Infanto-Juvenil. 2ª Ed.

Inicio Noviembre 2010

Curso Especialista en Hipnosis Clínica

Inicio Noviembre 2010

¿por qué te interesa?

- Porque asistes a sesiones con pacientes reales.
- Porque aprendes a evaluar y a tratar paso a paso y sesión por sesión en los principales trastornos.
 - Porque son Módulos acreditados por el Sistema Nacional de Salud.
 - Porque aprendes con profesionales de avalado prestigio nacional e internacional.
 - Por el elevado número de horas prácticas.
 - Porque podrás disfrutar de supervisión y consejo permanente tras su finalización
- Porque te ofrece orientación, recursos y oportunidades reales para que puedas comenzar enseguida tu trabajo profesional.
 - Porque al ser plazas muy limitadas el grupo es muy reducido.
 - Porque está declarado de alto interés científico y sanitario.



www.aepccc.es

679 568 051 (de 10.00 a 19.00 h)

catalunya@aepccc.es



LAS VIUDAS DE LOS JUEVES

El título de «viudas» les viene porque los jueves sus maridos jugaban a las cartas, solos, en la casa de alguno de ellos. Casas situadas en un enclave de ensueño, amurallado y con guardias de seguridad para aislarse y protegerse de villas míseras que se encuentran apenas tras pasados sus muros, donde conviven los cuatro matrimonios que protagonizan la película, que intentan tener buenas relaciones de vecindad que les permitan fabricarse la ilusión de que son como una familia. Todo parece encantador mientras la mirada valore la «lógica del tener», ajena a cualquier otro matiz que incluya algo de la «lógica

del ser». El hilo común que une a personajes con historias particulares tan diferentes es disfrutar del lujo de su modo de vida, pero a la vez, negando el vacío y la soledad que abrumba a cada uno de ellos con distintos disfraces: cinismo, negación del vacío, de la culpabilidad por conseguir dinero mediante métodos deshonestos. Se trata de un elogio del poder que enmascara la falta de satisfacción profunda que los mantiene solos con su angustia.

Gustavo es víctima de celotipias que hacen que sueñe angustiosamente con matar a su mujer y, cuando está despierto,

la golpea al presumir imaginariamente que ella le es infiel con otro de los vecinos. Ella, atrapada en el amor que le tiene, se cree imprescindible para curarlo, aunque le tenga mucho miedo y sufra por los golpes.

El Tano asume una conducta donjuanesca que le procura mucho éxito con las mujeres, excepto con la suya, a quien ama, pero no es correspondido. Es el que se presenta con su fachada más cínica y aparentemente menos culposa, haciendo alegatos racionales acerca de un mundo que, dado que está estructurado de esta forma, hay que elegir entre ser explotador

o explotado. No entiende que él nació en «cuna de oro», como le recuerda Ronnie en un diálogo que no tiene desperdicio; que para mantener este sistema de cosas hace falta que la felicidad de unos se edifique sobre la miseria de otros; que no valen salidas individuales ni democráticas en el sentido de la igualdad de oportunidades, argumento ideológico tan grato al sistema de vida americano, por otra parte.

La mujer de *el Tano* tiene un aspecto frío y desolado, y toma antidepresivos para hacer su existencia menos dolorosa. Cuando ella y su marido hacen el amor, ese encuentro tiene un tono absolutamente mecánico y desprovisto de toda sensualidad, con conversaciones que sugieren que el escenario podría ser una sobremesa o charla de café, más que un encuentro erótico. Erotismo que ella intentará buscar con la mujer de Gustavo. Éste está atravesando una crisis tremenda de pérdida de potencia por la caída de poder adquisitivo, dado que le han despedido de su trabajo y no se atreve a decírselo a Lala, su mujer, que le cuestiona permanentemente su falta de carácter y le reprocha que no ascienda en su trabajo por la misma razón. Comentarios que ponen en crisis su identidad masculina edificada sobre el éxito y el dinero. Comentarios a los que se suma su hija, que desafía constantemente a su padre –Martín–, mostrándole su impotencia, su falta de autoridad con ella. El resultado de este estado de cosas es que él sufre episodios de hipertensión que se sintomatizan a través de hemorragias nasales y crisis de angustia. Una escena muy ilustrativa –y de un extremo

patetismo– que muestra la falta de unión entre él y su mujer es cuando la cámara lo enfoca en una conversación que se supone que tiene con ella, donde le dice que debería haberle dicho antes que estaba sin trabajo, pero que lo esencial es que están juntos, y cuando la cámara se desplaza hacia el lugar donde supuestamente debería haber estado ella escuchando, se encuentra un sillón vacío.

El único que parece tener cierta sensibilidad social y personal es Ronnie, quien siente cierta culpabilidad por vivir como vive, a costa de la miseria que sacude el país en tiempos del *corralito*, que reconoce la importancia que tiene en su vida el amor que siente hacia su hijo, que reconoce su soledad, que puede expresar sus sentimientos, a pesar de la superficialidad del entorno que le rodea. Superficialidad que se muestra ganadora en una escena entre Martín –angustiado por guardar el secreto de su desempleo– y *el Tano* que, al verlo así, le dice que tiene que contárselo a su mujer, pero que sea *cool*, un estilo que se corresponde bien con la lógica superficial y negadora de sentimientos que pertenece a una determinada clase social que sólo aspira al «tener» como reconocimiento del valor de su ser.

Los dos únicos hijos adolescentes que aparecen en la película llevan una existencia bastante vacía de estímulos saludables. Una es la hija de Martín, que intenta escapar del vacío mediante el consumo de droga, que a su vez vende a otros adolescentes del mismo entorno intramuros. Droga que le es proporcionada por el guarda de seguridad del *country*. No hay ninguna

comunicación ni espacio personal para ella dentro del ámbito familiar. Su madre, Lala, esposa de Martín, sueña con llenar su vacío con algún hombre que la haga sentir viva y ésa parece ser su única aspiración, además de exigir a su marido que gane más dinero y sea más agresivo. Martín es el único que intenta poner algún límite a su hija adolescente, pero como ésta asume el discurso descalificador de su madre con respecto a su marido, desprecia a su padre, lo desafía a que pruebe que puede impedirle algo, repitiendo las críticas-reproches que lo descalifican como hombre por no responder al modelo del ejecutivo triunfador agresivo. Él, que comparte la misma valoración de modelo de masculinidad clásico de una clase social privilegiada, se queda paralizado y no puede reaccionar, permitiendo a la hija que haga lo que quiera, aun sabiendo que está coqueteando con drogas.

El otro hijo adolescente es de Ronnie, quien también está en paro desde hace bastante tiempo, pero es el único que tiene una sensibilidad social más acusada, un sentido crítico que le hace sentir cierta distonía con respecto a su forma de vivir en el *country*, una forma de ser alternativa a la masculinidad tradicional que se pone de manifiesto cuando su mujer le reprocha que es la única que trae dinero a casa –puesto que ella se gana la vida vendiendo propiedades dentro del *country*– y él le responde con un gran sentido del humor que puesto que durante muchos años él ha soportado los inconvenientes de su género, no le viene mal a ella soportar los del suyo. Su sentido del humor



unido a la sensibilidad social y también personal que le permiten manifestarse más comunicativo y humano al expresarle a su hijo que le quiere, hacen posible que este personaje se salve de la destrucción personal que terminará con el suicidio de los otros tres. Y también que su hijo le pida que se vayan de ese lugar donde viven. Hay una escena familiar muy graciosa donde Ronnie y su mujer están conversando acerca del dinero y, como su hijo se aburre, pide levantarse de la mesa. Su madre le contesta que se quede, que no saben nada de él, que se implique, que participe. Por una parte lo incita a hablar de lo que le preocupa, pero cuando él lo hace, el tema no gusta a su madre porque cuenta una anécdota relacionada con la sexualidad –preocupación más que monotemática para un adolescente–. Es triste la ceguera que manifiesta con el hijo cuando le reprocha su manera de vivir, diciéndole que no entiende por qué es así si tiene todo lo que le hace falta. La incongruencia es cuando señala el afecto, porque es evidente que las preocupaciones del hijo

no tienen espacio si no coinciden con lo que preocupa a los padres.

La película comienza con una escena donde se ve a tres hombres muertos flotando dentro de una piscina. Más tarde se sabrá que se trataba de un suicidio. Suicidio anunciado por el más cínico de ellos en una escena donde comienza una disertación aparentemente filosófica acerca de la muerte, para sugerir a los otros la idea suicida –un accidente eléctrico en la piscina por la caída al agua del aparato de música mientras ellos nadan– que les permitiría cobrar a sus mujeres una cuantía de dinero importante gracias al seguro de vida. Discurso que los otros escuchan y secundan, a juzgar por la consecuencia que provoca: los tres mueren electrocutados en la piscina. Se salva Ronnie, el más sensible, que si bien se alerta por la conversación, se detiene a preguntarles si es una broma lo que están diciendo; quiere creer que lo es y se retira a su casa a descansar. Evidentemente, no es casual que se salve él porque

es el único que parece no ser víctima de un discurso triunfalista y a pesar de las contradicciones entre sus ideas y su modo de vivir, mantiene viva la lógica del ser que le permite valorar el amor a su mujer y a su hijo, y la compasión por la gente expoliada de sus ahorros por el famoso *corralito* argentino, cuando ve las imágenes de desesperación de la multitud que protesta frente a los bancos por no poder acceder a sus ahorros. Medida que se convirtió en la pérdida de éstos (fue, sin duda, un robo ejecutado por el gobierno). Esto motivó una conversación con *el Tano* en una escena anterior al desenlace, donde Ronnie le expone su reserva moral frente al modo de vida que estaban llevando, diciéndole que la riqueza de ellos se sustentaba en la miseria de otros. Argumento al que el cínico *Tano* responde que, pasada cierta edad, nadie sobrevive sin culpa. Sin embargo, que a este personaje cínico se le haya ocurrido la idea de suicidarse junto con los demás no sólo es resultado de una lógica coherente con el tener, pues quiere asegurar un bien-



estar a su mujer por cobrar el dinero del seguro de vida frente a un sistema económico que se desmorona, amenazando la continuidad de su nivel de vida confortable. También es resultado de la humillación que le supuso ser rechazado por ella públicamente cuando asistió al funeral de una residente del *country* con quien había negociado prestarle dinero anticipado a cuenta de la totalidad de su seguro de vida. Cuestionado públicamente por habersele pedido que se retirara del lugar, él reaccionó con rabia, diciéndoles que los privilegios

de su modo de vida no venían de la nada, cuestionándoles que querían ser excepcionales, poderosos, disfrutar de un bienestar económico, pero sin ensuciarse las manos en cómo adquirir el dinero que les permitía hacerlo. En esa misma escena, pretende retirarse con su mujer, pero ésta se resiste con un gesto de desprecio y se marcha sola. Más tarde se encierra en la habitación de matrimonio, impidiéndole el acceso a su marido. Es la primera vez que *el Tano* se entera de que su mujer le cuestiona moralmente, no le quiere, y eso le derrumba.

La ironía de la película es que muestra que las mujeres de estos hombres, excepto la de Ronnie, aunque aparentemente no participen de la misma lógica, también están atrapadas en el mismo engranaje perverso. Cuando Ronnie, movido por una intensa culpabilidad, les dice que las muertes de los otros no han sido por accidente, sino que ha sido un suicidio, la mujer de *el Tano* le reprocha que les diga eso, que sus hijos no pueden pensar que sus padres se han suicidado, y finalmente le dice que si lo que él pretende es que no cobren el seguro de vida y pregunta abiertamente si es que él ha hecho algún arreglo con el seguro para negociar quedarse con parte del dinero que se les debe a ellas, dado que saben que él hace tiempo que tiene dificultades económicas. Reacción que motiva el estupor de Ronnie y la indignación de su mujer, que las echa de su casa.

Si hay algún mensaje saludable en esta película es que, al final, muestra que los que se salvan son los menos adictos a un modo de vida suicida, porque quien empeña su vida en el logro de un bienestar a cualquier precio, olvidándose de atender aquellos aspectos sensibles que sostienen la vida emocional, está condenado a padecer una sensación irrecuperable de vacío cuando se da cuenta que su vida pasó por su lado sin tocarlo y no pudo disfrutar de aquello que creía equivocadamente que los bienes materiales por sí solos le procurarían.

Claudia Truzzoli
Presidenta de la Secció dones del
Col·legi Oficial de Psicòlegs de
Catalunya
c.truzzoli@gmail.com

POSGRADO EN TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL (TREC)

2010-2011

"Una terapia fundada por el Dr. Albert Ellis en 1955, pionero de las terapias cognitivo-conductuales de la actualidad"

PROFESORADO

Dra. Leonor Lega - Supervisora internacional del Albert Ellis Institute (New York)

Dr. Dom DiMattia - Supervisor internacional del Albert Ellis Institute (New York)

Profesor Walter Riso - Especialista en Terapia Cognitiva

Dra. Iris Luna - Especialista en Salud mental y dependencias

Montserrat Calvo - Advanced Training en TREC

Francesc Sorribes - Advanced Training en TREC

José Luis Trujillo - Advanced Training en TREC

INICIO EL 13 DE NOVIEMBRE 2010

150 HORAS LECTIVAS

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

934541424 - 630 18 78 63 (Francesc)

www.institutret.com • info@institutret.com

Reconocido por:

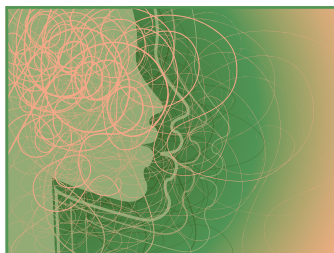


Organiza:



¡¡¡Ya soy Psicólogo!!!

¿y ahora qué?



CURSO PRÁCTICO DE PSICOTERAPIA

Orientación teórica: cognitivo-conductual, constructivista y sistémica

Conoce, de forma práctica, todas las fases del proceso psicoterapéutico, con visionado EN DIRECTO y supervisión de casos prácticos.

Aprenderás cómo establecer la alianza terapéutica con el paciente, cómo realizar un diagnóstico, qué técnicas y cuándo deben aplicarse, qué objetivos terapéuticos se deben plantear, cuándo finalizar el proceso terapéutico, etc.

- 10 sesiones (1 semanal) de 2 horas.



CURSO VIVENCIAL: DESARROLLO DE LAS HABILIDADES TÉCNICAS Y EMOCIONALES

Desarrolla tus habilidades técnicas y emocionales a través de la propia vivencia de un proceso terapéutico.

Conoce las características personales que influyen en tu intervención terapéutica, a través de la experimentación.

