



Col·legi Oficial de
Psicologia de Catalunya
Delegació Tarragona

nummen.

Núm. 73





Composició de portada: COPC Tarragona



3.
Editorial



5.
Carta de comiat del President

6.
Juan Huarte de Sant Juan

69.
Activitats programades de la Delegació

94.
Activitats en que col·labora la Delegació

126.
Humor

128.
Col·laboracions



130.
Activitat institucional de la Delegació

135.
Notícies al vol

139.
Grups de Treball

156.
Prenent bona nota: Valoració de les accions formatives

162.
Avantatges de la col·legiació

166.
PAF 2018



numen.

publicació de psicologia

EDITORIAL

Jaume Descarrega i Font
Manel Cervera i Martí
Josep Maria Alcañiz i Rodríguez
Ana Gutierrez i Leal
Josefí Pons i Ferré
Margarita Torrente i Torné

COPC TARRAGONA
Av. Ramon i Cajal, 11, 1r 2a
43001 Tarragona
Tel: 977 214 102
Tel: 666 419 489
Fax: 977 214 107
copc.t@copc.cat
www.copc.cat

D.L.T. 694 419 496

DISSENY I MAQUETACIÓ
Printgrup.com

COPYRIGHT

Tot el material aparegut en aquesta publicació té drets d'autor a menys que s'indiqui el contrari o pot recaure en el proveïdor del material subministrat. Numen pren totes les precaucions per garantir que la informació és correcta en el moment de la impressió o digitalització, però l'editor no assumeix cap responsabilitat per l'exactitud de la informació continguda en el text o els anuncis. Les opinions expressades no són necessàriament recolzades per l'editor o editors.

EDITORIAL



Benvolguts col·legiats i col·legiades,

Amb aquesta nova edició del Numen arribem ja a la vintena de les publicacions des que el desembre de 2011 imprimíem la darrera versió en paper de la nostra revista de la Delegació de Tarragona del COPC per iniciar la seva digitalització i ampliació.

Des de llavors hem passat de les 10-15 pàgines a les 150 del darrer número 72 i, encara i que s'acostuma a dir que el que és realment important no és tant la quantitat, sinó la qualitat, podem estar orgullosos tant d'una com de l'altra. I és així gràcies als diferents articles i col·laboracions que ens fan arribar, no només els nostres col·legiats sinó tots

aquells professionals d'altres disciplines, associacions, entitats i institucions que han fet que els nostres lectors esperin rebre cada quadrimestre un nou enviament informant de les diferents activitats realitzades al nostre territori així com d'aquelles novetats que creiem més us poden interessar.

El passat dilluns, 14 de maig, ens convidaven a participar al Teatre Bartrina en la roda de premsa per presentar la nova programació de la temporada de tardor del 2018. Ens demanaven que, a més a més d'anunciar L'EXPOSICIÓ FOTOGRÀFICA dels tres anys de FÒRUMS POST – FUNCIÓ, organitzada conjuntament pel Consorci del Teatre Bartrina, la

Delegació de Tarragona del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya i el Centre de Lectura de Reus (CdL), que es podrà veure al hall del CdL entre el 8 i el 27 d'octubre d'aquest 2018, parléssim de les darreres cinc temporades que portem ja compartint aquesta interessant i enriquidora experiència del Fòrum de l'Espectador en aquest meravellós teatre de la capital del Baix Camp. Començàvem el nostre parlament comentant un anunci radiofònic que havíem escoltat i que feia referència a l'aventura que suposa viure i a la importància que cal donar a la tria dels nostres companys de viatge. Aprofitàvem així per introduir el viatge com a metàfora de la vida, conversant,

reflexionant, com una de les millors maneres d'aprendre i adquirir nous coneixements i vivències, tenint en compte la varietat dels paisatges pels que transitem i el gran nombre de companys amb els que tenim possibilitat de compartir camí.

I com totes les coses, els viatges sempre tenen un principi però també tenen un final. Mitjançant un acord de la Junta de Govern del 9 d'abril de 2018, el Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya va convocar eleccions col·legials a la Junta de Govern del COPC el proper 12 de juny de 2018. La convocatòria d'aquestes eleccions comportarà també la celebració d'eleccions Territorials i de Seccions el proper mes de novembre de 2018.

Arriba doncs el moment de començar a acomiadar-se per part nostra de tots vosaltres amb temps suficient, tenint en compte que, encara i sense voler-ho, algun dels actuals membres de la Junta Rectora de la nostra delegació haurem de baixar una parada abans d'arribar a l'estació final d'aquest enriquidor trajecte. Han estat uns anys en els que hem intentat aconseguir que la Psicologia, en els seus diferents àmbits, ocupi el lloc que realment es mereix, trucant a totes i cada una de les portes que crèiem podien permetre difondre la nostra professió. Ens hem esforçat tot el possible per fer arribar també a la ciutadania allò que permetia difondre que és el que fem a les escoles, als clubs

esportius, als jutjats, als hospitals, ... I ens hem fet pesats, molt pesats demanat la vostra col·laboració per aconseguir aquesta fita, demanant, una i altra vegada, la vostra assistència i participació activa a totes les activitats que permetessin avançar una mica més en aquesta obertura i difusió. És veritat que hem jugat amb el recolzament inestimable d'un equip tècnic administratiu, les SMS, per tots tant valorat ja sigui des de dins com des de fora del COPC.

Així que no podem acabar aquest editorial d'altra manera que agraint-vos a tots i cadascun de vosaltres el vostre suport al llarg d'aquest viatge i sent tant pesats com sempre a l'hora de seguir demanant-vos que, si us plau, **SEGUIU PARTICIPANT !!!**





Col·legi Oficial de
Psicologia de Catalunya
Delegació Tarragona

CARTA DE COMIAT DEL PRESIDENT

La Junta Rectora de la Delegació de Tarragona del COPC, vol informar als col·legiats i col·legiades del territori de la no coincidència en la celebració d'eleccions a Junta de Govern, convocades pel proper 12 de juny i les dels territoris i seccions, previstes per al proper mes de novembre. Aquest fet obliga, segons acord pres per la Junta de Govern el passat 7 de maig, a que qualsevol membre que es vulgui presentar a les eleccions de Junta de Govern hagi de renunciar als càrrecs que estigui exercint a la mateixa junta, a territoris i/o seccions.

Per aquest motiu, volem fer-vos arribar les paraules de comiat dedicades per Jaume Descarrega, President de la Delegació de Tarragona del COPC, a tots els col·legiats i col·legiades de la Delegació de Tarragona:

Benvolguts i benvolgudes,

Després d'haver tingut el privilegi aquests darrers 7 anys de representar com a president la nostra delegació de Tarragona del COPC, ha arribat el moment d'acomiar-me de totes i cadascuna de les persones, entitats i institucions amb les que he tingut el plaer de compartir aquest interessant i enriquidor viatge.

I no ho puc fer d'altra manera que mostrant el meu agraïment a tots els que heu fet possible el treball plegats per intentar mostrar la potencialitat i capacitat transformadora de la Psicologia des dels seus diferents àmbits.

Sense la complicitat i col·laboració entre els membres de la nostra Junta Rectora i l'equip tècnic administratiu aquest recorregut no hauria estat tant fàcil. És per això que us encoratjo a seguir recolzant la feina que continuaran fent i que permetrà seguir obrint les portes del COPC a tothom que estigui interessat a apropar-s'hi i col·laborar.