Análisis secuencial y pormenorizado de tu propia actuación como terapeuta.

- 10 sesiones (1 semanal) de 2 horas.



PSICOFARMACOLOGÍA. PRINCIPIOS E INTERACCIÓN CON EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Conoce cómo trabajar, de forma coordinada la psicoterapia y el tratamiento farmacológico.

- 1 sesión de 4 horas. **Docente: Dr. Joan de Pablo**
(Jefe del Servei de Psiquiatria del Hospital Clínic de Barcelona)

**Por las características eminentemente prácticas de los cursos, las plazas son muy limitadas.
Se realiza entrevista previa.**

Pide más información llamando a
INSTITUT MENSALUS, C/ SANTA MAGDALENA, 5 - 08012 BARCELONA
Tel. 932 371 916 o enviando un mail a mensalus@mensalus.es

Altres/Otras Lectur@s

Rectificar es de sabios

Carlos Rey
Col. 2508
carlosry@copc.cat



El pasado 26 de mayo la Universidad Autónoma de Barcelona investió Doctor Honoris Causa al profesor Germán Elías Berríos (1940), Catedrático de Epistemología Psiquiátrica de la Universidad de Cambridge y Consultor en Neuropsiquiatría. El profesor Berríos se doctoró en Medicina en la Universidad de San Marcos de Lima. Es Doctor en Filosofía y Humanidades por las Universidades de Oxford y Cambridge. Es Licenciado en Letras y Humanidades por la Universidad de Oxford, Diplomado en Historia y Filosofía de la Ciencia por la misma Universidad y en Medicina Psicológica por el Real Colegio de Médicos de Londres. Igualmente es Profesor de Psiquiatría del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Cambridge. Es autor de más de doscientos trabajos científicos sobre psiquiatría clínica, neuropsicología e historia de la psiquiatría. Su trabajo: *Historia de los síntomas de los trastornos mentales: la psicopatología descriptiva desde el siglo XIX* fue declarado, en 1997, el mejor libro de Salud Mental por la Asociación Médica Británica. El Dr. Berríos tiene responsabilidades de gestión y de asesoría en importantes instituciones internacionales. Actualmente ocupa el cargo de Secretario de la Sección de

Historia de la Asociación Psiquiátrica Mundial y de la Sociedad Europea para la Historia de la Psiquiatría y es miembro de varias Sociedades Científicas Europeas, además de Asociaciones Médicas de su especialidad en el Reino Unido. Comprometido con la Ética en la investigación médica, ha sido en los últimos 18 años presidente del Comité de Ética de la investigación humana de la Universidad de Cambridge y del condado de Cambridgeshire.

A diferencia de lo que sostienen quienes le premian, el Dr. Berríos no cree que pueda hablarse de una definición consensuada de la tan cacareada *evidencia científica*, ni de la *neuropsiquiatría*. Más bien nos plantea que la línea divisoria entre la *evidencia* la *in-videncia*, cada vez es más lábil. Y ya que el discurso oficial catalán en Salud Mental ordena y manda seguir los pasos del Reino Unido en cuanto al tratamiento único (a pesar de que *la gestión del riesgo* que inició Tony Blair acaba de perder las elecciones y que aquí están al caer), hará bien en tomar nota de lo que nos dice el Dr. Berríos: «Actualmente, el término *neuropsiquiatría* se refiere fundamentalmente a disciplinas clínicas que se entrecruzan al compartir la creencia de que los síntomas psíquicos se producen en zonas cerebrales alteradas. También se utiliza para dejar sentada una posición profesional con relación a puntos de vista diferentes sobre los trastornos mentales, tales como el psicoanálisis. Finalmente, crea un espacio social y económico donde investigadores que piensan de una manera similar se congregan, sin peligro, para usufructuar sus ideas *a la moda*. (...) Mi propia definición es más restrictiva: *disciplina que se ocupa de las complicaciones psiquiátricas de las enfermedades neurológicas*. Por otro lado, el uso norteamericano es más amplio y equivale a *psiquiatría biológica*. (...) En la década de 1970 la *neuropsiquiatría* tuvo que ser reinventada. No sorprende en absoluto que quienes estuvimos involu-

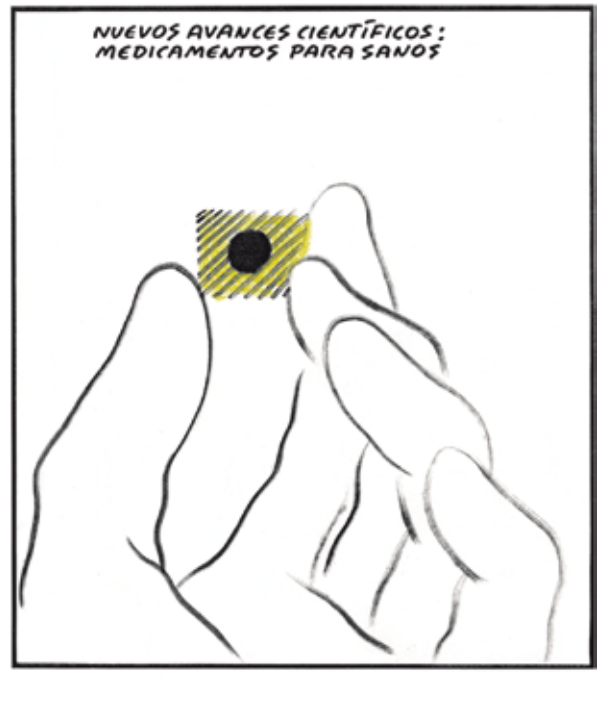
crados en tal re-creación tuviéramos entrenamiento tanto neurológico cuanto psiquiátrico. Esto también explica por qué hasta el día de hoy no tenemos una definición unificada de neuropsiquiatría en el Reino Unido. La definición norteamericana se ha hecho popular y esto ha alentado a los psiquiatras con orientación biológica a ultranza a llamarse a sí mismos *neuropsiquiatras*. Otros (como es mi caso) continúan definiendo a la neuropsiquiatría de una manera restrictiva». Así pues, haremos bien en no confundir la velocidad con el tocino, porque, no es lo mismo decir que los síntomas psíquicos tienen causalidad neurológica, que decir que las enfermedades neurológicas (Parkinson, Esclerosis Múltiple, etc.) tienen síntomas orgánicos, cerebrales, que no psíquicos. Las alucinaciones musicales y estados de irritabilidad, pongamos por caso, tanto pueden darse en casos de psicosis, locura histérica, por estar hasta las cejas de marihuana, como en pacientes con la enfermedad neurológica de Huntington, también conocida como *mal de San Vito*.

El Dr. Berríos también es presidente de honor de Psicoevidencias (www.psicoevidencias.es) Portal de gestión del conocimiento del Programa de Salud Mental de Andalucía. El 27 de Febrero pasado este autor escribió un potente editorial que *Otras lecturas* reproduce en su totalidad por ser otra lectura crítica del uso y abuso de la *evidencia científica*. ¡*Sapere aude!*

«Me gustaría agradecer a psicoevidencias la posibilidad de escribir esta editorial. *La medicina basada en la evidencia* (MBE) es un área que me ha preocupado durante años. La MBE aunque de buena voluntad y aparentemente de forma inocente se ha convertido en una trampa destructora de confianza y precisa una crítica seria antes de ser adoptada por los países en desarrollo. El daño causado por la MBE a la práctica de la psiquiatría (y de la Psicología) en un mundo en desarrollo podría ser irreparable.

Desde que la MBE entró en escena, su propio concepto ha sido objeto de análisis. Se ha adoptado sin reservas por aquellos que creen que para ser científica, y ética, la práctica clínica, debe gobernarse exclusivamente por guías clínicas. Desde las perspectivas etimológica y semántica su estudio demuestra que el significante *evidencia* remite a un significado ambiguo, convirtiéndola en una moda confusa y confundente.

Esta crítica es útil pero no suficiente. El talón de Aquiles de la MBE es más profundo y ubicuo, ligado al concepto de ciencia como tráfico de información y asociado con la subcultura del mercado que ha sido su motor desde el principio. No es sólo que la MEB afecte negativamente la calidad de la relación clínico-paciente sino que la reduce a una táctica neocapitalista para hacer negocios.



Las raíces del problema

Existe poca *evidencia* disponible que demuestre que la medicina (y la Psicología) regida por los principios de la evidencia tenga ventajas estadísticamente significativas sobre el sistema al que pretende sustituir, basado en la experiencia médica, la autoridad, y el efecto placebo generado en el seno de la relación clínico - paciente. Después de todo, *la evidencia* solo se podría obtener con *un ensayo clínico* que comparase los dos sistemas y la mayoría de los estudiosos considera que dicho ensayo sería prácticamente imposible de llevar a cabo. Nos enfrentamos con una situación paradójica en la que se les pide a los clínicos que acepten un cambio radical en la forma de desarrollar su labor, (ej. abandonar los consejos de su propia experiencia y seguir los dictados de datos estadísticos impersonales) cuando en realidad, las bases actuales de *la evidencia* no son otras que lo que dicen los estadísticos, los teóricos, los gesto-

res, las empresas (como el instituto Cochrane) y los inversores capitalistas, que son precisamente aquellos que dicen donde se pone el dinero.

La verdad sobre el término *evidencia*

Entre las críticas previas están los significados múltiples del término *evidencia* que convierten a la MEB en algo complejo de trabajar. Su estudio es como un paquete que es preciso desliar. En Inglés *evidencia* posee dos significados centrales. El uso *ontológico* (el más antiguo) remite a *Energeia*, uno de los términos griegos utilizados para referirse a *Verdad y objetividad*. *Energeia* hacía referencia a aquellas situaciones donde un objeto se presenta de forma plena y ostensible a la percepción del observador. Dada la metafísica de la percepción predominante en esa época, esto significaba un contacto *físico* entre el objeto y la persona, constituyendo una evidencia primaria y no mediatizada de la existencia del objeto en cuestión.



El segundo significado en Inglés es epistemológico y se relaciona con *las razones para creer* en algo. Es decir, lo que realmente constituye *tener bases para decir esto y esto...*, nunca ha sido parte de *la definición* de evidencia. La razón es obvia: a tra-

vés de la historia las causas han sido negociadas y han dependido de la moda epistemológica de la época. De modo que, en relación a su etimología no es tanto que el término *evidencia* sea confuso, sino que su correcta aplicación requiere un aparato epistemológico cuya especificación varía a lo largo de los años.

Esto es aplicable en algunos contextos (ej. un tribunal de justicia), donde el uso epistemológico se basa en un significado ontológico putativo (el hecho de que un testigo vea a X realizando una acción puede llevarse al campo de la evidencia y creer que X es un asesino). En el caso de la MEB esto no se asume. Las *razones* necesarias para creer que el tratamiento T funciona (uso epistemológico) no se basa en ninguna percepción objetiva (significado ontológico) sino en un juego de manos numérico. Por ejemplo, cuando se alcanza un nivel de significación estadística (digamos 5%) que se ha elegido de forma arbitraria, este hecho se convierte en un *objeto* definido como real o verdadero.

El talón de Aquiles de la MEB

Para lidiar con estas dificultades es necesario tener suficiente información sobre la historia de la MEB. Comenzó en la década de 1920 cuando la vieja definición *de objetividad científica* (basada en la corriente filosófica liderada por Bacon en el siglo XVII y por el positivismo de Comte en el siglo XIX) entró en crisis. Ambas corrientes se basaron en distintas formas de inductivismo y experimentalismo, (e.j. las dos plantean que la naturaleza puede ser preguntada o incluso engañada para dar respuestas). Galileo, Newton, y el movimiento de la ilustración al completo apoyaron esta tendencia. Finalmente, en la década de 1840, John Stuart Mill concretó todos estos aspectos en un texto inductivista que enumeró las leyes de la lógica por las que podría obtenerse el conocimiento general a partir del estudio de una muestra. En realidad, lo que Mill hizo fue redefinir la forma en que la mente de cualquier experto (bien sea médico, fontanero, abogado o ingeniero) funciona para extraer *información general* de su experiencia.

A finales del siglo XIX, todo lo que Mill desarrolló comenzó a ser atacado. Para la nueva filosofía de la ciencia (desarrollada por Frege, Russell, etc.) la idea de que el conocimiento pudiera basarse en

la *experiencia personal* (concepto psicológico) resultaba imposible y en su lugar se proponía que la lógica y las matemáticas fueran los nuevos cimientos del conocimiento. Esto marcó el final del *psicologismo* y el positivismo de Comte y condujo directamente al desarrollo del positivismo lógico del círculo de Viena, que sustentó la idea de que una conclusión sólo es verdad cuando puede ser *verificada*, es decir el verdadero valor está en el conjunto de operaciones específicas que permiten realizar dicha verificación.

el espacio eran consideradas dimensiones fijas y objetivas. A partir de los trabajos de Einstein, Heisenberg y Gödel la definición de realidad necesitaba ser corregida o completada por la perspectiva del observador o por la información que no estaba contenida en dichas definiciones. Al final de este periodo *la objetividad y la verdad* habían sido redefinidas como *conceptos probabilísticos* capturables mediante análisis estadístico y eran determinadas por un (arbitrario) nivel de *significancia* estadística.



Pronto quedó claro que las *verificaciones operativas sistemáticas* eran impracticables y obligó a introducir modificaciones para poder hacerlas factibles mediante definiciones más suaves de *verdad, prueba y conocimiento*. Surgió una nueva oportunidad con el desarrollo de las técnicas estadísticas, la mayoría de las cuales fueron desarrolladas en Inglaterra por hombres como Fisher, Pearson, y Kendall. Lo que dio en llamarse *revolución probabilística* describe la importación del pensamiento probabilístico a la biología y las ciencias sociales. El cambio se apoyó en la crisis del paradigma newtoniano donde el tiempo y

La probabilidad llega a la Psiquiatría (y a la Psicología)

Las propuestas probabilísticas fueron rápidamente aceptadas por todos sin apreciar las importantes repercusiones epistemológicas y éticas que iba a tener este cambio en el *Weltanschauung* científico. Una consecuencia inmediata de este cambio fue que los derechos y deberes epistemológicos fundamentales (el sentido de la responsabilidad que todo *científico* debe tener en relación con sus narrativas) fueron anulados. De alguna manera, el conocimiento ahora estaba determinado por mecanismos matemáticos impersonales, era neutro, y la ciencia se constituía como el único generador de conocimiento. La experiencia personal y la sabiduría, el noble concepto de *Sophia (sabiduría)*, se obviaba por ser considerada como un fuente de sesgo y distorsión de la verdad.

Primero la probabilidad llegó a las ciencias naturales básicas, y posteriormente alcanzó a la medicina y a las disciplinas sociales y humanas tras la Segunda Guerra Mundial. La psiquiatría se resistió hasta la década de los 60 pero a través del caballo de Troya de los ensayos clínicos con fármacos se permitió la entrada del análisis estadístico. Recuerdo vividamente que este cambio sucedió mientras que yo era ayudante del Profesor Max Hamilton de la Universidad de Leeds, el hombre que introdujo la estadística médica en la psiquiatría. Inicialmente, dicho análisis fue solamente utilizado para los ensayos con fármacos y la mayoría de los psiquiatras eran lo suficientemente sensatos para creer que una vez se obtenían los resultados del ensayo, *Sophia (sabiduría)* y *Empeiria (experiencia)* tomaban el timón y el psiquiatra podía negociar libremente en la intimidad de la relación médico-paciente lo que era mejor para esa persona.

El nacimiento de la MEB

Pero como sucede siempre, ganó la codicia. Los grupos de investigación y las Instituciones que originalmente se habían creado para recopilar información sobre ensayos clínicos en cáncer creyeron que su actividad podía extenderse a todas las áreas de la medicina incluida la psiquiatría (y la Psicología). Para hacer esto se necesitaba una nueva *justificación filosófica*. El Meta-análisis, una técnica estadística vieja y débil fue elegido como el mejor candidato para ser el *patrón standard* y toda su debilidad matemática y estadística fue minimizada al compararse con su maravillosa capacidad de síntesis. La palabra mágica *evidencia* fue desempolvada e importada a la medicina con un desinterés escandaloso por su significado y su utilidad, y la medicina *basada en la evidencia* nació como una justificación conceptual *post-hoc* para el nuevo negocio de crear y vender información clínica.

No resulta sorprendente que la industria farmacéutica apoyara estas maniobras ya que pronto advirtieron que las drogas que pudieran *pasar* el examen del metanálisis adquirirían una nueva fuerza legal y ética, particularmente si los gobiernos eran persuadidos sobre la cuestión de las guías de prescripción. Vieron claramente que dichas guías en la práctica destruirían la espontaneidad terapéutica de la psiquiatría y cambiaría el antiguo arte de prescribir, de creativo y flexible a mecánico y uniformado. Con el tiempo ni siquiera requeriría que los prescriptores psiquiátricos estuvieran médicamente cualificados.

Resumiendo

Para resumir, las tonterías de, y el daño causado por, la MBE no se derivan de las ambigüedades semánticas de la palabra en cuestión ni del hecho de que la corte de filósofos que la construyeron no observaran sus peculiaridades históricas. Su problema deriva de una perversión epistemológica mucho más profunda, resultante de la cosificación del hecho de prescribir y cuidar de las personas que sufren un trastorno mental. Esta identificación está estrechamente relacionada con las demandas de una economía neo-capitalista que precisa abrir nuevos mercados y crear nuevas necesidades consumistas.

Para empezar, es una perversión epistemológica que se proponga una visión donde la actividad médica resulte inapropiada y perjudicial. Este punto de vista se relaciona con el verificacionismo, ya pasado de moda, y que es un abordaje epistemológico abandonado incluso por la física, madre de las ciencias naturales básicas. Dado que no se sabe casi nada de las causas del trastorno mental, la idea de que es posible crear un sistema de evaluación basado en etiologías especulativas es ridículo, peligroso y carente de ética. A través de la historia todos los tratamientos propuestos en psiquiatría parecen funcionar según la ley de los tercios de Black, (un tercio se recupera, un tercio se recupera parcialmente y otro no se recupera, un buen porcentaje del 66% en tasa de recuperación –lo mismo que conseguimos hoy en día–). Aún hoy sabemos poco de la naturaleza y del papel del efecto placebo en estos resultados. Sería irresponsable ocultar todas estas dudas detrás de los meta-análisis y las técnicas relacionadas que tienen escasa sensibilidad matemática para detectar detalles en los niveles más bajos (e.j. al nivel en el que la gente toma realmente las pastillas).



También es una parodia epistemológica que se pida a los psiquiatras (y psicólogos) que acepten la MEB sin más evidencia que el chantaje moral creado por aquellos que afirman que las matemáticas son la forma más elevada de ciencia y por lo tanto que lo que es *matemáticamente demostrable* supera todo lo demás. Ningún defensor de la MBE ha explicado por qué nunca se ha diseñado

un ensayo a gran escala para demostrar que prescribir y tomar decisiones basadas en la MEB es significativamente mejor que la toma de decisiones basadas en el conocimiento y en la experiencia de los profesionales.

Es una perversión moral que para cuantificar, determinar los costes y gobernar la prescripción (que debería considerarse como un componente menor en la relación entre médico paciente) la MEB necesite implantar una modificación completa de la esencia de dicha relación incluidas las profundas negociaciones emocionales y la escurridiza respuesta placebo que contiene elementos inter-subjetivos. En este contexto *reificar* significa convertir las relaciones humanas en un objeto inanimado, o cosa, desinvistiéndola de todo dinamismo, valor personal y significado. Una vez estas relaciones humanas son reificadas no pueden explicar el cambio por si mismas, y cualquier cambio que es medido por *estudios prospectivos* tiene que ser atribuido al ingrediente *activo* llámese fármaco en cuestión. Decir que los cambios están perfectamente manejados por el hecho de que los ensayos con fármacos están *controlados* y son *doble ciego*, etc, etc, no es suficiente ya que las interacciones entre factores dinámicos y el efecto de la sustancia química puede ocurrir a un nivel no consciente y permanecer más allá del alcance del diseño controlado.

Puede incluso asegurarse que la reificación no es el producto del mal hacer de unos pocos filósofos de moda. Desde los escritos clásicos de Marx y Lukács se sabe que dichos cambios vienen de la profundidad del corazón del sistema económico prevalente en el mundo occidental. Considerar la salud como otro artículo de consumo que puede venderse y comprarse es una parte del proceso. Se ha vendido de forma inteligente al público. Tenemos el derecho a elegir cuando y donde comprar salud con nuestro propio dinero, como testigo de esto está el debate actual en Estados Unidos al intentar crearse un sistema nacional de salud gratuito y mínimamente general. El lenguaje en el que los servicios de salud se venden actualmente imita el lenguaje de los supermercados. Ya no existen pacientes sino *compradores de salud*, los profesionales *venden salud* y por lo tanto igual que un par de zapatos los productos deben venir bajo estrictas regulaciones y ser perfectos.

La ilusión de tener un supermercado de la salud ha destruido para siempre la relación médico-paciente. Se ha convertido en un contrato de negocios sujeto a toda la parafernalia legal de una plaza de mercado, y la prensa e Internet se han asegurado de que los *consumidores* de salud conozcan sus derechos para conseguir el estado de salud perfecto. Partiendo de que la clínica siempre será un arte imperfecto, paralelamente se ha desarrollado una industria defensiva para proteger a los doctores que venden productos defectuosos aumentando con ello el abultado gasto que genera la salud. La MEB medra en este contexto porque vende *evidencia* para los abogados que trabajan tanto para los consumidores como para los vendedores de salud.

Y en medio de esta locura, donde todo el mundo quiere hacer negocio la vieja relación profesional-paciente, y el paciente que sufre, han desaparecido para siempre. Eso es lo que realmente no está bien en la MEB».

Leído este editorial en paralelo al documento, que el lector interesado puede leer y descargar en el portal de nuestro *Departament de Salut: La psicoteràpia a la xarxa pública de salut mental i addiccions*, es evidente que podemos pedir públicamente a Cristina Molina Parrilla, Directora Pla director salut mental i addiccions, y la flor y nata de profesionales que lo escribieron, que rectificar es de sabios; pues si sólo quieren utilizar la evidencia científica en la evaluación de las diferentes prácticas terapéuticas, a la luz de la reciente publicación –por la Asociación Americana de Psicología– del trabajo del profesor Jonathan Shedler, sobre *La eficacia de la Psicoterapia Psicoanalítica*, tendrían que ampliar sus recomendaciones terapéuticas y dejar de entrenar a los profesionales de la red pública de S.M. en el tratamiento único. ¡Qué buenas son las hermanas Ursulinas, que buenas son que nos llevan de excursión... y nos la dan con queso! Freud, en *Moisés y la religión monoteísta*, nos dijo así: « Vivimos un momento particularmente curioso. Descubrimos con sorpresa que el progreso ha firmado un pacto con la barbarie». A fin de no caer en el autoritarismo, tal como dijo Lacan en *La ética del psicoanálisis*, la autoridad competente «tiene que enfrentarse al problema de saber qué hará con esa ciencia en la que se despliega manifiestamente algo cuya naturaleza se le escapa».



KINE

Centre de Teràpia Familiar i de Parella

Formació Curs 2010 -11

**INTERVENCIÓ
FAMILIAR
SISTÈMICA**
200 hores

**TERÀPIA
SISTÈMICA DE
PARELLA**
100 hores

**INTERVENCIÓ
AMB FAMÍLIES
D'ADOLESCENTS
PROBLEMÀTICS**
40 hores

INSCRIPCIÓ

CENTRE KINE - Les Carolines, 13 - 08012 BARCELONA
Tel.: 934 153 495 - Fax: 932 174 962 - E-mail: centro@kine.org

www.kine.org

MATRÍCULA: Per rigorós ordre d'inscripció fins al 30 de setembre de 2010

Properes Activitats



SECCIÓ DE PSICOLOGIA DE L'EDUCACIÓ



DIMARTS D'EDUCATIVA DEL COPC

Sessions d'actualització

Any 2010

Les sessions dels **Dimarts d'Educativa** són sessions de reciclatge i **actualització**; impliquen que el diàleg ponents –assistents s'estableixi sobre una base d'adequats coneixements sobre el tema per part de tothom.

Es faran propostes noves, s'obriran línies d'intervenció professional amb perspectiva de futur, s'estudiaran casos, es presentaran dades actuals, es debatran les propostes segons les temàtiques de cada dimarts.

Horari: **dimarts de 18'30 h a 21 h** (nou horari).

Per a un correcte funcionament, us preguem que tingueu en compte els punts següents:

- Passats uns 5 minuts inicials de cortesia, a les 18 h 35' no es permetrà l'accés a la sala.
- Els col·legiats que aspirin al certificat d'assistència (un 80% de les sessions) han de signar l'assistència a l'inici de la sessió (abans de les 18 h 15') i també al final (a partir de les 20 h 45'), així com lliurar el full d'avaluació.

ABRIL - DESEMBRE 2010 LA PSICOLOGIA DE L'EDUCACIÓ: Temes de debat

MES	DIA	Coordinador	Professional	TEMÀTICA	Descriptius
Setembre	21	Ana Martorell	Josep M ^a Brun Rafa Villanueva	Programa AGIRA : Assistència Global a Infants amb Risc d'Autisme.	Assistència Global a Infants amb Risc d'Autisme.
Octubre	5	Ana Martorell	Joan Riart Ana Martorell	L'estrès laboral docent: la tensió psíquica, ansietat i tècniques personals per combatre l'estrès.	Augmenta l'estrès ? Què fem als centres educatius per pal·liar l'estrès?
Octubre	19	Joan Riart	Pau López Vicente	Competències bàsiques i Orientació psicopedagògica.	Ho relacionem d'alguna manera?
Novembre	9	Mireia Sanz	Leopold Carreras Mireia Sanz	Rol, perfil i funcions de l'orientador educatiu a Europa.	Canvis recents i situació a Europa.
Desembre	14	Joan Riart	Joan Riart Anna Soms Cecília Cadenas	L'Orientació Acadèmica i Vocacional des de la Primària.	Cal fer-la? Com s'ha d'entendre? Variables noves en l'OVPO.

2'30 h per 12 sessions /any = 30 hores de reciclatge
Sessions acollides al Pla de Formació de la Generalitat de Catalunya

SECCIÓ DE PSICOLOGIA CLÍNICA I DE LA SALUT



Col·legi Oficial de
Psicòlegs de Catalunya

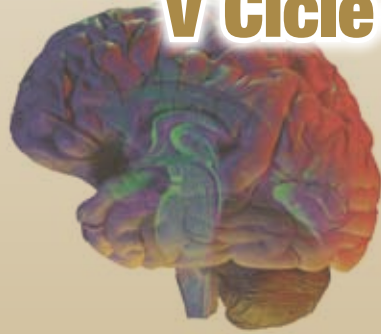
**Organitza: Secció de Psicologia Clínica i de la Salut
del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya**

**“Activitat de formació continuada considerada d’interès per
al desenvolupament de la carrera professional dels
psicòlegs clínics pel Col·legi Oficial
de Psicòlegs de Catalunya.”**



CLÍNICA I
DE LA SALUT

V Cicle de sessions clíniques 2010



Cicle considerat d’interès sanitari per l’Institut d’Estudis de la Salut

La Secció de Psicologia Clínica i de la Salut es complau de poder presentar aquest 5è cicle de “sessions clíniques” i agraeix a tots els assistents i ponents que fan possible iniciatives com aquesta en el COPC.

L’objectiu principal de les “Sessions clíniques” és apropar als membres de la secció en particular i als col·legiats en general, a les diferents formes d’entendre el trastorn, els seus abordatges i les característiques més destacades de la mà d’experts en cada patologia.

Les “Sessions clíniques” són una plataforma de difusió d’informació, estudi, formació contínua - actualització, difusió de coneixements i d’abordatges específics per als diferents tipus de trastorns clínics existents i les seves realitats.

Tots aquells col·legiats que volguessin col·laborar amb la Secció de Clínica i de la Salut i desenvolupar o tractar algun tema que cregui que és d’interès per la resta de membres de la secció de clínica, no dubti a posar-se en contacte amb la secció de cara a properes edicions.

Després de l’èxit d’assistència i l’interès despertat, ens complau presentar-vos les sessions clíniques del V cicle 2010:

V.- ACTUALITZACIÓ EN PSICOFARMACOLOGIA INFANTIL.

Dimecres, 22* de setembre de 2010, de 19 a 21’30h.

Introducció:

Els trastorns psicopatològics en nens i adolescents tradicionalment han estat desconsiderats per la investigació i, en menor mesura, per la clínica.

Els clínics que es dediquen a la psicologia i psiquiatria infantil i juvenil s’enfronten al repte de donar una resposta eficaç, alhora que segura, als diferents trastorns que poden afectar als nens i adolescents. En els temps actuals, amb l’objectiu d’oferir els millors tractaments disponibles i des d’un model d’intervenció interdisciplinària, psicofarmacologia i psicoteràpia, són tractaments sovint combinats en l’abordatge de la psicopatologia infantil i juvenil.