Amb aquest desig, m'acomio amb una cordial salutació,

Jaume Descarrega i Font

∴ JUAN HUARTE DE SAN JUAN



Com acostuma a ser tradició, un any més, la Delegació de Tarragona del COPC va organitzar del 16 al 23 de febrer un seguit d'activitats per commemorar al Patró de la Psicologia, Juan Huarte de San Juan, que es celebra el dia 24 de febrer. Més de 400 persones ens van acompanyar durant aquests dies.

El tret de sortida es va donar el divendres 16 de febrer amb la IV Jornada Atenció Primària i Psicologia, una jornada interdisciplinària que va acollir professionals dels diferents territoris de Catalunya amb la finalitat d'abordar la pràctica sobre la teoria: el treball interdisciplinari en atenció primària potenciant així la presència dels professionals de la psicologia dintre de l'àmbit de la salut i l'atenció primària. En aquesta edició van gaudir de les intervencions de Roger Ballescà, Oriol Turró, Susana Mantas, Bàrbara Mas, Belén Lavilla, Elisa Losantos, Antonia Quintana, Miguel Garriz, Gemma Vall, Ramon Descarrega i Antonio Cano.

El mateix divendres, per la tarda, es va realitzar la Taula rodona al voltant del documental "Veus contra l'estigma", a càrrec d'Àngel Urbina, Manel Cervera i Aroa Liria.

I per acabar aquest maratoniana divendres, vam celebrar la Festa Col·legial a la Casa Joan Miret de Tarragona, un espai de trobada pels nostres col·legiats i col·legiades, institucions, entitats i associacions, on es va fer un repàs del més destacable del 2017 i vam poder gaudir de l'actuació de Raül Cid i Adrià Mort i del duet de blues *White Boy*

White.

El dilluns 19 es va realitzar, en col·laboració amb la Societat Catalano - Balear de Cures Pal·liatives, la Taula rodona "Cures Pal·liatives", una taula rodona interdisciplinària al voltant del tema de les cures pal·liatives, en la que van participar Miquel Domènech, Magdalena Pérez, Imma Lillo i Teresa Flores.

El dimarts 20, la Taula rodona "La Cuentoterapia", on es va crear una taula d'opinió sobre el conte, els seus beneficis i els misteris que ens amaguen. Van participar María Carmen Ferruz, Pilar de los Hielos, Consol Bosch i Maria Bru.

El dimecres 21 en col·laboració amb l'Associació Dret a Morir Dignament Catalunya, vam poder reflexionar amb la Taula rodona "Dret a morir dignament, on es va projectar el curtmetratge "Anhela" de Diego Rufo", finalista de la II Edició del PSICURT. Vam comptar amb la participació de Diego Rufo, Isabel Alonso, Santiago J. Castellà i Montse Lorenzo.

El dijous 22, Vicenç Raluy va analitzar amb el públic assistent la pel·lícula "Rush" de Ron Howard, durant el cine fòrum que es va organitzar al voltant d'aquest llargmetratge.

I finalment, el divendres 23, es va fer la cloenda d'aquesta dinàmica i enriquidora setmana amb la presentació de la col·lecció de llibres de Víctor Korman: "La identificació en les teories psicoanalítiques". Van acompanyar a l'autor Jaume Descarrega i Rosa Navarro.

A continuació us adjuntem

l'entrevista de presentació de les activitats del patró a càrrec d'en Jaume Descarrega, president de la Delegació de Tarragona del COPC.



Aprofitem l'ocasió per donar-vos les gràcies a tots els que vaau compartir alguna estona amb nosaltres. Ens trobem l'any vinent!

Enllaços:

http://www.tarragonaradio.cat/noticia/els_psicologs_tarragonins_organitzen_projeccions_i_taulas_rodones_per_celebrar_la_festivitat_del_seu_patro/52446

http://cadenaser.com/emisora/2018/02/21/ser_tarragona/1519212348_137766.html

IV JORNADA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I PSICOLOGIA

LA IV JORNADA ATENCIÓ PRIMÀRIA I PSICOLOGIA DESENVOLUPA LA PRÀCTICA SOBRE LA TEORIA

La IV Jornada Atenció Primària i Psicologia, organitzada per la Delegació de Tarragona del COPC, va tenir lloc el passat 16 de febrer de 2018. La quarta edició de la Jornada es va desenvolupar amb un èxit notable, i va acollir professionals dels diferents territoris de Catalunya amb la finalitat d'abordar la pràctica sobre la teoria, el treball interdisciplinari en atenció primària i potenciar la presència dels professionals de la psicologia dintre de l'àmbit de la salut i l'atenció primària.

La Jornada va obrir amb la presentació de Jaume Descarrega, president de la Delegació de Tarragona del COPC, i de Xabier Ansa, Cap de la Unitat de Planificació de la Regió Sanitària del Camp de Tarragona del Servei Català de la Salut, que van donar pas a la ponència inaugural **Vells malestars, noves demandes: psicologia de capçalera al S.XXI**, a càrrec de Roger Ballescà, psicòleg al Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Martorell de l'Hospital Sagrat Cor de Martorell, que va presentar Ana Gutiérrez, membre de la Junta Rectora de la Delegació. Ballescà va remarcar



Xabier Ansa i Jaume Descarrega inaugurant la IV Jornada d'Atenció Primària i Psicologia

que *"cada cop sorgeixen més diagnòstics, cada cop tendim més a atribuir als malestars normals una etiqueta psicopatològica, i això té repercussions"*, per exemple, un increment de visites a metges i psicòlegs. D'altra banda, s'estima que *"la meitat de les consultes d'atenció primària són per causa de salut mental, i en l'altra meitat també hi ha almenys un factor psicològic"*. La seva conferència, en resum, va oscil·lar entre els 2 pols, entre la necessitat de poder acudir a un servei de salut mental sense necessitat de tenir una psicopatologia greu i la possible menor tolerància al malestar per tal de proposar un model d'atenció psicològica en atenció primària per als següents anys.

La conferència inaugural

precedia la primera taula de debat de la Jornada, moderada pel president de la Delegació de Girona del COPC, Francisco Molinero. Malgrat la Jornada era interdisciplinària, el pes dels professionals de la psicologia va ser molt present en els tres eixos del debat: en primer lloc, els psicòlegs Oriol Turró i Susana Mantas van argumentar sobre **L'abordatge de la Salut des d'una perspectiva Positiva: Salutogènesi. Contextualització i Grups Multidisciplinaris**; a continuació, la psicòloga Bàrbara Mas i la llevadora Belén Lavilla van reflexionar sobre el paper d'una psicòloga perinatal en un grup de suport a la lactància materna a Atenció Primària. Per últim, la psiquiatra Elisa Losantos i la psicòloga Antonia Quintana

van parlar de **Quan els malestars de la vida quotidiana arriben a la Salut Mental. Suport de Salut Mental a l'Atenció Primària.**

La segona taula va ser moderada pel president de la Delegació de Lleida del COPC, Oriol Verdú, que va relacionar àmbits presentats per 3 professionals sanitaris. El primer, a càrrec del psicòleg clínic Miguel Garriz, del Programa de Tractaments Grupals i Suport a la Primària (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Parc de Salut MAR, Barcelona), va ser la **psicología clínica en atención primaria en adultos: ¿Qué tipo de abordaje cubre en mejor medida las necesidades de nuestros pacientes?**. El segon àmbit fou la **intervenció psicològica en l'atenció primària de la Regió Sanitària de Lleida**, que va presentar la psicòloga clínica Gemma Vall, referent de l'àrea de psicologia del programa de suport a la primària de la regió sanitària de Lleida. Per últim, el metge d'atenció primària Ramon Descarrega va abordar la **relació assistencial i pacients simulats: experiència des d'atenció primària**.