En aquesta sessió clínica ens introduïrem, a partir de l’opinió de tres professionals procedents de la psiquiatria, al coneixement dels principals grups

de psicofàrmacs utilitzats en el tractament dels trastorns psicopatològics que poden afectar a nens i adolescents. Una sessió on el coneixement i la pràctica clínica ens aproparan, de manera rigorosa alhora que assequible, a l’ús de psicofàrmacs en nens i adolescents.

“Tractament amb ansiolítics i antidepressius.” Dra. Ester Ventura. Psiquiatra infantil i juvenil. Hospital Mútua de Terrassa.

“Tractament amb antipsicòtics i eutimitzants”. Dra. Núria Espluga. Psiquiatra infantil i juvenil. Coordinadora del programa Trastorn Mental Greu (TMG). Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell.

“Tractament farmacològic del Trastorn per Dèficit d’Atenció i Hiperactivitat (TDAH).” Dra. Judit Fernández. Psiquiatra infantil i juvenil. Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa, F. P.

Moderador: **Joaquim Puntí.** Psicòleg clínic. Hospital de Dia d’adolescents Parc Taulí. Membre de la Secció de Psicologia Clínica i de la Salut

VI.- ACTUALITZACIÓ EN PSICOFARMACOLOGIA D’ADULTS

Dimecres, 20* d’octubre de 2010, de 19’00 a 21’30h. A càrrec de Judit Gallego psicòloga Clínica

VII.- ABORDATGE DEL TRASTORN MENTAL EN PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL

Dimecres, 17* de novembre de 2010, de 19’00 a 21’30h. A càrrec de Cristina Carbó psicòloga Clínica

VIII.- TRASTORNS DE L’APRENENTATGE

Dimecres, 1* de desembre de 2010, de 19’00 a 21’30h. A càrrec de Joaquim Puntí psicòleg Clínic

L’assistència a un 80% dels actes del V cicle de “Sessions Clíniques” 2010 donarà accés a obtenir un certificat d’assistència al finalitzar el programa.

Cicle reconegut d’interès sanitari per l’Institut d’Estudis de la Salut (IES) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Cicle de formació continuada considerada d’interès per al desenvolupament de la carrera professional dels psicòlegs clínics pel Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

Es preferible verificar el dia de la sessió en la web: www.copc.cat atès que es poden produir canvis de força major aliens a la organització i sigui necessari canviar el dia de la sessió clínica.

Comunicació i Premsa

Març - Abril - Maig - Juny 2010

Col·laboracions de psicòlegs/òlogues als mitjans de comunicació gestionades pel Departament de Comunicació i Premsa del COPC

Premsa i Revistes

Psicòleg	Ha participat a:	Tema
Núria Mora	El Periódico de Catalunya	La opinión del experto ¿Qué repercusiones tiene una separación matrimonial en los hijos de 12 y 17 años?
Pere Font	El País (Vida&Artes)	El celibat
Antoni Bolinches	La Vanguardia (Estilos de Vida)	Adiós, Peter Pan
Andrés González i Núria Mestres	Avui	Reportatge adolescència i relacions intergeneracionals
Núria Mestres	El Periódico de Catalunya	Vacances en família
Maite Sánchez-Mora i Ricard Cayuela	La Vanguardia	Burn-out i Bore-out
Margarita Barranco	La Vanguardia (Estilos de Vida)	El secret personal i professional
M ^a José Poza i Jaume Almenara	La Vanguardia (Estilos de Vida)	Mobbing
Annabel Cebrià	El País	Depressió infantil i juvenil i projecte <i>European Alliance Against Depression</i>
Mario Izcovich	Magazine el Mundo	El comportament dels adolescents (influències i modes)
Juan Carlos Jiménez	La Vanguardia (Estilos de Vida)	Mantenerse en la cima
Juan Carlos Jiménez	Món Empresarial	Coaching
Joaquim Puntí	Papers de joventut (Associació Diomira)	Salut mental dels i les joves a Catalunya
Andrés Cuartero	La Vanguardia (Magazine)	Síndrome Alícia en el país de les meravelles
Jaume Almenara	La Vanguardia (Estilos de Vida)	La manera de vestir

Internet

Psicòleg	Ha participat a:	Tema
Josep Vilajoana	Social.cat	Entrevista Josep Vilajoana. Jornades SSB

Televisió

Psicòleg	Ha participat a:	Tema
Ricard Cayuela	TV2 (Para todos la2)	La prejuvenilació
Andrés Cuartero	TV2 (Para todos la2)	Donació de sang
Mati Segura	TV2 (Para todos la2)	La importància o no de tenir parella
COPC	BTV	El Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya
Dani Borrell	TV2 (Para todos la2)	Gelosia
Ricard Cayuela	TV2 (Para todos la2)	Treball en equip o individual
Víctor Reça	25Tv (Las tardes de Pedro Riba)	Gerontologia
M ^a José Poza	TV2 (Para todos la2)	Atur. Com afrontar un acomiadament?
Maite Sánchez-Mora	TV2 (Para todos la2)	Professions de risc
Mario Izcovich	BTV (Connexió Barcelona)	Violència entre adolescents
Jaume Funes	TV2 (Para todos la2)	Nenes i ciència
Mati Segura	TV2 (Para todos la2)	Noves malalties
Maika Bakaikoa	TV2 (Para todos la2)	Matrimonios felices
Montse Ribot	TV2 (Para todos la2)	La competència entre treballadors (com es treballa des del Coaching)

Ràdio

Psicòleg	Ha participat a:	Tema
Jaume Almenara	Com Ràdio (Paisatges Humans)	Sense feina
Mati Segura	Ràdio Kanal Barcelona (Lunética)	Teràpia de parella
Montse Campos	El Matí de Catalunya Ràdio Festiu	L'addicció a la Coca-cola
Xavier Carbonell	Ràdio Ciutat Badalona (Ciutat Oberta)	L'addicció a Internet
M. Claustre Jané	Catalunya Ràdio (L'Ofici de Viure)	Depressió infantil i juvenil
Reyes Arcos	Aula Oberta	Hipnosi
Joaquim Puntí	Ràdio Kanal Barcelona (Lunética)	Depressió infantil i juvenil
Ricard Cayuela	Rac 1 (El Món a Rac1)	Estrés
Ricard Cayuela	RNE Ràdio 5 (La tarde en vivo)	Bore-out i burn-out
Annabel Cebrià	RNE Ràdio 4 (El Matí a 4 bandes)	Depressió infantil i juvenil i projecte <i>European Alliance Against Depression</i>
Antoni Adserà	RNE Ràdio 4 (Cel obert)	Espanya és el segon país més feliç d'Europa
Laura Cerdán	Ràdio Kanal Barcelona (Lunética)	Generació Ni-Ni
Margarita Barranco	Cadena Ser	Ludopatia

Col·laboracions de psicòlegs/dòlogues als mitjans de comunicació que han estat comunicades al Departament de Comunicació i Premsa del COPC

Premsa

Psicòleg	Ha participat a:	Tema
Antoni Adserà	Diari de Sevilla (Grupo Joly)	La felicidad está al alcance de quien la aprende y la trabaja
Jaume Patuel	Diari de Mataró	Néixer - morir
Gemma Cánovas	ADN	El dilema de la lactancia
Josep Maria Tous	La Vanguardia	Entrevista a Josep Maria Tous
Gemma Cánovas	La Vanguardia (Estilos de Vida)	¿Se puede recuperar la pasión?
Gemma Cánovas	El Periódico	Entrevista. Llibre "El oficio de ser madre"

Ràdio

Psicòleg	Ha participat a:	Tema
M ^a del Mar Martín	Ràdio Kanal Barcelona (Hablamos)	Sobre la relació de parella
Pilar González Biescas	Mataró Ràdio (Amb veu de dona)	Les dones i els mitjans de comunicació
Paloma Azpilicueta	Mataró Ràdio (Amb veu de dona)	Rol de les dones al segle XXI
Daniela Aparicio	Ràdio Kanal Barcelona (Hablamos)	Depressions actuals
Begoña Odriozola i Andrés Cuartero	Catalunya Ràdio (Ofici de viure)	Psicologia d'emergències
Jaume Patuel	Ràdio Kanal Barcelona (Hablamos)	Psicoanàlisi i religió
Pilar González Biescas	Mataró Radio (Amb veu de dona)	La prostitució, avui
Joseph Knobel	Ràdio Kanal Barcelona (Hablamos)	Mi hijo no se concentra
Iván Ruiz	Ràdio Kanal Barcelona (Hablamos)	Autisme i psicosis infantils
Paloma Azpilicueta	Mataró Radio (Amb veu de dona)	Dona i cooperació
Oriol Mercadé	RNE Ràdio 4 (El Matí a 4 bandes)	El suport de la massa social abans del Barça-Inter
Silvina Fernández	Ràdio Kanal Barcelona (Hablamos)	Les addiccions i les crisis personals
Laura Kait	Ràdio Kanal Barcelona (Hablamos)	Psicoanàlisi per a tothom
Josep Vilajoana	Com Ràdio (Tot per tots)	8es Jornades Serveis Socials Bàsics
Emilio González	Ràdio Kanal Barcelona (Hablamos)	Psicoanàlisi de tots els dies

Televisió

Psicòleg	Ha participat a:	Tema
Anotni Adserà	Barcelona Televisió (Respira)	Somriure
Bernat Noël-Tiffon	Tv3 (Els matins)	Trastornos del Estado de Ánimo

A la secció de Premsa de la pàgina web del COPC podeu consultar les participacions mensuals dels psicòlegs i les psicòlogues col·legiats/des amb un enllaç directe, si en disposa, a la col·laboració realitzada. Si vols que la teva participació als mitjans formi part d'aquest informe, només cal que et posis en contacte amb Estel Carbó (comunicacio@copc.cat)

Professional BS

BS Compte Professional

OFERTA PER A:



Col·legi Oficial de
Psicòlegs de Catalunya



**«No em cobren comissions
pel meu compte. Això sí que
és un tracte diferencial»**

BS Compte Professional és el compte que **ho té tot, excepte comissions**¹:

- 0** **comissions**
- 0 euros de manteniment¹
 - 0 euros d'administració¹
 - 0 euros per ingrés de xecs

Obri ara el seu compte i accedeixi a la resta de condicions preferents que Professional BS li ofereix pel fet de ser membre del seu col·lectiu professional.

Ara, a més a més, només pel fet de fer-se client, aconseguirà **un regal ben pràctic**.



Memòria USB
de 8 Gb

Informi's sobre Professional BS a les nostres oficines, al **902 383 666** o directament a **professionalbs.es**.

NOMÉS PER A PROFESSIONALS

1: Excepte comptes inoperants en un període igual o superior a un any i amb un saldo igual o inferior a 150 euros.



Sabadell Atlántico

El valor de la confiança





GRADIVA

Associació d'Estudis Psicoanalítics

Miembro de la F.E.A.P

VII JORNADES D'INTERCANVI EN PSICOANÀLISI

*“Camins de la sexualitat
Perversió-Neosexualitats-Homosexualitat(s)”*

CONFERENCIANTS:

Eduardo Braier, Gerard Bonnet, Román Gubern, Beatriz Salzberg
Carlos Tabbia, Estela V. Welldon

PONENTS:

Clara Arnó, Jorge Belinsky, Miriam Botbol, Gemma Cánovas,
Anna Casino, Mercè Collell, Perla Ducach, Carmen Ferrer,
M^a José García, Roberto Goldstein, Carmen Duchamp, Aureli Gracia,
Javier de Juan, Joe Knobel, Oriol Martí, Mercè Rigo, Ignacio Rodríguez,
Luis Sales, Ana Sanjurjo, Anna Segura, Glòria Setó, Francesco Spadaro,
Margarita Solé, Gian Franco Nicolussi y Teresa Sunyé.

DATES:

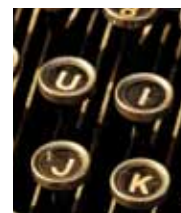
5 y 6 de Novembre de 2010

LLOC:

Casa del Mar
Carrer d'Albareda, 1-13 - Barcelona

www.gradivabarcelona.org

Recull Bibliogràfic



Ladish, Lorraine C., 1963- ; Samsó, Raimon (2009) **7 estrategias para sacar partido a los libros de autoayuda**. Barcelona; Obelisco. 149 p. ISBN 978-84-9777-555-7

Roca Bennasar, Miquel (Coord.); Agüero Juan, Antonio; Agüero Ramón-Llin, Cristina; [et al.] (2006) **Trastornos psicóticos**. Madrid; Arx Médica; Sociedad Española de Psiquiatría; Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. 920 p. ISBN 978-84-9751-223-5



Mosquera, Dolores; Ageitos, Laura (2005) **Más allá de lo aparente: un acercamiento a los comportamientos, pensamientos y actitudes de los familiares de personas con trastorno límite de la personalidad. Manual para profesionales y familiares**. Madrid; Pléyades. 128 p. ISBN 978-84-934645-0-3

Huebner, Dawn (2009) **Qué puedo hacer cuando me obsesiono demasiado**. Madrid; Tea. 95 p. ISBN 978-84-7174-976-5



Huebner, Dawn (2009) **Qué puedo hacer para vencer mis manías: un libro para ayudar a los niños que se muerden las uñas, se chupan el dedo, etc.** Madrid; Tea. 72 p. ISBN 978-84-7174-966-6

Mosquera, Dolores (2005) **De la teoría a la práctica: intervención en el trastorno límite de personalidad**. Madrid; Pléyades. 150 p. ISBN 978-84-609-4698-3



Gumley, Andrew; Schwannauer, Matthias (2008) **Volver a la normalidad después de un trastorno psicótico: un modelo cognitivo-relacional para la recuperación y la prevención de recaídas**. Bilbao; Desclee de Brouwer. 441 p. ISBN 978-84-330-2281-3

Segal, Zindel V.; Williams, J. Mark G.; Teasdale, John D. (2006) **Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena: un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas**. Bilbao; Desclee de Brouwer. 394 p. ISBN 978-84-330-2103-6



Garaigordobil Landazabal, Maite (2007) **Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 4 a 6 años: programa juego: 4 a 6 años + [CD-ROM]**. Madrid; Piràmide. 357 p. ISBN 978-84-368-2130-7

Cánovas Sau, Gemma (2010) **El oficio de ser madre: la construcción de la maternidad**. Madrid; Paidós. 209 p. ISBN 978-84-493-2370-6





Outón Oviedo, Paula (2009) **Dislexia: una visió interdisciplinària**. Barcelona; Lebón. 171 p. ISBN 978-84-89963-94-8

Lamrabet, Asma; Carbonell, Francesc; Pino López, Felisa R.; Canimas Brugue, Joan; Verdugo Alonso Miguel Ángel; Fortuny Roquer, Lluís (2008) **El vel a l'escola = El velo en la escuela; La cultura de les persones sordes = La cultura de las personas sordas; Discapacitat intel·lectual = Discapacidad intelectual**. Girona; Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social. 250 p. ISBN 978-84-612-7983-8



Bisquerra Alzina, Rafael; Álvarez González, Manuel; Riart i Vendrell, Joan; [et al.] (2008) **Funciones del Departamento de Orientación**. Madrid; Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Secretaría General de Educación. Instituto Superior de Formación y Recursos en Red para el Profesorado. 394 p. ISBN 978-84-369-4647-5

Riart i Vendrell, Joan (2008) **Memoritzà a la teva manera. Retenció i evocació per a totes les edats**. Barcelona; ISEP. 145 p. ISBN 978-84-95647-37-5



Viladot Presas, Maria Àngels (2009) **Educar les emocions**. Barcelona; UOC. 135 p. ISBN 978-84-9788-797-7

Romero Mas, Teia; Mundó Rodríguez, Eva (2009) **Cues de pensa... i més: exercici per estimular la cognició (Vol. 1)**. Barcelona; Lebón. 88 p. ISBN 978-84-89963-95-5



Romero Mas, Teia; Mundó Rodríguez, Eva (2009) **Cues de pensa... i més: exercici per estimular la cognició (Vol. 2)**. Barcelona; Lebón. 92 p. ISBN 978-84-89963-96-2

Monseny, Josep (Coor.); Bolea, Enric; Dantí, Fina; [et al.] (2009) **Educar aún... el educador frente a los retos de la enseñanza**. Barcelona; ICE. Universitat de Barcelona: Horsori. 200 p. ISBN 978-84-96108-71-4



Echeburúa, Enrique; Corral, Paz de (2009). **Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia**. Madrid; Piràmide. 172 p. ISBN 978-84-368-2245-8

Díaz Hernández, Máximo (Coor.); Alemán Déniz, José Manuel; Álvarez Malé, M^a Luida; [et al.] (2009) **Apuntes de intervención psicológica en desastres y emergencias. Gran Canaria; Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas**. 344 p. ISBN 978-84-9332-09-4-2



Mosquera, Dolores (2004) **Diamantes en bruto I: un acercamiento al trastorno límite de la personalidad: manual informativo para profesionales, pacientes y familiares; I I: manual psicoeducativo y de tratamiento del trastorno límite de la personalidad**. Barcelona; Pléyades. 152 p. ISBN 978-84-609-0595-0

Iranzo, Consol (2009) **El perro pastor que perdió su rebaño: una fábula que recoge toda la sabiduría del coaching**. Barcelona; Zenith. 102 p. ISBN 978-84-08-07969-9





Bernabeu, Natalia; Goldstein, Andy (2009) **Creatividad y aprendizaje: el juego como herramienta pedagógica**. Madrid; Narcea. 138 p. ISBN 978-84-277-1628-5



Mora Mérida, Juan Antonio; Díaz Ocejo, Jaime (2008) **Control del pensamiento y sus estrategias en el deporte**. Madrid; EOS. 151 p. 978- 84-9727-272-8



Fagan, Joen; Shepherd, Irma Lee (2008) **Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica**. Buenos Aires; Amorrortu. 308 p. ISBN 978-950-518-132-2



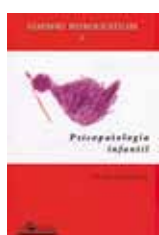
Codina i Urpí, Maria; Terradas i Codina, Eulàlia (2010) **Dislexia i TDAH a l'aula: pautes bàsiques d'actuació**. Barcelona; Lebón. 124 p. ISBN 978-84-92785-04-9



Ferré Veciana, Jorge; Ferré Rodríguez, María del Mar (2010) **Lateralidad infantil: 100 preguntas - 100 respuestas**. Barcelona; Lebón. 115 p. ISBN 978-84-92785-05-6



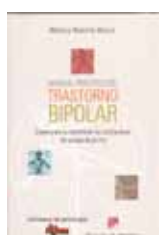
Ferré Veciana, Jorge; Ferré Rodríguez, María del Mar (2010) **Déficit de atención e hiperactividad: 100 preguntas - 100 respuestas**. Barcelona; Lebón. 104 p. ISBN 978-84-92785-06-3



Buj Pereda, María José (2007) **Psicopatología infantil**. Barcelona; Horsori. 158 p. ISBN 978-84-96108-44-8



Moreno Rosset, Carmen (Coor.); Antequera Jurado, Rosario; Ávila Espada, Alejandro; [et al.] (2009) **Infertilidad y reproducción asistida: guía práctica de intervención psicológica**. Madrid; Pirámide. 270 p. ISBN 978-84-368-2251-9



Ramírez Basco, Mónica; Campillo Ruiz, Francisco (2008) **Manual práctico del trastorno bipolar: claves para autocontrolar las oscilaciones del estado de ánimo**. Bilbao; Desclée de Brouwer. 334 p. ISBN 978-84-330-2266-0



Rothschild, Babette (2009) **Ayuda para el profesional de la ayuda: psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario**. Bilbao; Desclée de Brouwer. 259 p. ISBN 978-84-330-2291-2



Conangla, Mercè; Soler, Jaume (2010) **Corazón que siente, ojos que ven: 650000 horas para gozar de una vida emocionalmente ecológica**. Barcelona; Zenith / Planeta. 350 p. ISBN 978-84-08-08000-8



Bafaluy, Bernat; Basté, Jordi; Bernabeu, David; [et al.] (2008) **39 històries solidaries al voltant de l'esport (4)**. Barcelona; Associació Catalana Síndrome X Fràgil. 239 p. ISBN 978-84-6122-182-0



Ortín Montero, Francisco José (2009) *Los padres y el deporte de sus hijos*. Madrid; Piràmide. 133 p. ISBN 978-84-368-2334-9

Sala Morell, Jordi; Chancho, Amèlia; [et al.] (2009). *Psicoteràpia focal de nens: una aplicació del model psicoanalític a la Xarxa Pública*. Barcelona, Sant Pere Claver-Fundació Sanitària. 267p. ISBN 978-84-613-4158-0



Aquests són llibres que ens envien les editorials i que teniu disponibles a la Biblioteca del COPC. Per més informació consulteu la Comunitat Virtual > Novetats Bibliogràfiques!!!

BIBLIOTECA-CENTRE DE DOCUMENTACIÓ

Us informem que hem iniciat un intercanvi de publicacions amb el Centre de Recerca de la Dona DUODA de la Universitat de Barcelona



DUODA, neix del desig d'un petit grup d'historiadors feministes de l'últim terç del segle XX de ser universitàries d'una altra manera. Va ser fundat en el 1982 amb el nom de "Centre de Recerca Històrica de la Dona" i, des de llavors, ha estat canviant amb la realitat que canvia.

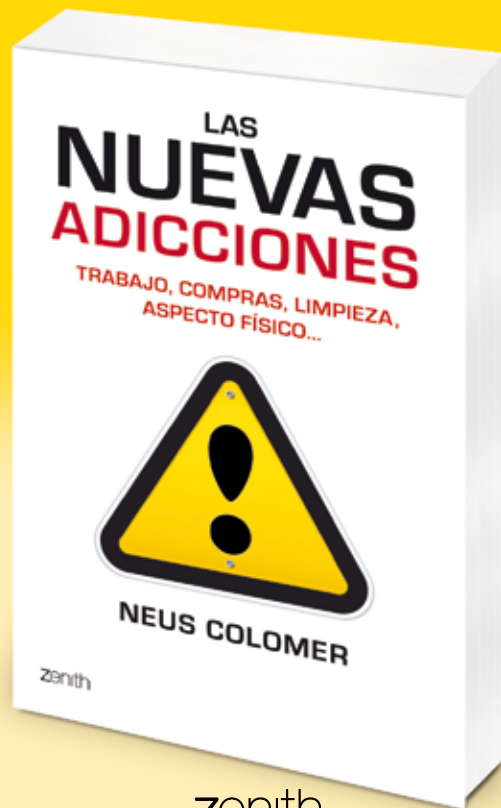
Al 1991 va agafar el nom de **Duoda**, la comtessa de Barcelona del segle IX que va escriure un llibre preciós, titulat *Liber manualis*. Avui és un centre de recerca interdisciplinària internacionalment reconegut per la seva recerca, la seva docència i per les seves publicacions, la política de la qual és la pràctica de la relació sense fi –la relació no instrumental-orientada pel sentit lliure de la diferència sexual.

A partir d'ara podeu consultar la Revista, de periodicitat semestral, a la Biblioteca del COPC o bé en format electrònic a la web: <http://www.ub.es/duoda/> (a partir del número 20 de 2001) o bé al portal de Revistes Catalanes amb Accés Obert (RACO) (a partir de 1990).



LAS NUEVAS ADICCIONES

es un libro didáctico, ameno, actual
y con un mensaje claro:
las adicciones pueden superarse



zenith

www.zenitheditorial.com


ConexionesBcn
nuevas tecnologías &
pequeñas organizaciones

informatica@conexionesbcn.com

93 184 45 26 - 607 41 67 10

servicio a domicilio en Barcelona -
mantenimiento de ordenadores y servidores
Windows, Mac y Linux - redes informáticas
inalámbricas y cableadas - distribuidores de
primeras marcas de material informático y
aplicaciones - Sitios web - Correo electrónico
- Herramientas avanzadas para la gestión de
listas de distribución - Soporte Google Apps y
correo copc.cat y copc.es - clases particulares

www.conexionesbcn.com

(ACCEP) Associació Catalana per a
la Clínica i l'Ensenyament
de la Psicoanàlisi

Formacions Clínicas
del Camp Lacanià

2010-11

LECTURA, ESTUDIO E INVESTIGACIÓN

SEMINARIO DE TEXTOS Y CASOS:

De un Otro al otro, lectura del Seminario 16 de J.Lacan

Docentes: Xavier Campamà, Nieves González, Luis Izcovich,
José Monseny, Clotilde Pascual, M^a Rosa Roca,
M^a Inés Rosales, Joan Salinas (8 sesiones - 36 h.)

Casos: Cora Aguerre, Raquel Jiménez, Josep Monseny,
Josep Moya, Montserrat Pallejá, Matilde Pelegrí,
Miquel Plazaola, Rut Sonnabend

Coordinan: M. Baldiz, A. Martínez, R. Miralpeix,
C. Pascual, M^a I. Rosales

Taller de lectura: Psicología de las masas
y análisis del yo, 1921, S. Freud

Coordinan: Daniela Aparicio, Xavier Campamà y
Ramon Miralpeix (9 sesiones - 13,5 h)

FUNDAMENTOS DEL PSICOANÁLISIS,
MÓDULO DE ENSEÑANZA

Conceptos teóricos: Teoría y clínica de los cuatro discursos

Docentes: M. Baldiz (coord), J. Monseny (coord) y A. Martínez
(15 sesiones - 22,5 h)

Conceptos clínicos: El síntoma en las neurosis:
histeria, neurosis obsesiva y fobia

Docentes: C. Pascual (coord), C. Lafuente (coord), y J. Moya
(16 sesiones - 32 h)

PSICOANÁLISIS CON NIÑOS: EL AUTISMO
Y LAS PSICOSIS EN LA INFANCIA Y
ADOLESCENCIA

Docentes: R. Casalprim, R. Miralpeix, C. Pascual (coord) y
R. Sonnabend (coord), (16 sesiones - 32 h)

SEMINARIO PRÁCTICO

Desde las diversas prácticas de aplicación del psicoanálisis a los casos, se abordará la clínica mediante fragmentos clínicos presentados por los propios participantes del seminario, en un ejercicio de articulación de la teoría y la clínica que se vincula directamente con la práctica conocida como "supervisión de casos".

Docentes: D. Aparicio, C. Lafuente, R. Miralpeix (coord),
C. Pascual y M^a I. Rosales (10 sesiones - 15 h)

JORNADA CONJUNTA DE LOS COLEGIOS
CLÍNICOS DEL CAMPO LACANIANO

28 mayo 2011, Santiago de Compostela

Master en Teoría y Práctica Psicoanalíticas (ver en www.accep.org)

Información e inscripciones:

Secretaría ACCEP martes y miércoles de 19:30 a 21:00, telf y fax

93 410 83 17 - sede ACCEP, C/ Aribau 127, 2º - 2ª, Barcelona

Otros: Manuel Baldiz telf 93 426 44 15 y M^a Inés Rosales

telf 93 237 69 57

Solicite información para la obtención de Créditos otorgados por
el Consell Català de Formació Mèdica Continuada

* ACCEP es miembro de la FEAP

info@accep.org
www.accep.org

Formación de Formadores: desarrollo de habilidades directivas



OBJETIVOS DEL CURSO:

- Desarrollo de las competencias personales y profesionales del formador.
- Entrenamiento en el diseño e implementación de planes de formación.
- Formación, gestión y dirección de equipos de alto rendimiento

METODOLOGÍA DOCENTE:

práctica y participativa.

ACREDITACIONES:

Curso reconocido como Máster Profesional por la Universitat de Barcelona con **35 ECTS**

INFORMACIÓN Y PREINSCRIPCIONES:

938 64 88 66 - Prosform SL - direccio@prosform.es

Más información en la web:

www.masterformacio.com



ESCOLA DE CLÍNICA PSICOANALÍTICA AMB NENS I ADOLESCENTS

Direcció: M.L.Siquier

Comissió Organitzadora: J. Knobel, C. Blinder, C. León, G. Díaz, O. Mendiguren, D. Rodríguez, A. Podzamczar
Associació membre fundador de la FEAP

Obert el període d'inscripció

MÀSTER EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA AMB NENS I ADOLESCENTS

Màster de IL3 Institute For LifeLong Learning
Universitat de Barcelona
Programes de formació aprovats i reconeguts per la FEAP

Durada: 2 anys

Requisits: Llicenciatura o grau universitari i sol·licitud d'entrevista

POSTGRAU EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA AMB NENS I ADOLESCENTS

Aprofundiment en la clínica psicoanalítica amb nens i adolescents.
Programes de formació aprovats i reconeguts per la FEAP

Durada: 2 anys

Plantejat com a continuació del màster o bé per a professionals amb una suficient formació prèvia, teòrica i clínica.

Requisits: Llicenciatura universitària i sol·licitud d'entrevista.

La superació suposa l'acreditació de la FEAP com a Psicoterapeuta de Nens i Adolescents.