Finalment, la ponència de cloenda va tractar la **psicología en atención primaria: el ensayo clínico PsicAP**, que va ser presentada pel president de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), el psicòleg clínic Antonio Cano, i que va ser presentat i acompanyat durant l'exposició pel degà del Col·legi, el Dr. Josep Vilajoana. Cano va presentar el seu estudi, l'assaig clínic sobre atenció primària, que demostra

que en els trastorns mentals comuns són més eficients, tant des del punt de vista clínic com pressupostari, els tractaments psicològics respecte els tractaments farmacològics que es prescriuen a les consultes de medicina general. La conclusió final, amb una mostra de més de 1.000 pacients, era que el tractament psicològic no només era més eficient, sinó que en un elevat percentatge de casos aconseguia uns resultats que treien els pacients de les mesures patològiques, mentre que el tractament farmacològic només atenuava, i en molta menor mesura, la simptomatologia, però dintre del rang de la patologia. La diferència de resultats en favor de la psicoteràpia, per tant, és radicalment més eficaç, a més de més eficient, que en el cas del tractament amb fàrmacs a medicina general.

La IV Jornada Atenció Primària i Psicologia va cloure amb un discurs final del degà Vilajoana, que va relligar tots els àmbits abordats amb unes profundes conclusions en vistes a la següent edició.

A continuació podreu gaudir de la lectura que els ponents han confeccionat per l'ocasió.

Departament de Comunicació Institucional del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya



MODEL COL·LABORATIU ENTRE SALUT MENTAL I ADDICCIONS AMB L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT A LA REGIÓ SANITÀRIA CAMP DE TARRAGONA

Font d'informació:

Unitat de planificació de la Regió Sanitària Camp de Tarragona

- **Data d'elaboració d'aquest document:** 18 de maig de 2018
Documents de referència:
- Pla de Salut 2016-2020. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya
- Pla Estratègic 2017-2020. Servei Català de la Salut. Regió Sanitària Camp de Tarragona
- Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

El Pla de Salut de Catalunya pel període 2016-2020 vol donar un impuls clar i decidit al desplegament del model d'atenció comunitària en salut mental basat en els principis inspiradors de l'Acció Conjunta de la Unió Europea per a la Salut Mental i el Benestar (Join Action) i els objectius i propostes del Pla d'Acció Europeu per a la Salut Mental 2013-2020 (Turquia, 2013-2020). El Pla Estratègic Sanitari 2017-2020 de la Regió Sanitària Camp de Tarragona també contempla en un dels seus eixos l'adequació dels recursos i el seu funcionament als criteris

del Pla Director de Salut Mental i Addiccions del Departament de Salut, marcant com una fita l'extensió del programa de col·laboració entre l'atenció primària i l'especialitzada de salut mental a les àrees bàsiques de salut mitjançant un pla d'intervenció d'atenció primària en salut mental. La Regió Sanitària Camp de Tarragona aposta per un model d'atenció centrat en la persona, amb un model de salut universal i públic i que sigui participatiu; entre els principis que el caracteritzen s'inclou l'accessibilitat als serveis en salut i l'equitat, amb eficiència de forma que el model sigui sostenible, i vetllant per la qualitat, apostant per l'excel·lència i la seguretat en els processos que es desenvolupin, i amb una mirada clara a la recerca i la innovació; model d'atenció que inclou, evidentment, l'atenció a la salut mental. Tenint en compte que segons les dades actualment existents de l'Organització Mundial de la Salut, una de cada quatre persones ha patit, pateix o patirà un problema de l'esfera psíquica, es fa palès la necessitat d'enfortir els vincles entre l'atenció especialitzada en salut mental i l'atenció primària. Des del Departament de Salut s'ha fixat la salut mental com una prioritat, amb la voluntat de donar visibilitat a una política de país que ha de permetre avançar cap a una societat més desenvolupada, més inclusiva i que garanteixi els drets de totes les persones, i per tant, les perspectives vers la salut mental de la Regió Sanitària Camp de Tarragona es basen i estan alineades amb Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions,

adaptada a les necessitats en salut mental del territori. Així, en el moment actual, i donant resposta a les Estratègies de Salut Mental i Addiccions pel període 2017-2020 s'ha prioritzat potenciar el desplegament dels serveis comunitaris versus els hospitalaris, principalment els centres de salut mental d'adults (CSMA), els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CASD); l'objectiu és el de millorar l'equitat territorial i l'accessibilitat als recursos, prioritzant els territoris amb més desigualtats socials. En aquest sentit el Departament de Salut va elaborar al 2017 un mapa que determina quines àrees bàsiques de salut necessiten més recursos en funció de determinats criteris socioeconòmics, definint un nou model d'assignació de recursos per reduir les desigualtats en salut i millorar l'assignació de recursos. Aquesta prioritització s'ha materialitzat en una sèrie de noves accions 2017 entre les que hi ha els increments en la contractació de professionals sanitaris (psicòlegs, psiquiatres, infermers/res), als CSMA i CSMIJ per implantar a tot el territori la cartera de serveis de salut mental i addiccions en els àmbits infantil i juvenil i d'adults en l'atenció primària de salut, alineant aquesta acció amb l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC). En aquest sentit, al Camp de Tarragona s'han integrat 67 professionals nous amb perfils de psiquiatria (16), psicologia (25) i diplomats sanitaris i socials (26). Des de l'últim trimestre de l'any 2017 i fins ara, els professionals de l'atenció especialitzada (en l'àmbit

d'atenció d'adults i d'infanto-juvenil) s'estan integrant gradualment als equips d'atenció primària. El lideratge de l'equip integrat correspon a l'atenció primària, com a eix vertebrador del nou model sanitari i coneixedora de les necessitats de la població del seu territori i primer interlocutor de la persona. La cartera de serveis contempla la assistència en diferents formats: interconsultes entre els professionals d'atenció primària i salut mental per treballar els casos de forma co-responsable; aquestes poden ser presencials i/o telemàtiques, proposant les intervencions que han de ser sinèrgiques. Un altre modalitat d'atenció contempla visites domiciliàries compartides, visites individuals a la persona i intervencions grupals (psico-educatives, psico-terapèutiques i intervencions grupals a la comunitat). Aquestes accions han de permetre dur a terme activitats de prevenció i promoció de la salut de forma conjunta, optimitzar l'accessibilitat i abordar les conseqüències en la salut mental de determinades malalties físiques com la fibromiàlgia, el dolor crònic, l'obesitat - especialment en població infantil- i l'oncologia, entre d'altres. Les accions conjuntes permeten establir pràctiques integrades entre l'atenció primària, la salut mental i els serveis socials per un abordatge de la complexitat i cronicitat en salut mental. El fet de treballar de forma integrada i en xarxa també permet elaborar un programa de formació conjunt entre l'atenció primària i l'àmbit de la salut mental que fomenti les habilitats dels professionals fruit de les pràctiques col·laboratives i compartides. El model ha de

permetre també l'optimització en el maneig dels trastorns mentals de caràcter lleu i greu, de forma que els problemes de salut mental i els trastorns per consums de substàncies lleus han de ser atesos en els serveis d'atenció primària amb col·laboració dels serveis especialitzats en els casos que es consideri necessari, derivant-se els greus als serveis especialitzats -CSMA o CSMIJ- segons l'edat de la persona. Aquest model permet millorar la capacitat resolutiva de l'atenció primària en els problemes de salut mental i addiccions de baixa complexitat, millorar la detecció i el diagnòstic precoç dels problemes de salut mental i addiccions (trastorns de la conducta alimentària, addiccions, psicosi incipient, trastorns mentals en la infància..), desenvolupar accions de promoció i prevenció de la salut mental i addiccions en l'AP i garantir el treball multidisciplinari en tot el territori, l'atenció dels casos complexos des de l'atenció especialitzada i l'accessibilitat a tractaments psicològics. Molts dels aspectes recollits en aquest article van ser desenvolupats amb més detall en la IV Jornada d'Atenció Primària i Psicologia que es va dur a terme el passat 16 de febrer de 2018 a Tarragona amb èxit de participació i en el que va quedar palès la necessitat del treball coordinat, conjunt i integrat de l'atenció primària i la salut mental amb l'objectiu de millorar l'atenció de la població de la Regió Sanitària Camp de Tarragona; model d'atenció que recolza i impulsa la Regió Sanitària del Camp de Tarragona.

Xabier Ansa Etxeberria
Belén Escalada Quirós Unitat de
Planificació i d'Avaluació

Regió Sanitària Camp de Tarragona



VELLS MALESTARS, NOVES DEMANDES: PSICOLOGIA DE CAPÇALERA AL S. XXI

El passat 16 de febrer de 2018 vaig tenir la sort i l'honor de ser convidat a realitzar la conferència inaugural de la IV Jornada d'Atenció Primària i Psicologia, organitzada per la delegació del COPC a Tarragona.

Atesa la circumstància, i coincidint amb la bona nova de que en els darrers mesos estem assistint a un major desplegament del Programa de Suport a la Primària (PSP) en els ambulatoris de Catalunya, vaig voler centrar la meua intervenció en la tipologia de les noves demandes que ens arriben en la nostra pràctica diària en aquests espais i alhora descriure la figura del que podríem anomenar col·loquialment Psicòleg/oga *de capçalera* com un perfil professional que té prou especificitat com perquè pugui començar a ser considerat de forma diferenciada.

Pel que fa a les noves demandes, es construeixen i arriben finalment a les nostres consultes per diferents raons: d'una banda perquè els malestars que fins fa poques dècades es canalitzaven fonamentalment a través de la família i la comunitat, no troben en el context social actual – caracteritzat per la competència, l'individualisme, la velocitat i la manca de control– un espai en



Roger Ballejà i Ana Gutiérrezz. Ponència inaugural de la IV Jornada d'Atenció Primària i Psicologia. Vells malestars, noves demandes: Psicologia de capçalera al S. XXI

el que puguin ésser elaborats i continguts. D'altra banda, perquè els vells malestars; els de sempre; els que ens han acompanyat des de temps pretèrits; que sorgeixen en la relació amb els altres, amb el món o amb un mateix i que s'expressen en forma de tristesa, d'angoixa, de temor, d'impotència, de ràbia... cada cop són menys percebuts com una part constitutiva de la persona i passen a ser vistos com un defecte o un trastorn que exigeix un diagnòstic i una solució. En l'era de la immediatesa i de la intolerància a la frustració, ens costa tant acceptar que el concepte de salut mental també inclogui certs malestars, dificultats i conflictes inherents al fet de viure, que cada cop afloren més categories diagnòstiques que denominen i classifiquen la diferència i el patiment, de manera que el concepte de salut es va fent progressivament més angost i limitat. Dit en altres paraules, quan la normalitat s'estreny, el marge per a la construcció del subjecte i la seva

relació amb el món dins del que anomenem salut mental, també ho fa.

Ambdues tendències, *i.e.* la manca d'un espai social, familiar o personal de gestió del malestar psíquic i la progressiva medicalització de la vida quotidiana, han creat les condicions idònies per a la irrupció massiva de les problemàtiques emocionals i relacionals en les consultes d'Atenció Primària (AP).

No és estrany, doncs, que diversos participants a la Jornada, coincidíssim en fer-nos ressò de la carta¹ que un metge d'AP va remetre recentment al director d'un mitjà escrit, on de forma emotiva (i quasi desesperada) posava de manifest l'enorme percentatge de consultes que tenen a veure amb uns sofriments vitals pels quals "no existeixen pastilles", i reclamava un augment molt significatiu de places de professionals de la psicologia i el treball social als ambulatoris.

¹ <http://www.xlsemanal.com/cartas-lectores/20171226/lastimados-cartas-lectores-lorenzo-silva.html>

Tots els qui treballem directa o indirectament en l'àmbit de l'AP i hem estat testimonis d'aquesta situació i de discursos similars en els nostres companys metges i metgesses, no podem estar més d'acord amb aquesta demanda.

És en aquest punt en el que cobra sentit parlar de la figura específica del/la psicòleg/oga **de capçalera** com el professional idoni que pugui donar resposta a aquestes noves demandes que, malgrat no ser estrictament clíniques, requereixen tanmateix ser ateses amb cura. Perquè, malauradament, si no hi donem una resposta des de la psicologia, des d'un espai de diàleg i reflexió, la demanda persistirà i acabarà essent abordada, com ja passa ara, per la farmacologia.

Vet aquí un element central de la qüestió, doncs quan es diagnostica una depressió a una persona trista; quan atribuïm una significació patològica a una ansietat reactiva, o quan diagnostiquem un trastorn oposicionista desafiant a un infant rebel, només per posar alguns exemples, el problema no rau tant en el nom que li posem a la cosa sinó en que un cop assignat un diagnòstic de pes, de forma descontextualitzada, es posen automàticament en marxa repertoris terapèutics pensats, en realitat, per a situacions clíniques clarament psicopatològiques i no pas per a malestars quotidians. Val la pena recordar en aquest punt els efectes iatrogènics de l'etiquetatge i del

recurs a la farmacologia a ultrança.

Convé reivindicar, per tant, l'abordatge de la **normalitat** i del patiment quotidià a través de la figura del/la psicòleg/oga **de capçalera**: una figura professional de vocació generalista; que sàpiga contenir i contextualitzar el patiment; que retorni la responsabilitat (que no la culpa) al qui pateix; que sigui propera i accessible, és a dir sense llargues llistes d'espera; que pugui oferir abordatges eficaços i eficients per a les problemàtiques de baixa complexitat; que sàpiga intervenir quan cal intervenir però també abstenir-se d'intervenir quan no és necessari fer-ho; que orienti de forma precoç, evitant que els problemes empitjorin o bé es cronifiquin; que assessori en l'àmbit de la prevenció i la promoció de la salut i, finalment, que faci una bona detecció d'aquells casos quina complexitat o significació clínica superen les possibilitats d'intervenció des de l'AP i mereixen, certament, la derivació als recursos de salut mental especialitzats.