Més informació a www.ecpna.com

Rda. General Mitre, 203 1r 2a - 08023 Barcelona - tel./fax 93 434 03 83

www.ecpna.com – secretaria@ecpna.com

Formació



Barcelona

MARC JURÍDIC I EXPLORACIÓ PSICOLÒGICA FORENSE EN VIOLÈNCIA DOMÈSTICA

DESTINATARIS

Psicòlegs/es. Estudiants de Psicologia que manqui un 10% de crèdits per l'obtenció de títol de llicenciat de psicologia.

METODOLOGIA

Classes teòrico-pràctiques on s'exposaran aspectes tècnics i legals complementats amb role playing i d'altres activitats per tal d'aprofundir i comprendre millor els conceptes plantejats.

PROGRAMA

- 1 - Introducció. Marc jurídic, social i psicològic de la violència domèstica. Conceptes generals.
- 2 - Violència domèstica.
- 3 - Formes d'actuació jurídica.
- 4 - Exploració Psicològica Forense de les víctimes
- 5 - Exploració Psicològica Forense dels agressors
- 6 - Casos pràctics.

DOCENT

Montserrat Tutusaus Lasheras. Jutgessa. Advocada. Especialització en violència de gènere.

Maria Checa Casado. Psicòloga.

Noemi Pereda i Beltran. Doctora en Psicologia (UB). Experta en Psicologia Clínico-forense. Professora a la Facultat de Psicologia (UB).

Nuria Vazquez i Orellana. Dra. en Psicologia. Llicenciada en Criminologia. Experta en Psicologia Forense. Professora de la URV

M^a Del Pilar Bonasa Jiménez. Psicòloga experta en Psicologia Forense. Professora de la URV.

DURADA: 20 hores.

DATES: 4, 5, 11, 12 i 18 de juny de 2010

HORARI: Divendres de 16 a 20 h i dissabte de 10 a 14 h.

TARIFES: Col·legiat/da: 120 € No Col·legiat/da: 150 €

Institut d'Estudis de la Sexualitat i la Parella

Formació de Màster i de Postgrau

MÀSTER EN PSICOTERÀPIA

60 ECTS Presencial a Barcelona. Diploma de la Universitat de Girona.

POSTGRAU EN PSICOTERÀPIA INTEGRADORA

Edició presencial a Barcelona. Diploma de la Universitat de Girona

POSTGRAU EN TERÀPIA BREU ESTRATÈGICA

Edició presencial a Barcelona. Diploma de la Universitat de Girona

POSTGRAU EN TERÀPIA DE PARELLA

Edició presencial a Barcelona. Diploma de la Universitat de Girona

POSTGRAU EN TERÀPIA DE GRUP

Edició presencial a Barcelona. Diploma de la Universitat de Girona

MÀSTER EN SEXOLOGIA CLÍNICA I SALUT SEXUAL

60 ECTS Semipresencial a Barcelona. Diploma de la Universitat de Lleida

Amb el suport del Col·legi oficial de Psicòlegs de Catalunya *

POSTGRAU EN SALUT SEXUAL. INTERVENCIÓ EDUCATIVA I COMUNITÀRIA

a) Edició semipresencial a Barcelona. b) Edició virtual per internet. Diploma de la Universitat de Lleida

POSTGRAU EN PROMOCIÓ DE LA SALUT I PREVENCIÓ DE RISCOS A L'ADOLESCÈNCIA

Edició semipresencial a Barcelona. Edició semipresencial a Girona. Diploma de la Universitat de Girona.

POSTGRAU EN PREVENCIÓ I TRACTAMENT DE L'ABÚS SEXUAL INFANTIL

a) Edició presencial a Barcelona. b) Edició virtual per internet. Diploma de la Universitat de Lleida

* Els Col·legiats que s'inscrivin en el **Màster de Sexologia clínica i salut sexual**, gaudiran d'un 5% de descompte. Tots els cursos comptem amb el reconeixement d'interès sanitari de l'Institut d'Estudis de la Salut de la Generalitat de Catalunya

Institut d'Estudis de la Sexualitat i la Parella

C/ València, 300, ent 2 - 08009 Barcelona - Telèfon: 93 215 58 83 - formacio@iesp.cat

www.iesp.cat

Demarcacions Territorials

Girona

FESTA ANUAL DE LA PSICOLOGIA

La festa anual de la Psicologia a les comarques gironines se celebrarà, aquest any, el 18 de juny, a la comarca del Baix Empordà.

(tel.: 972 222 710; a/e: copc.gi@copc.cat) abans del 14 de juny.

Per començar, s'ha previst realitzar una visita guiada pel recinte gòtic de Pals. A partir de les 19 h, es recorrerà la vila medieval de Pals, la qual, situada dalt del Mont Aspre, domina tota la plana del Baix Empordà, inundada d'aiguamolls i arrossars. Es visitaran els carrers aixecats sobre la roca, i ens aturarem en espais com la Torre de les Hores, l'església de Sant Pere, les muralles del segle XIII, Ca la Pruna, el mirador de Josep Pla, etc.

Més tard, pels volts de les 21 h, al restaurant El Celler de la Masia, de Sant Climent de Peralta, es donarà la benvinguda als assistents amb una copa de cava, i tindrà lloc el sopar de la Festa de la Nit de la Psicologia. En el transcurs de la vetllada, es lliuraran els premis als guanyadors de la 21a edició del Concurs Literari d'Articles de Psicologia.

Per confirmar l'assistència a la festa, cal contactar amb la Delegació de Girona



PRESENTACIÓ DEL CURS WEB 2.0 i NOVES TECNOLOGIES

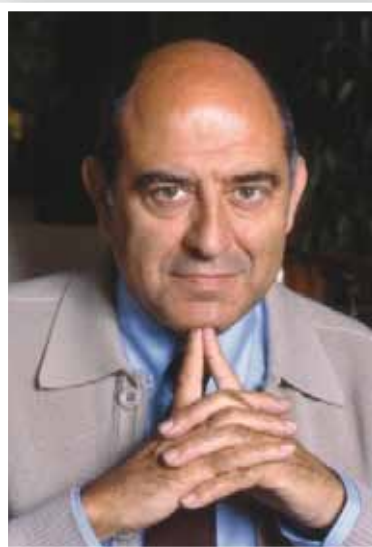
La Delegació de Girona del COPC va organitzar un curs sobre web 2.0 i noves tecnologies, amb l'objectiu d'ajudar els psicòlegs en el desenvolupament de la seva activitat professional. En el decurs de tres sessions, una d'oberta a tots els col·legiats i dues de tipus pràctic, es va mostrar com funciona i es gestiona una pàgina web pròpia, i es van donar a conèixer totes les eines que ofereixen les noves tecnologies de la informació, com ara els navegadors, els cercadors, les eines de correu electrònic, les xarxes socials, els blogs, què vol dir el posicionament en un cercador, etc. El curs va anar a càrrec de professorat de l'Escola de Realització Audiovisual i Multimèdia (ERAM), de Girona, i va tenir lloc a la Coma Cros de Salt.



SEMINARI

La memòria marca profundament la nostra identitat com a persones i com a comunitats culturals, perquè ens vincula als orígens del que som.

Els dies 7 i 8 de maig es va dur a terme el seminari **“Memòria: te'n recordes? Claus per entendre el record i l'oblit”**, al Centre Cultural la Mercè. Aquest acte va ser organitzat conjuntament per l'Ajuntament de Girona i la Delegació de Girona del Col·legi de Psicòlegs de Catalunya.



Jose Antonio Marina (www.joseantoniomarina.net) es confessa enamorat dels misteris de la ment humana, per l'ètica i l'educació. És catedràtic de Filosofia i assagista, i la seva tasca filosòfica li ha meregut reconeguts premis, com ara el premi Anagrama d'Assaig, el premi Giner de los Ríos de Innovación Educativa, i la Medalla d'Or de Castella-La Manxa.

Marina ha publicat les obres següents: *Elogio y refutación del ingenio* (1992), *Teoría de la inteligencia creadora* (1995), *Ética para náufragos* (1996), *Diccionario de*

Els prop de 80 inscrits, provinents de diversos àmbits professionals de la salut, la docència, la intervenció social, a més de públic en general, van assistir a les diferents ponències, que presentaven un enfocament multidisciplinar a fi de poder donar una mica de llum al complex món del cervell. Com és que uns records persisteixen i uns altres no?, com podem entrenar la nostra memòria per mantenir una millor cognició amb el pas dels anys? Aquestes preguntes i moltes altres són les que es van debatre en el marc del seminari.

L'Aula d'Humanitats també va tractar sobre la memòria històrica, l'existència d'una memòria paral·lela a la que van escriure els guanyadors de les guerres, la memòria dels botxins, la memòria de les persones anònimes.

Es va destacar la importància de deixar constància de les experiències viscudes, ja sigui per escrit en diaris o dietaris, o en documents en tot tipus de suport. També es va posar èmfasi en el fet de ser conscients que el que sabem ens ajuda a construir el nostre futur.

En la conferència oberta al públic, a la qual van assistir 125 persones, l'escriptor i catedràtic de Filosofia José Antonio Marina va parlar sobre els “Els misteris de la memòria: com apren el cervell i com oblida”.

los sentimientos (1999), *La selva del lenguaje* (2002), *La inteligencia fracasada* (2004), *La magia de leer* (2005), *Por qué soy cristiano* (2005), *Aprender a convivir* (2006) i *Educación para la ciudadanía* (2006).

Amb la lucidesa que el caracteritza, va oferir la seva particular visió sobre els misteris de la memòria.

A part de José Antonio Marina (catedràtic de Filosofia i escriptor), van participar en el seminari altres professionals destacats, provinents de diferents àmbits, com els doctors Jordi Gich (Hospital Trueta), Joan Vilalta (Institut d'Assistència Sanitària, de Girona), Rocío Sánchez-Carrión (Institut Guttman), Sílvia Planas (directora del Museu d'Història dels Jueus), Joan Boadas (arxiver municipal de l'Ajuntament de Girona), Jordi Font (director del Museu Memorial de l'Exili), Genís Barnossell (professor d'Història Contemporània de la UdG), Anna Puig (especialista en Psicogerontologia), Giovanni Marzocchi (responsable de l'Arxiu de la Memòria Popular, de La Roca del Vallès) i Xisco Segura (actor).

Es va parlar dels records i de les ferides de l'oblit, de com es formen i es gestionen en el nostre pensament, de la petjada que deixen en la nostra persona i en la nostra cultura, i es va intentar abordar el tema de la memòria de manera transversal. Va ser, en definitiva, un seminari per “no oblidar”.

UAB

Universitat Autònoma
de Barcelona

Departament de Psicologia Clínica i de la Salut
INFORMACIÓ: m.psicopatologia@uab.cat / 93 581 1166

Masters
UAB

Psico-
patologia

FORMACIÓ DE TERCER CICLE EN PSICOPATOLOGIA CLÍNICA INFANTOJUVENIL

Direcció: E. Domènech i M.C. Jané
Coordinació: R.M. Bonet i N. Díaz-Regañón

MÀSTER EN PSICOPATOLOGIA CLÍNICA INFANTOJUVENIL (70 crèdits ECTS)

(120 h teòriques/ 600 h pràctiques) – 4.600 €
D'octubre 2010 a setembre 2012

POSTGRAU EN MALALTIA CRÒNICA I TRASTORNS DEL COMPORTAMENT (30 crèdits ECTS)

(60 h teòriques/ 300 h pràctiques) – 2.500 €
D'octubre 2010 a juliol 2011

POSTGRAU EN TRASTORNS EMOCIONALS I PSICOLOGIA LEGAL I FORENSE (30 crèdits ECTS)

(60 h teòriques/ 300 h pràctiques) – 2.500 €
D'octubre 2010 a juliol 2011

CURSOS D'ACTUALITZACIÓ PRESENCIALS:

Actualització en Deficiència i Autisme (7 cr.) – 280 €
Actualització en Trastorns de Comportament (3 cr.) – 140 €
Actualització en Trastorns Emocionals (7 cr.) – 280 €
Actualització en Psicologia Legal i Forense (3 cr.) – 140 €
Tallers teòrico-pràctics (15h) – 150 €

Lloc classes: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)
Horari classes teòriques: **dimarts de 16.00 a 20.30 h**

Institut d'Estudis de la
Sexualitat
i la Parella

MÀSTER EN SEXOLOGIA CLÍNICA I SALUT SEXUAL

60 ECTS Curs semipresencial a Barcelona, amb Di-
ploma de la Universitat de Lleida

Amb el suport del
Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya



Reconegut d'interès sanitari per l'**Institut d'Estudis
de la Salut** de la Generalitat de Catalunya

METODOLOGIA DE TREBALL

20 Seminaris presencials (un dissabte al mes durant
2 anys) - Treball virtual per internet entre seminaris
- Teràpia individual formativa (10 hores) - Realització
de teràpies sexuals supervisades - Grup de supervisió
clínica - Seminaris de pràctica clínica - Tutor
acompanyat al llarg de tot el màster - Tesina final

MÉS INFORMACIÓ A INSTITUT D'ESTUDIS DE LA SEXUALITAT I LA PARELLA

C/ València, 300, ent 2 - 08009 Barcelona
Telèfon 93 215 58 83 - Email: formacio@iesp.cat
www.iesp.cat

Màster en Psicologia Analítica



Fundació
Doctor Robert

UAB CASA CONVALESCÈNCIA



Organitza:
INSTITUT C.G.Jung
Barcelona

En conveni amb la
Fundació Robert
Universitat Autònoma de Barcelona
(Títol d'aquesta Universitat)

- Els crèdits concedits formen part de la formació com **Analistes i Psicoterapeutes d'Orientació Junguiana**

5a PROMOCIÓ (UAB) - INICI: Octubre 2010

Informació i sol·licitud de plaça:

Dr. Pere Segura – peresf@institutcgjungbcn.cat
Tel. 649485831 – <http://www.institutcgjungbcn.cat>

(ACCEP) Associació Catalana per a la Clínica i l'Ensenyament de la Psicoanàlisi
Formacions Clíniques del Campo Lacaniano

MASTER EN TEORÍA Y PRÁCTICA PSICOANALÍTICAS Título de Psicoterapeuta

acreditado por la Sección de Psicoanálisis de la FEAP*

- Formación en tres años
- Total horas lectivas 650h.

- Estudio sistemático de la obra de Freud (100 h.)
- Estudio de las obras de autores postfreudianos (100 h.)
- Psicopatología y Clínica (100 h.)
- Técnica de la terapéutica psicoanalítica y Teoría de la técnica (100 h.)
- Cursos de Formación Permanente de ACCEP: Seminario de Textos y Casos, Taller de Lectura, Fundamentos de Psicoanálisis, Psicoanálisis con niños, Seminario Práctico (200 h.)
- Psicodrama, teoría y práctica (50 h.)

(se estudiará caso por caso /0 posibilidad de convalidar parcia/ mente estudios ya cursados anteriormente en ACCEP)

- Supervisiones individuales y/o en grupo
- Tutorías
- Prácticas en instituciones y centros de Salud Mental

inscripciones a partir de > junio 2010 / fecha inicio> octubre 2010
para más información > Manuel Baldiz (T. 934 264 415) -
Ramon Miralpeix (T. 938 790414) - M. Inés Rosales (T. 932 376957)

Lugar: sede de ACCEP, Aribau 127, 2º 2º, 08036 Barcelona.
Secretaría T. 934 108 317 - Martes y miércoles de 19:30 a 21 :00

info@accep.org

www.accep.org

*FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapia)



“Psicodrama del SXXI”

(Metodología basada en la evidencia científica)

Sitges (Barcelona)

1,2,3 de Octubre de 2010

Información y reservas:

www.aepsicodrama.org

25reunionaep@gmail.com

ACPP

ASSOCIACIÓ CATALANA DE PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA

Membre Fundador de la FEAP
(Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas)
Membre de l'EAP (Brusel·les)
Membre de l'European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy EFPP
Associació que representa a Catalunya l'AEPP
(Asociación Española de Psicoterapia Psicoanalítica)

MÀSTERS DE FORMACIÓ EN PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA

Formació reconeguda per l' EFPP (European Federation Psychoanalytic Psychotherapy), acreditada per la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas) i amb el Reconeixement d'Interès Sanitari per la Generalitat de Catalunya

– S'ofereix la possibilitat de cursar dos Màsters en psicoteràpia psicoanalítica:

1) MÀSTER EN PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA
Títol Propi de la Universitat de Girona

2) MÀSTER DE PERFECCIONAMENT EN PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA
Títols reconeguts per l' EFPP i acreditats per la FEAP

Modalitats: Presencial i Semipresencial

- Es durà a terme en grups reduïts, amb tutoria i orientació individualitzada.
- Pràctiques en centres públics i privats.
- Les places seran limitades

L'EQUIP DOCENT DELS MÀSTERS ESTÀ FORMAT PER:

Milagros Anabitarte, Pere Barbosa, Maria Cristina Betrian, Joan Manuel Blanqué, Josep Coromina, Maria de Querol, Jesús Gracia, Carmen Largo, Elizabeth Llorca, Josefina López, Montserrat Martínez del Pozo, Cèlia Montañés, Carme Morral, Montserrat Pol, Teresa Pont, Pere Jaume Serra, Carlos Tabbia, Núria Tomàs i Carme Vilaginés.
Professors col.laboradors: Saïd El Kadaoui, Anna Roldan, Marta Sadurní.

DIRECCIÓ: Elizabeth Llorca i Josefina López
COORDINACIÓ SEMIPRESENCIAL: Núria Tomàs

PER A INFORMACIÓ I INSCRIPCIONS:

ACPP

dilluns, dimecres, dijous i divendres: 10:30 a 14:00 h.
dimarts de 19:00 a 22:00 h

Tel. 93 212 78 96 / Fax: 93 417 45 57

e-mail: master.presencial@psicoterapeuta.org

master.semipresencial@psicoterapeuta.org

internet: www.psicoterapeuta.org

Pl. Bonanova 11 Entresòl 2ª - 08022 Barcelona

 UdG Formació
FUNDACIÓ UNIVERSITAT DE GIRONA:
INNOVACIÓ I FORMACIÓ

Edifici Mercadal

Plaça Jordi de Sant Jordi, 1 - 17001 Girona

Tel. 972 210 299 A/e: info.fundacioif@udg.es

dilluns a dijous de 9 a 19 h. i divendres de 9 a 15 h.

Estat de la col·legiació

D'acord amb la normativa vigent (LLEI 7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals.), la col·legiació és obligatòria per a l'exercici de la professió de psicòleg/òloga. Per tant, les persones en situació de baixa col·legial no poden exercir.

març

Altes

ALBACETE BELZUNCES, AURIA.....	18452
ALEGRE DE ARAUJO, CINTIA.....	18466
ALEGRET NADAL, ANNA.....	18492
ARCHE SUÑER, EULALIA.....	18443
ARTACHO GOMEZ, JUANI.....	18427
AUT SEVILLA, LAURA.....	18432
BAENA MEDINA, CAROLINA.....	18471
BALLADARES ABELLA, ADRIANA.....	18456
BASAGAÑA RIQUE, EMMA.....	18473
BLADE I CASTELLET, GLORIA.....	18448
BONET ARMENGOL, JAIME.....	18493
BORAGINA BUDINICH, LUCIA.....	18495
BRUNI PAMIES, NATALIA.....	18441
CALBO AGUILAR, CHANTAL.....	18442
CAMPS BISBAL, ANNA.....	18479
CASALS ROMA, MARTA MERCEDES.....	18454
CENTELLAS BOTANCH, MARTA.....	18425
CONSALES, FRANCESCA.....	18453
COROMINAS SOLA, MARIA.....	18476
CORTES GARCIA, GUSTAVO.....	18439
CUOMO PINTOS, GISELLE DE LOURDES.....	18463
DELGADO MAÑAS, ANA.....	18440
DOLCET MONTULL, GEMMA.....	18460
ENSENYAT COLOMER, ELISABET.....	18478
FERNANDEZ SOL, MIREIA.....	18481
FORTES MARTINEZ, MONTSE.....	18486
GALERA VALVERDE, SONIA.....	18458
GAMINDE PAJA, PATRICIA.....	18474
GARRO RICART, EDUARD.....	18489
GASSO MAJORDOM, MONTSERRAT.....	18445
GEIGER GARCIA, SARA.....	18475
GENE CREUS, MARIA.....	18433
GEY LOPEZ, ELOY.....	18447
JOVE ARESTE, MARINA.....	18461
LEGARRA JUBANY, ANNA.....	18469
LOEBEL, KARIN STEPHANIE.....	18496
LOPEZ DOMINGO, M ^a DEL MAR.....	18498
LOPEZ MARTI, MONTSERRAT.....	18438
MAGNANI, SILVINA.....	18501
MAIRENA GARCIA DE LA TORRE, M ^a ANGELES.....	18437
MAMPEL CABALLERO, SERGI.....	18487
MANCHADO SABINA, M ^a CARMEN.....	18504
MANZ TORRENT, ERICA.....	18499
MARIANI, ANA.....	18465
MARTI CASALS, RICARD.....	18490
MARTIN ROMAN, MARTHA.....	18491
MARTINEZ ALORS, YOLANDA.....	18446
MARTORELL GONZALEZ, ANTONIO.....	18451
MAS GOMEZ, LAIA.....	18450
MERINO PALOMEQUE, MAMEN.....	18468
MINAYA CAÑELLAS, EVA.....	18470
MIRO MINAYA, MARIAN.....	18500
MORALES MONFORTE, CRISTINA.....	18426
MORENO FUNES, M ^a JOSE.....	18430
NAVARRO BUESO, LAIA.....	18431
NEBOT BLESA, ARANTXA.....	18502
OLLES GONZALEZ, CRISTINA.....	18436
ORTEGA ARIZA, XENIA.....	18434

OUALI LAMTALBI, ANISSA.....	18467
PALLEJA LAPAZ, SERGI.....	18457
PONS PUIG, RUTH.....	18494
RAMOS, CRISTIAN JAVIER.....	18506
REDONDO CONTRERAS, REMEDIOS.....	18435
REGOT RODRIGUEZ DE MER, SUSANA.....	18482
ROBLEDO TRIVIÑO, JUDITH.....	18477
RODRIGUEZ FUENTES, JOSEFA ELOISA.....	18444
RODRIGUEZ LOPEZ, ANTONIO.....	18507
ROQUETA PETIT, MIRIAM.....	18480
RUBÍ ESQUINAS, MIREIA.....	18488
RULL CAMPS, JOAN.....	18449
SAGUES JO, MARINA.....	18505
SANCHEZ LULING, PATRICIA.....	18472
SANJURIO OCARRANZA, IRIA.....	18484
SEGURA SAMPER, OSCAR.....	18464
SERRA SERRAT, SILVIA.....	18485
SIÑOL VALLS, BERTA.....	18429
SORRIBES CABRERIZO, JOAN.....	18483
SPAROU, VASILIKI.....	18503
TEVAR LAGO, LORENA.....	18462
TORNE QUERALTO, GEMMA.....	18459
TORO ROQUE, MARIBEL.....	18497
TORRES AOELL, BERNAT.....	18508
VILA SALA, SILVIA.....	18509
VILARDELL FALCON, SERGI.....	18455
VILLAVARDE LLEDOS, MARTA.....	18428

Recol·legiacions

BOSCH LLUIS, ROSA.....	15353
BOSCH MORENO, NATALIA.....	8667
COMAS NOE, LAIA.....	15930
FERNANDEZ CADALSO, SANDRA.....	15181
FLORISTAN PRECIADO, EDURNE.....	15081
GAGO LOPEZ, ESTHER.....	3719
GARCIA PEREZ, ANA ESTHER.....	8118
LLACH BATLLE, MARIA DEL MAR.....	9271
MARZABAL SORS, LAIA.....	9001
MORALES ROBLES, ANA ISABEL.....	10958
MUNTADA TARRATS, ANTONIA.....	10828
PEREZ LLORCA, FELIP.....	123
PUIG USTRELL, JORDI.....	2055
VALLS ACERO, MERITXELL.....	15188

Baixes

AVELLANEDA LOPEZ, ANGEL.....	16817
CAMARENA PELEGRI, JOSEP XAVIER.....	13643
DURAN PADROS, M. MERCE.....	5332
ESCARCENA QUINQUILLA, MARTA.....	12932
GUITART SENSADA, ANTONI.....	7731
INIESTA ROMERO, M. MERCEDES.....	14751
NUÑEZ JUANES, INGRID.....	12305
NUÑEZ PEREZ, CRISTINA.....	18155
PASCUAL TIENDA, MONICA.....	9693
REIG SANCHIS, GABRIELA PETUNIA.....	14210
SANCHEZ LESAN, ELENA.....	16406

Altes

AGUILAR VICENTE, IÑAKI	18534
ALCACER MICALO, JORDI.....	18557
ALEGRE SANTOS, DESIREE	18547
AZCARGORTA PRAT, ANA	18556
BELIZON TEDO, MONICA	18526
BOADA JANE, NATALIA.....	18535
BONFILL BARRIO, CRISTINA	18524
CASAS CEBOLLADA, NURIA	18515
CASAS VILADEVALL, MARIONA.....	18550
CASTILLO GARCIA, MONTSERRAT	18572
CASTRO SANCHEZ, DALIA.....	18558
CELLERINO, LUCIA.....	18520
DALMAU CERDA, NEREA	18564
DAZA COVA, NURIA,	18538
DE LOS SANTOS SOLANO, VIRGINIA CRISTINA	18519
DOS ANJOS DE OLIVEIRA, ALEXANDRE	18514
FIZ GONZALEZ, LYDIA.....	18528
FLORES RIPOLL, SILVIA.....	18559
FOIXENCH MATEU, XENIA	18545
GALDON DELGADO, LIDIA.....	18566
GALINDO GOMEZ, VERONICA.....	18518
GALVAN TRAPOTE, LUCIA	18562
GARCIA CAPDEVILA, SILVIA	18537
GARCIA ORTIZ, MONTSERRAT.....	18565
GARCIA VELASCO, LORENA	18540
GONZALEZ FARIGOLA, JOSEP M ^a	18552
GONZALEZ PÉREZ, CARLOS.....	18541
GRASES MIRET, NURIA.....	18563
GUILLEM VILELLA, GEMMA.....	18555
GUZMAN GARCIA, ISMAEL.....	18512
HERRERO CHAMORRO, FELIPE.....	18546
HOSTAU SANCHEZ, JOSE.....	18560
KONING, SOPHIA.....	18574
LOPEZ VALLS, ROSER.....	18522
LOPEZ VILAR, ANA MARIA.....	18573
MARRERO TEJERA, REBECA	18536
MARTINEZ ORO, DAVID PERE	18525
MARTINEZ-QUINTANILLA PIQUE, CRISTINA.....	18529
MOLLEJA CONDE, EVA.....	18531
MONFORT CARRETERO, AINA.....	18571
NARANJO HANS, ELENA	18511
PARERA MARTI, GEMMA.....	18517
PEÑA ESCOBEDO, ALEXANDRA	18568
PEÑA MORILLAS, ALBA.....	18523
PINTO COLOM, ANTONIA MARGARITA	18561
PLASENCIA CAPARROS, SUSANA	18532
POLO RANGEL, DIANA	18553
PUNSODA PUCHE, PAOLA.....	18570
RAMIREZ FLORENZA, OSCAR.....	18533

RAMOS FERRAZ, LILIANA.....	18513
RECCIO GRANARA, SILVANA PAOLA	18543
REESE, SUSANA.....	18542
RIGAT CEREROLS, ANNA	18521
RIVES ROURA, MARINA.....	18554
RODRIGUEZ ANDRADE, NEUS	18544
ROMERO SANCHEZ, MIREIA.....	18548
SAIZ TIMONER, LAURA.....	18569
SANTOS HOLGUERAS, RUTH	18510
SIERRA LIÑAN, JEZABEL.....	18567
SOLER GONZÁLEZ, MARTA.....	18549
TISCAR CABEZAS, JOEL DAVID	18527
TRUJILLO JIMENEZ, RAUL	18539
VALENZUELA ROMERO, M ^a JOSE	18530
VEGARA RUIZ, IMMA	18551
XARLES MARISCOT, CARMEN.....	18516

Recol·legiacions

GONZALEZ BONILLA, FRANCESC XAVIER.....	12722
HERNANDEZ VALOIX, RICARD SERGI	14405
HERNANDO AGUADO, MARIA JOSE	8307
IGLESIAS DURAN, ANNA	6257
MACHUCA, MARIANA.....	16738
MOLINERO FERNANDEZ, ANNA.....	16718
OCON GONZALEZ, ROSA.....	9101
PEREZ MORENO, MARIA ANTONIA.....	7769
RIBOT BLAZQUEZ, MARTA	8418
SANCHEZ MORENO, LAURA.....	10759