Des del meu punt de vista, com dèiem a l'inici, aquest perfil professional té una especificitat pròpia que amb el temps s'anirà definint i consolidant. En aquest camí seran fonamentals les aportacions que es facin des de tota la nostra professió, per descomptat des de la psicologia clínica, que en l'actualitat desenvolupa aquest rol amb

eficàcia, però també des de la nova professió sanitària regulada de Psicòleg General Sanitari, que en aquest camp, opino, té moltíssim a oferir.

En qualsevol cas, l'arribada de la figura del/la Psicòleg/oga a l'Assistència Primària ha de consolidar un esglau d'importància fonamental dins de la continuïtat assistencial a la sanitat pública, que fins ara no estava coberta, i garantir així, un millor abordatge de les necessitats de la població general en l'àmbit de la salut mental.

Roger Ballescà, psicòleg al Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Martorell. Hospital Sagrat Cor de Martorell. Germanes Hospitalàries. Col·legiat 10.183

L'ABORDATGE DE LA SALUT DES D'UNA PERSPECTIVA POSITIVA: SALUTOGÈNESI. CONTEXTUALITZACIÓ I GRUPS MULTIDISCIPLINARIS

El passat 16 de febrer es va celebrar la IV Jornada d'Atenció Primària i Psicologia a l'antiga Audiència de Tarragona.

La primera taula *L'Abordatge de la Salut des d'una perspectiva Positiva: Salutogènesi.*

Contextualització i grups Multidisciplinaris, va anar a càrrec dels psicòlegs de l'Institut d'Assistència Sanitària Oriol Turró i Susana Mantas, ambdós membres del Grup de Treball en Promoció de la Salut i Salutogènesi del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya-Girona.

De què depèn la salut? Aquesta va ser una de les principals qüestions que es va fer el sociòleg mèdic Aaron Antonovsky a partir dels resultats obtinguts en una investigació empírica amb dones, algunes de les quals havien estat recloses en camps de concentració. Antonovsky es va preguntar per què un 29% de les dones presoneres varen manifestar tenir una bona salut mental, tot i les experiències traumàtiques de les seves vides en els camps de concentració de l'Holocaust (Antonovsky, Maoz, Dowty & Wijseenbeck, 1971).

Segurament, la major part de treballs amb una mostra similar s'haguessin dedicat a explicar per



Susana Mantas, Oriol Turró i Francisco Molinero. L'abordatge de la Salut des d'una perspectiva Positiva: Salutogènesi. Contextualització i Grups Multidisciplinaris.

quins mecanismes la majoria de les dones de l'estudi referien malestar i escassa salut. No obstant això, el canvi de mirada proposada es situa en identificar perquè hi havia persones que no només havien sobreviscut a situacions de vida extremes sinó que a més havien aconseguit refer les seves vides de forma positiva. El concepte Salutogènesi, creat per Antonovsky anys més tard, prové del llatí "*Salus*" (=salut) i de la paraula grega "*Génesis*" (=principi o origen d'una cosa) que traduït literalment seria origen de la salut.

Tornant a la pregunta inicial, la nostra salut depèn d'un conjunt de determinants polítics, socioeconòmics, culturals i mediambientals, biològics i emocionals, dels quals aproximadament un 70% està directament vinculat amb els estils de vida i l'entorn on vivim. Dit d'una altra manera, la salut d'una persona ve determinada en un 15% pels determinants biològics i genètics, un 10% per l'ambient físic, un 50% per

l'ambient social i econòmic i, finalment, un 25% correspon al sistema sanitari (Canadian Institute for Advance Research, Health Canada, Population and Public Health Branch AB/NTW 2002).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) va definir la Promoció de la Salut (PS) com a l'acció i advocada per abordar el rang complet dels determinants de la salut que són potencialment modificables. Alguns determinants són controlats pel propi individu, com ara les conductes orientades a protegir la salut, l'ús dels serveis sanitaris i aquelles conductes encaminades a mantenir i enfortir les pròpies fortaleces. D'altres, en canvi, estan relacionades amb les condicions socials, econòmiques i les pròpies de l'entorn (Colomer i Álvarez-Dardet, 2000).

Per tant, tal com s'ha exposat anteriorment, el sistema sanitari constitueix un determinant que influeix en la salut global de la població amb un percentatge minoritari en comparació a la

resta de determinants per a la salut. Tanmateix, és el determinant de salut que més recursos públics rep. Aquest fet, tot i la universalitat d'accés als serveis sanitaris d'alguns països, continua suposant importants desigualtats en salut.

Tanmateix, cal fer èmfasi en el concepte ampli de salut que vincula aquesta a molts factors que no són exclusius del sistema sanitari.

Els professionals de la salut, concretament els professionals de la psicologia, tenim una gran responsabilitat, tant a no deixar la part assistencial afavorint canvis conductuals i motivacionals en pro de la salut com també, en intentar fer un pas per realitzar un treball directe en l'entorn on viuen les persones a qui atenem. Els professionals d'atenció primària, formats en atenció familiar i comunitària, hem de posar l'objectiu en la comunitat i en les persones que hi viuen per tal de facilitar les eines que permetin identificar els recursos generadors de salut i tanmateix apoderar als individus en els desafiaments de l'entorn.

Tal com es va descriure al llarg de la jornada, les demandes ateses pels professionals de psicologia des dels dispositius d'atenció primària estan molt vinculats a contextos socials i socio-econòmics. El model Salutogènic és el primer model que proposa explorar la salut en termes de continuïtat salut-malaltia i es centra en l'apoderament de la persona, les habilitats per la vida i en la identificació d'actius per a la salut (en contraposició al model biomèdic-model de dèficits). El model d'actius és el procediment

que reconeix que cada persona, comunitat i societat té talent, habilitats, interessos i experiències que constitueixen un valuós arsenal útil per millorar la seva salut i benestar.

Aquest enfocament, desenvolupat a partir dels anys 70, parteix d'una realitat concreta però que s'ha anat estenent paulatinament arreu del món amb un gran treball de recerca tant a Llatinoamèrica com als països nòrdics. La possibilitat de fer un treball amb les persones i les comunitats que impliqui l'enfortiment de les capacitats personals i socials des de diferents perspectives professionals, s'ha evidenciat com una eina necessària per donar resposta a demandes de salut. En el nostre context, està augmentant progressivament el desenvolupament d'iniciatives en aquesta direcció.

En aquesta línia, el Dipsalut (organisme autònom de la Diputació de Girona) i els col·legis professionals de l'àmbit sanitari de la demarcació de Girona (Fisioteràpia, Infermeria, Medicina, Psicologia i Veterinària) van signar un acord per treballar conjuntament amb l'objectiu d'oferir un pla de formació i divulgació en termes de Promoció de la Salut i Salutogènesi, dirigit als diferents col·lectius professionals.

L'any 2014 es varen constituir grups de professionals en el si de cadascun dels col·legis professionals, es varen formar de manera conjunta i des de llavors que s'inicia un projecte comú i multidisciplinari de Professionals per la Promoció de la Salut de Girona. Dins d'aquest grup es

creu necessària la creació de tres grups de treball. Un primer grup per fer difusió específica i crear un punt d'informació digital, actiu i dinàmic

(www.promosalutgirona.org; facebook.com/promosalutgirona i twitter [@promosalutgi](https://twitter.com/promosalutgi)). El segon grup, es proposa determinar els factors que influeixen en l'aplicació de la Promoció de la Salut per part dels professionals en els seus contextos laborals. A partir de recerca qualitativa s'han identificat els factors facilitadors i les barreres existents a l'hora de treballar en Promoció de la Salut. L'objectiu es centra en millorar els processos d'intervenció en PS dins el col·lectiu. I, finalment, el tercer grup inicia el treball amb la identificació d'actius, mitjançant la reflexió i la identificació, es pretén identificar aquells recursos amb capacitat de potenciar la salut dels professionals en les seves àrees de treball. Els tres grups comparteixen un denominador comú: el treball per aconseguir la millor salut possible entre la població a la qual atenem.

Bibliografia:

- Antonovsky, A. (1988). *Unraveling the Mystery of Health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*; 11(1):11-18.
- Bauer, G.J. y Jenny, G.F. (2007). Development, implementation and dissemination of occupational Health Management (OHM): Putting salutogenesis into practice. En Houdmond, J. y McIntyre, S. (eds.),

Occupational Health Psychology: European Perspectives and Practice; (Vol 2: 219-250). Castelo da Maia: ISMAI.

**Salut. Departament de Salut.
Generalitat de Catalunya.
Col·legiat 16.024**

Ciurana, R. (1998). El programa de prevenció en salut mental en la atenció primària de la SEMFyC. En J.L. Vázquez-Barquero (edit.), *Psiquiatria en atenció primària* (pp. 801- 817). Madrid: Grupo Aula Médica.

Colomer, C. y Álvarez-Dardet, C. (2000). *Promoció de la salut y cambio social*. Barcelona: Elsevier-Masson.

Feldt, T. (2000). Sense of coherence. Structure, stability and health promoting role in working life. Jyväskylä studies in education, psychology and social research. Department of Psychology. Doctoral thesis. Jyväskylä, University of Jyväskylä.

World Health Organization. (2012). Regional Committee for Europe Sixty-second session .Malta. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. (EUR/RC62/9) WHO Regional Office for Europe. Recuperado de : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf

Dra. Susana Mantas Jiménez, psicòloga, infermera. Institut d'Assistència Sanitària (IAS). Xarxa de Salut Mental. Professora associada a la Universitat de Girona (UdG). Col·legiada 20.353

Dr. Oriol Turró i Garriga, psicòleg. Registre de Demències de Girona (ReDeGi). Institut d'Assistència Sanitària (IAS). Grup de Recerca en Envel·liment, Discapacitat i

EL PAPER D'UNA PSICÒLOGA PERINATAL EN UN GRUP DE SUPORT A LA LACTÀNCIA MATERNA A ATENCIÓ PRIMÀRIA

El passat 16 de febrer vam ser convidades a la IV jornada d'Atenció Primària i Psicologia per presentar la conferència «**EL PAPER D'UNA PSICÒLOGA PERINATAL EN UN GRUP DE SUPORT A LA LACTÀNCIA MATERNA A ATENCIÓ PRIMÀRIA**».

Per començar hem de fer un incís i explicar que treballem a l'ABS Vandellòs-L'Hospitalet de l'Infant i tenim la sort de tenir dins l'equip una psicòloga totalment integrada des de fa més de 20 anys (contractada per l'Ajuntament). Per tant la seva disponibilitat ens permet poder treballar de manera interdisciplinària molts més aspectes de la salut. També hem d'explicar que l'actual psicòloga està formada en perinatal i per això el motiu d'intervenir en la salut Mental materno-filial.

Durant la presentació vam explicar què és la Psicologia Perinatal i des de quin enfocament es basa, en aquest cas la ponència anterior ens va facilitar la feina explicant la salut des de la salutogènesi.

Vam presentar la intervenció en un grup de suport a l'al·letament matern dirigit per la llevadora, la introducció de la psicòloga per així poder treballar de manera més global la salut de les mares i els nadons en aquest període tan important.



Belén Lavilla, Bàrbara Mas i Francisco Molinero. El paper d'una psicòloga perinatal en un grup de suport a la lactància materna a Atenció Primària.

Els Grups de suport a l'al·letament o GSA són grups de mares que al·leten als seus fills i que es reuneixen un o dos cops a la setmana durant dues hores per a resoldre dubtes i compartir experiències durant l'al·letament.

Normalment, dins la sanitat pública, els grups estan a càrrec de la llevadora però recentment s'estan incorporant altres professionals com infermeres, pediatres o psicòlogues. Actualment al Baix Camp, a l'ICS, la llevadora és el professional que porta aquests grups. Ara n'hi ha tres.

Dos a L'Assir de Reus (UAD) i un a l'Hospitalet de l'Infant on la figura de la psicòloga està present.

Els objectius dels GSA es centren en aclarir dubtes a la mare, donar seguretat emocional, solucionar problemes com clivelles, ingurgitació mamària, donar suport al que està fent i reconèixer l'esforç, compartir experiències amb altres mares,

assegurar la continuïtat de l'al·letament matern, etc...

El postpart és un període on la mare s'ha d'adaptar a una sèrie de canvis tant físics com emocionals. Això moltes vegades no és fàcil i a través del grup de suport a l'al·letament podem arribar tan física com emocionalment a les mares.

Les mares ens comuniquen les seves necessitats i nosaltres intentem ajudar-les des del punt de vista de la psicòloga o de la llevadora. Treballem en equip, però davant el plantejament d'un problema l'aborda la que es veu més implicada en la demanda.

Segons les dades de l'ESCA del 2014, Un 80,9% dels nadons catalans reben lactància materna en néixer. La meitat, un 50,6%, la mantenen 6 mesos, i un 24% durant un any o més. L'OMS recomana donar el pit exclusivament fins als sis mesos i amb alimentació complementària fins als dos anys.

El nostre grup es reuneix dues hores a la setmana, els divendres al matí. Venen les mares i els nadons que estan alletant sense límit d'edat. No són classes amb un temari, s'adapten a les necessitats de les mares. Es pesa al nadó si així ho vol la mare.

Si no hi ha problemes per a resoldre o situacions de les que vulguin parlar triem temes nosaltres. Ex: massatge al nadó, alimentació complementària, porteig...

Durant al llarg d'aquest quasi dos anys hem atès moltes mares, algunes ajudant-les en temes específics de la lactància, més fisiològics, però altres més emocionals. Hem donat suport a tot l'esforç que estaven fent, a la importància que es mereixen al ser capaces d'alimentar al seu fill i regalar-li tants beneficis, però també hem validat les emocions que han anat sorgint durant les sessions, moments a vegades carregats de sentiments més desesperants, de tristesa i d'altres d'alegria. Les mares unes a les altres també s'han ajudat i han pogut compartir les seves experiències, bones i dolentes, permeten que creixin com a mares però també a nivell social.

Per acabar vam explicar que en breu estem iniciant un projecte d'investigació per poder tenir més dades objectives sobre els beneficis de que hi hagi un suport emocional per part d'un professional de la psicologia en els grups de suport a l'alletament matern.

Belén Lavilla Vidal - Llevadora
Assir Reus-Altebrat. ICS, ABS
Vandellòs-Hospitalet de l'Infant.

Bàrbara Mas Corbella -
Psicòloga General sanitària,
especialista en Psicologia
Perinatal, ABS Vandellòs-
Hospitalet de l'Infant.