Baixes

ADROHER ALBO, LAURA.....	15064
DE LEON POMBO, MONICA	16737
DE MIGUEL VALLEJO, M ^a JESUS.....	364
GALINDO GARCIA, LUCIA.....	12299
GAMERRO, VIVIAN	17611
GARCIA PINTO, SERGIO OMAR.....	17634
GOMILA GONZALEZ, JORGE LUIS	3575
GONZALEZ RAMIREZ, SERGI.....	16783
MARMANEU MOLINE, M. CARME.....	7061
OSUNA LOBILLO, MARIA ISABEL	18107
REINA MARTOS, NURIA.....	9983
ROMAN ALEMANY, JAVIER	16562
SALINAS FLORES, SILVIA	17096
SANCHEZ FERNANDEZ, DAVID.....	10454
SERRANO ANTON, JOSEFINA.....	15026
UTZET GRACIA, MARIA JOSE.....	3246
VENTURA OTERO, ALEX.....	2999

Agenda

28, 29 i 30 de juny i 1 i 2 de juliol de 2010 de 10 a 13'45
Barcelona

Curs: TDAH: Avaluació, diagnòstic i pla terapèutic (18 hores)

FUNDACIÓ PRIVADA ADANA. Ajuda Dèficit d'Atenció a Nens, Adolescents i Adults.
Tel . 93 241 19 79 o 93254 60 98
E-mail: adana@fundacioadana.org
Professorat: Francisca Ojados, psicòloga de Fundació Adana

Tot l'any
Barcelona

Cursos de: Psicologia clínica (depressió,ansietat, estrès, timidesa, parella), Logopèdia (dislèxia, dislàlia, disfàmia, deglució atípica, afàsia, retard llenguatge, disfonía), TDAH, Coaching i creixement personal, Reiki)

SAKKARA. CENTRE DE PSICOLOGIA, LOGOPÈDIA I COACHING. Travessera de les Corts, 241, entl. 2a. 08028 Barcelona. Tel. 934390195 www.sakkara.es sakkara2@telefonica.net

19, 20 21, 22 i 23 de juliol de 17 a 21 hores
Barcelona

Curs: TDAH: Les reeducacions psicopedagògiques des de l'abordatge cognitiu-conductual. (18 hores)

FUNDACIÓ PRIVADA ADANA. Ajuda Dèficit d'Atenció a Nens, Adolescents i Adults.
Tel . 93 241 19 79 o 93254 60 98
E-mail: adana@fundacioadana.org
Professorat: Laia Salat, psicòloga de Fundació Adana

d'octubre a juny
Barcelona

Seminaris de lectura de l'obra de Freud: Conceptes bàsics de la teoria psicoanalítica, lectura dels textos fonamentals de la metapsicologia, estudi dels casos clínics i textos de psicopatologia, escrits i fonaments de la tècnica i del mètode freudiana.

GRADIVA. Associació d'Estudis Psicoanalítics Grups reduïts. Horaris a convenir
Informació: tel. 932 171 099

5, 6, 7, 8 i 9 de juliol de 2010 de 17 a 20 hores
Barcelona

Curs: TDAH i DISLÈXIA: intervenció davant les dificultats de lectura

FUNDACIÓ PRIVADA ADANA. Ajuda Dèficit d'Atenció a Nens, Adolescents i Adults.
Tel . 93 241 19 79 o 93254 60 98
E-mail: adana@fundacioadana.org
Professorat: Mercè González, psicòloga de F. Adana

5, 6, 7, 8 i 9 de juliol de 2010 de 10 a 13 hores
Barcelona

Curs: Eines d'art teràpia per a mestres i professors de nens amb TDAH

FUNDACIÓ PRIVADA ADANA. Ajuda Dèficit d'Atenció a Nens, Adolescents i Adults.
Tel . 93 241 19 79 o 93254 60 98
E-mail: adana@fundacioadana.org
Professorat: Debby Holtzman.

28, 29, 30 de juny i 1 i 2 de juliol de 2010 de 10 a 13
Barcelona

Curs: Nens i adolescents amb comportament difícil: Gestió de conflictes (15 hores)

FUNDACIÓ PRIVADA ADANA. Ajuda Dèficit d'Atenció a Nens, Adolescents i Adults.
Av. Tibidabo nº 15
Tel . 93 241 19 79
E-mail: adana@fundacioadana.org
Professorat: Isabel Chavez, psicòloga de Fundació Adana

28, 29 i 30 de juny i 1 i 2 de juliol de 16 a 19 hores
Barcelona

Curs: Les reeducacions psicopedagògiques per a professionals de preescolar

FUNDACIÓ PRIVADA ADANA. Ajuda Dèficit d'Atenció a Nens, Adolescents i Adults.
Av. Tibidabo nº 15
Tel . 93 241 19 79
E-mail: adana@fundacioadana.org
Professorat: Sònia Tardío i Isabel Vargas, professionals de la Fundació Adana.

Juny i Juliol
Barcelona, c/ Guillem Tell 27.

CURSOS DE GRAFOLOGIA TÈCNICA
Empresarial: RRHH-Selecció. Clínica: "Impulso Criminal". Infantil: Fracàs escolar i Reeducació gràfica.
Altres: La nostra signatura, La nostra escriptura.
Durada de cada curs: 8, 16 o 32 h. (Crèdits UB).

GRAFOTEST: Centro de Estudios Grafológicos.
grafotest1@hotmail.com / isabel.acerete@orange.es



Institut Universitari de Salut Mental

Universitat Ramon Llull

PROGRAMA 2010-2011

MASTERS I POSTGRAUS

25 anys especialitzant professionals en
l'assistència pública i privada 1985- 2010

BARCELONA

MÀSTER UNIVERSITARI

PSICOLOGIA DE LA SALUT I PSICOTERÀPIA

(Organitzat amb la FPCEE Blanquerna URL)



Universitat Ramon Llull

Demander informació específica addicional

MÀSTERS TÍTOL PROPI

PSICOPATOLOGIA CLÍNICA

Durada 2 anys / 26a. edició

PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA

Durada 2 anys / 17a. edició

POSTGRAUS TÍTOL PROPI

PSICOPATOLOGIA CLÍNICA

Durada 2 anys / 26a. edició

PSICOTERÀPIA BREU

Durada 1 any / 9a. edició

REHABILITACIÓ PSICOSOCIAL COMUNITÀRIA

Durada 1 any

Demander programa específic

PARELLA I FAMÍLIA

Durada 1 any

*(Organitzat amb la Fundació Orienta i la
Universitat Sacro Cuore de Milà)*



Demander programa específic

CERTIFICAT POSTGRAU TÍTOL PROPI

GRUPS DE SALUT MENTAL

Durada 1 any / 15a. edició

C/ SANT GERVASI DE CASSOLES 88-90

08022 BARCELONA

TEL. 93 434 00 01 - FAX. 93 211 00 32

E.MAIL. docencia@fvb.cat

<http://www.fvb.es> - <http://www.fvb.cat>

Què li demanes als màsters i postgraus?



ESPECIALITZACIÓ I RECONeixEMENT

www.blanquerna.url.edu

Màsters universitaris i Doctorats

- Màster universitari en Psicologia de la salut i psicoteràpia
- Màster interuniversitari en Psicologia de l'educació
- Màster universitari en Educació especial
- Doctorat en Psicologia
- Doctorat en Educació

Màsters i Postgraus de titulació pròpia

- Màster en atenció precoç i família
- Màster interuniversitari en musicoteràpia (en col·laboració amb la UPF)
- Postgrau en formació d'especialistes en psicomotricitat
- Postgrau en intervenció logopèdica en trastorns de la veu
- Postgrau en teràpia psicomotriu
- Postgrau interuniversitari en acolliment, adopció i postadopció (en col·laboració amb la UB)

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport

C. Císter 34. 08022 Barcelona.
Tel. 93 253 30 06
A/e: sioefpcee@blanquerna.url.edu

b Blanquerna
Universitat Ramon Llull

Petits Anuncis

Es lloga despatx a **GABINET PSICOLÒGIC** de línia psicodinàmica a Esplugues de Llobregat. Ampli, lluminós, cèntric i amb excel·lent comunicació. Equipat amb apertura a distància de la porta d'entrada, calefacció i aire condicionat. Per rebre més informació podeu trucar al 934732670 o enviar un mail a b.divi@copc.es

El **CENTRO CLÍNICO - PSICOLÒGIC CODDIA** alquila un despacho, por días, con todos los servicios, secretaria, control de agenda, y teléfono e internet, en todos los despachos. Situado en una buena zona de Barcelona Córrega/Rocafort, recomendado a psicoterapeutas, psicólogos clínicos, psicólogo de adultos-adolescentes..etc. Interesados llamar al 93 321 07 17 de Lunes a Viernes 10 a 13, y de 16 a 21 horas. María José

CONSULTA PRIVADA. Alquilamos un despacho de 15 m2, exterior y luminoso, ubicado en un primer piso y en una calle tranquila. Está situado en la c/.Loreto, en un punto intermedio entre L'Illa y Francesc Macià. Oficina con 70 m2: una amplia sala de recepción (que se puede utilizar para reuniones), una sala de espera, otro despacho de 15 m2, un baño y una zona para archivar. Recién reformado, en una finca esquinera clásica que cuenta con ascensor. El precio son 450 € e incluye gastos de luz, agua, teléfono, Internet y limpieza. Es un lugar idóneo para psicólogos clínicos que cuentan con consulta privada y que buscan compartir despacho y gastos a un precio razonable.Contacto: Carmen López, 669 88 14 85

BUSCO SALA a DESPATX compartit a Barcelona ciutat, amb professionals d'orientació, formació i supervisió psicoanalítica. 1 tarda / setmana. Contacte: 618 498 593

Grup7Psicologs, centro con más de 15 años de experiencia y situado en C/ Aribau cerca de Hospital Clínic, alquila despachos. **DESPACHOS AMUEBLADOS**, luminosos y espaciosos. Servicios integrales incluidos. Excelentes comunicaciones TMB, FCC (Diagonal) . Contactar a través de 93.2173239, en info@grup7psicologs.com o www.grup7psicologs.com.

Es **LLOGUEN DESPATXOS** en gabinet mèdic-psicològic. Zona Roger de Llúria/Còrrega. Molt cèntric i ben equipat: aire condicionat, sala d'espera, secretària. Tel. 93 237 92 39.

SE ALQUILA DESPACHO en C/ Balmes-Mitre, entresuelo, finca con portero y ascensor. Apto como consultorio, 60 m. Una sala grande con ventanas a Balmes y otra sala más pequeña con acceso a un patio. Baño. Posibilidad de plaza de parking en el mismo edificio. Si estais interesados llamar al telf. : 609 761 149.

ES LLOGA HABITACIÓ d'us independent ubicada en gabinet psicològic. (horari lliure de dilluns a divendres) Escala amplia amb dos ascensors, llum natural, aire condicionat fred-calor. Zona Francèsc Macià-Hospital Clínic. Tels 93 321 19 39 i 636 82 17 03 (Gemma)

Es lloga **AMPLI DESPATX** amb bany en centre Pg.Bonanova-Escoles Pias per a psicòlegs; llum natural, recepció, telèfon, fax, calefacció, aire condicionat, àmplia sala d'espera, servei de neteja. Consergeria. Molt bona comunicació. Informació: 609 330 995.








Lloguer **DESPATXOS MÈDICS** i a professionals de la salut a ESTRENAR Calvet 30 / Diagonal / Francesc Macià , Barcelona. Decoració de luxe equipats i amb tots el serveis, agenda, A/C, ADSL, etc. Mòdul matí o tarda o 2 despatxos utilització exclusiva per grup de professionals. Bones condicions econòmiques, possibilitat de parking. Informació Dr. Soler 606376797

ES LLOGUEN SALES en centre de psicoteràpia cèntric i aïllador a peu de carrer. Cinc sales per a terapia individual, una sala de 50 m2 per a grups. Inclou servei de secretària, calefacció, aire condicionat, accessoris teràpia, wifi, banys, vestuari i sala d'espera. Tel. 934 535 790, www.atriumgestalt.com, info@atriumgestalt.com (Diputació 161 baixos)

DESPATXOS LLOGUER a Barcelona. Excel·lent situació. Entresol amb ascensor. Conserge. Aire condicionat i calefacció. Horaris a convenir. Tel. 93 210 28 01 / 651 829 221 / mrfalguera@yahoo.es

Oferta Formativa 2010/2011

Màsters

- **Psicologia Clínica i de la Salut** 
Reconegut d'Interès Sanitari per l'IES del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya (9002S/5937/2010)
- **Psicologia Clínica Infantilojuvenil** 
Reconegut d'Interès Sanitari per l'IES del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya (9002S/5959/2010)
- **Psicoteràpia Cognitivo-Conductual** 
- **Psicologia Forense** 
Reconegut d'Interès Sanitari per l'IES del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya (9002S/5933/2010)
- **Sexologia Clínica i Teràpia de Parelles**
Reconegut d'Interès Sanitari per l'IES del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya (9002S/5978/2010)
- **Psicologia de l'Educació**
Reconegut d'Interès Sanitari per l'IES del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya (9002S/5985/2010)
Els mòduls del màster han sigut inclosos dins el Pla de Formació Permanent del Professorat pel Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya des del 2008 (en tràmit)
- **Psicogeriatria, Demències i Malaltia d'Alzheimer**
- **Intervenció en Dificultats de l'Aprenentatge** 
Els mòduls del màster han estat inclosos dins el Pla de Formació Permanent del Professorat pel Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya des de l'any 2009 (en tràmit)
- **Audició i Llenguatge** 
Reconegut d'Interès Sanitari per l'IES del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya (en tràmit)
Els mòduls del màster han estat inclosos dins el Pla de Formació Permanent del Professorat pel Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya des de l'any 2009 (en tràmit)
- **Musicoteràpia** 



 **UVIC**
UNIVERSITAT
DE VIC

Diplomes de Màsters atorgats per la Universitat de Vic
*Títol propi expedit en virtut de l'article 34.3 de la Llei Orgànica 6/2001,
de 21 de desembre d'Universitats)



Diploma atorgat pel Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC)



Reconeixement i suport de la Societat Catalano Balear de Psicologia



Reconeixement d'Interès Científic-Professional pel Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana (en tràmit)



Activitat acreditada per la Comissió de Formació Contínua del Sistema Nacional de Salut (Puntuable per a la Sanitat Pública) en tràmit



Societat Catalana de Recerca i Teràpia del Comportament (SCRITC)



Reconeixement d'Oficialitat per part de la Escuela de Servicios Sociales y Sanitarios (ESSSCAN) de la Comunidad de Canarias (en tràmit)

Centre vinculat

 **UVIC**
UNIVERSITAT
DE VIC

Matrícula oberta

ISEP Catalunya
Berlín, 9, baixos - 08014 Barcelona

www.isep.es
934 877 777
formacion@isep.es