QUAN ELS MALESTARS DE LA VIDA QUOTIDIANA ARRIBEN A LA SALUT MENTAL. SUPORT DE SALUT MENTAL A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Com estem abordant els malestors de la vida quotidiana des del projecte de cooperació dels serveis de salut mental i atenció primària, dins del marc del Pla de Salut Mental i Addiccions.

Tots som conscients de com en els darreres anys els canvis assistencials, polítics i socioeconòmics que s'han produït han modificat les necessitats i les demandes de la població en relació al sistema sanitari i de salut, la crisi i les seves derivades han posat de manifest un increment important de la demandada.

De manera que, estem assistint, per tant a un incessant increment de diferents peticions per part de la població que no es corresponen amb els trastorns o malalties clàssiques i que a voltes tenen una resposta tècnica sanitària dubtosa.

Són demandes que moltes vegades tenen a veure amb sentiments de malestar estretament relacionats amb els atzucacs de la vida quotidiana, sentiments desagradables... que apareixen en el context d'un esdeveniment o situació vital estressant com a resposta emocional moltes vegades no patològica.(1)



Antònia Quintana, Elisa Losantos i Francisco Molinero. Quan els malestors de la vida quotidiana arriben a la Salut Mental. Suport de Salut Mental a l'Atenció Primària.

Els humans sempre hem experimentat sentiments desagradables quan hem patit algun contratemps en les nostres vides. Emocions com la tristesa, la por, la ràbia, la indignació, l'avorriment, la impotència..., formen part de nosaltres i són imprescindibles en la nostra supervivència. Necessitem sentir-nos tristos quan perdem alguna cosa valuosa, por quan enfrontem algun perill, ràbia quan ens ofenen o indignació quan ens maltracten...

Aquests sentiments que ens fan patir són fonamentals per enfrontar-nos a la realitat de forma adaptativa.(2)

Però, què està passant que aquests sentiments ja no són experimentats com naturals i adaptatius, sinó recodificats com patològic, o si més no, es consideren suprimibles per un professional?

El patiment i el dolor són inherents a la condició humana i amb anterioritat, aquest tipus de reaccions de malestar eren assumides amb normalitat i en tot cas, compartides i esmorteïdes a la xarxa social de suport.

Ara en canvi no aprenem a acceptar el patiment com a part inevitable de l'enfrontament conscient de la realitat i arribem a interpretar cada dolor com un indicador de la necessitat de la intervenció de la ciència (medicina, psicologia...). Des de sempre, la cultura ha fet tolerable el patiment a l'integrar-lo dins d'un sistema de significats i hem afrontat així el dolor, l'anormalitat i la mort.

Les persones ens hem tornat pacients sense estar malaltes.(1)

Els valors i creences ja no tenen coherència i molt menys continuïtat en un món de consum i cultura de l'èxit,

múltiples mitjans de comunicació i de postmodernitat globalitzada.

L'elecció individual reina de forma indiscutible i el dubte, l'ansietat i la inseguretat són el preu a pagar per aquesta sensació de disposar de múltiples opcions.

També sorgeixen demandes que són conseqüència d'aquesta "llibertat", d'aquesta individualització forçada que produeix una tremenda inseguretat i malestar en el subjecte.

S'imposa la necessitat d'experts /guies (psicòleg-psiquiatra) que li donin suport, aconsellin i curin els seus sentiments de dubte i fracàs en els àmbits familiars, socials i laborals de la seva trajectòria vital. En aquest estat d'insatisfacció permanent la psicoteràpia i els psicofàrmacs apareixen com el bot salvavides.

Equiparar salut amb felicitat implica que la infelicitat és malaltia i per tant que es pot tractar amb medicaments.(3) La medicalització de la vida i en

particular la seva psiquiatrització/psicologització està afavorint un procés d'aculturització en què el dolor i el sofriment són descontextualitzats de la biografia de l'individu, de l'entorn social en què es desenvolupen i són recodificats com problemes als què els correspon una resposta tècnica sanitària.

El malestar perd tot significat i es normalitza en virtut d'un diagnòstic i un tractament. Això col·loca a l'individu com un espectador passiu i malalt davant dels conflictes de la vida. D'alguna manera, es pot acabar invalidant la seva capacitat d'afrontament.

Es fomenta, així la necessitat dels ciutadans que les seves conductes i emocions passin a ser gestionades per uns experts que són els professionals de la salut mental, per tant amb l'increment de demanda per atendre i tractar el malestar correm el risc de la saturació de l'oferta assistencial i el perill de retallar les prestacions a la resta de pacients.

Què fem, davant d'un cas?

D'entrada, intentem conèixer la problemàtica de la pacient, així com els seus sentiments associats. Que s'adoni que ens estem assabentant del que li passa. Que pugui explicitar quin és el problema, a què atribueix el que li està passant, les expectatives, la demanda i quin paper ens atorga i els sentiments associats a tot això. Intentem desvincular el problema que ens presenta del que és patològic i per tant que la seva possible solució estigui dins l'àmbit sanitari.

Pot ser necessari generalitzar amb l'objectiu de tranquil·litzar-la, però sense minimitzar el que li passa. Personalitzar el malestar i els símptomes, contextualitzant-los en la seva vida.

Validar el sofriment com una cosa real que li està succeint, però també, com alguna cosa no patològica i adequada a la situació vital que experimenta. Fer-l'hi entendre que els seus sentiments són lògics, congruents i adaptatius, de

Cas Clínic

Dona de 62 anys que acudeix una setmana després de la mort de la seva filla en un accident de trànsit.

Casada mare de dos fills un noi i una noia, la noia morta era mare de 2 nens de 5 i 2 anys.

Sense antecedents ni mèdics ni psiquiàtrics d'interès.

La pacient va ser derivada per valoració, al psicòleg.

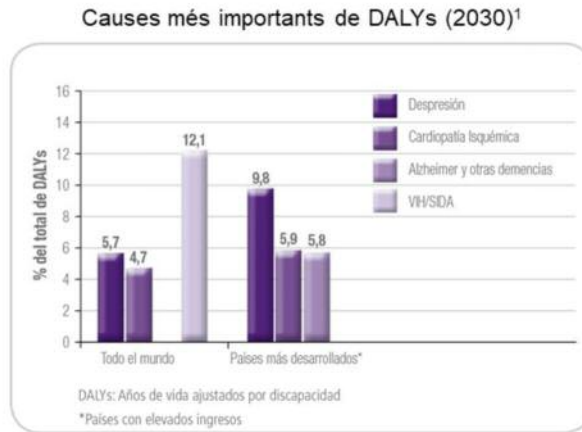
En els darrers dies havia estat tractada amb ansiolítics pel seu metge de capçalera a demanda de la família per por a la seva reacció.

A l'entrevista conscient i orientada, està trista, làbil, amb sentiment de desesperança, dificultats en el descans nocturn, sensació de no poder-se creure el que ha passat i ràbia i impotència davant la situació.

Explica que es sent molt malament perquè els primers dies "anava com drogada no podia sentir res". Comenta que la família està molt preocupada, patiment que han traslladat al seu MAP i per això aquest l'ha enviat a veure'm. Ella no volia, "no estic boja", només està molt trista pel que li ha passat a la seva filla i pel fet que no la podrà tornar a veure més i "s'han quedat tantes coses per dir..."

- S'estima que a l'any 2030 la depressió passarà de la quarta (en 2002) a la segona causa de càrrega de malaltia¹

CÀRREGA DE LA DEPRESSIÓ AL 2030



1. Mathers CD, 2006.

manera que el treball principal serà el de la validació i la contextualització per aconseguir una vivència diferent d'ells, com legítims, necessaris i sans.

Serà una intervenció que busca fer pensar a la pacient, qüestionar el seu relat de les coses i obrir-se a noves possibilitats, cal co-construir amb la pacient una nova versió de la seva història en què la problemàtica que planteja quedi vinculada al seu context quotidià saludable, la càrrega emocional estigui legitimada i normalitzada, i el rol de malalta canviï a un més actiu i independent.

És particularment important donar sentit a les emocions que viu la pacient ajudar-la a explicar-se per què sent el què sent i de què li està servint i constatar així no només la seva legitimitat, sinó la necessitat d'experimentar-les.

Tancar l'entrevista sense indicar-li un tractament suposa transmetre a la pacient implícitament que està sana (encara que pugui estar

patint) i que confiem en què té eines suficients per afrontar sense ajuda professional sanitària el problema que està experimentant.(2)

Això ens permet fer-l'hi entendre que els sentiments que experimenta són lògics, congruents i adaptatius.

Al fer la indicació de no-tractament li donem a la pacient un paper actiu per tal que s'observi i torni a consultar si no millora o empitjora, afavorint la seva autonomia i la seva capacitat d'autocura. Fem reconeixement de l'habitual dels sentiments i emocions que està experimentant en aquests moments i en situacions similars i els normalitzem i sobretot desculpabilitzem i despsiquiatritzem.

Intervenir per no intervenir. El tractament és la intervenció en què acordem amb la pacient no realitzar cap intervenció. La indicació de no-tractament té elements psicoterapèutics en la

mesura que modifica la visió que té el pacient de si mateix. El que es busca amb ella és produir una resignificació dels símptomes, que el pacient viu com a senyals d'una malaltia i tributaris d'una intervenció sanitària, en una resposta emocional sana, legítima, adaptativa i necessària.(4,5)

Amb aquesta intervenció, a més d'evitar iatrogènia i normalitzar el malestar del pacient, també busquem augmentar la seva confiança, la seva capacitat i la seva responsabilitat per gestionar les seves pròpies emocions.

L'increment del consum d'AD en les darreres dècades sembla en part per una major detecció i tractament farmacològic de trastorns depressius pels Metges d'AP però cal valorar el risc de la medicalització de la vida quotidiana.

No és d'estranyar que el sentiment clàssic d'angoixa davant diferents avatars de la vida s'està substituint en termes

Oportunitats	Dificultats
Pels pacients: accessibilitat, desestigmatització, continuïtat, detecció precoç, ampliació de la cartera de serveis de l'APS	Per als pacients: més expectatives, més oferta=més demanda, més dependència psicològica dels professionals
Pels professionals d'AP: recolzats, amb millors competències, més sensibles, més implicats en la integralitat, més resolutius, reconeixement del paper de l'AP en la SM de la població	Per als professionals d'AP: sobrecàrrega, manca de formació o motivació, dificultat en la sintonia amb els de SM, dificultats en la gestió del temps, "derivar" els problemes
Pels professionals de SM : Conèixer millor la realitat de l'AP, visió més global, més comunitària, més preventiva, millors derivacions, amb funcions més delimitades	Per als professionals de SM : sobrecàrrega, sortir del despatx especialitzat, dificultats en entendre l'AP (canviar de xip), manca de professionals, gestió del temps des de l'AP
Per les Entitats Proveïdores: Eficiència, recursos nous, millora de relacions entre nivells, aliances, millor imatge davant els usuaris.	Per a les Entitats Proveïdores: entendre el canvi, treballar per altres, diferències de cultura entre les EEPP, la identificació doctrinal del CSM que et toqui, transvasament de dades de la H.C entre AP i SM o A.

col·loquials pel de depressió. Al llarg de les darreres dècades hi ha hagut un canvi en el llenguatge que la població general utilitza per referir-se als seus estats d'ànim; aquest canvi de terminologia, a criteri de Murphy JM, (6) està relacionat amb la comercialització dels ISRS a l'inici dels 90 i que s'han fet tan populars.

Segons Mathers s'estima que l'any 2030 la depressió passarà de la quarta (2002) a la segona causa de càrrega de malaltia.(7)

Què entenem per Medicalització de la vida quotidiana? El nivell de tolerància a la frustració està disminuint en les poblacions més

desenvolupades, i com dèiem abans, es busca en el fàrmac la solució als problemes personals i socials. Aquesta situació no està exempta de riscos, més enllà de la iatrogènia farmacològica, administrar un AD a una població no tributària és considerar patològica una situació emocional normal, que pot ser més o menys desagradable, però, **legítima, adaptativa i necessària** per afrontar els avatars de la vida. Es **desresponsabilitza a l'individu dels seus sentiments**, que passen a ser gestionats per un metge a través de la prescripció d'un AD i es fomenta l'actitud passiva envers la pròpia vida i es contribueix a la cristallització d'un **rol de malalt** que haurà de consultar al metge

sempre que es senti trist i/o amb problemes de la vida.

El Marc conceptual de la Cartera de Serveis de Salut Mental a l'Atenció Primària de Salut està basat en 4 pilars:

- 1 Detectar i donar resposta als problemes de la vida, sense negar-los, ni psiquiatrizar-los, ni medicar-los. Es pretén a través de la demanda de malestar promoure la Salut Mental
- 2 Intervencions preventives sobre factors de risc i en grups vulnerables
- 3 Detectar, orientar i abordar conjuntament i de forma

integrada (AP-SM) els trastorns mentals de baixa complexitat, per un territori determinat

- 4 Detecció precoç i col·laboració en l'atenció integral i seguiment dels trastorns mentals greus

Per tant els àmbits d'intervenció seran la Prevenció i Promoció de la Salut Mental, la detecció precoç, l'atenció i resolució dels trastorns mentals més prevalent en l'Atenció Primària de Salut i la col·laboració i cooperació per a l'atenció integral dels pacients més greus.

Es pretén donar una resposta integrada als problemes lleus de Salut Mental. L'equip de SM i AP decideix conjuntament les intervencions que pot oferir a cada ABS: Intervencions individuals breus, intervencions familiars, visites conjuntes i/o intervencions grupals: (Relaxació, abordatge de l'estrès, de contenció, psicoeducatiu, psicoterapèutics...)

La relació entre Salut Mental i AP (8) és una relació basada en Models **de gestió cooperativa**, en el que la Responsabilitat de l'atenció al pacient és compartida:

"corresponsabilització". Amb Funcions definides per als professionals. Les intervencions es realitzen en el lloc acordat, que sigui evidentment més adequat en cada moment.

Les Eines d'intervenció són: Les Consultories en les que la comunicació entre professionals és l'eix de la relació entre nivells assistencials. Visites d'atenció directa, realitzades pels

professionals de salut mental al centre d'atenció primària, visites conjuntes en les que el pacient es visitat pel seu metge i un professional de l'equip del Centre de Salut Mental. Interconsultes, Atenció psicològica individual / grupal, Formació continuada, Derivació a Salut Mental.

Bibliografia

- (1) Ortiz Lobo A, Mata Ruiz I. Ya es primavera en salud mental. Sobre la demanda en tiempos de mercado. *Átopos* 2004;2 (1):15-22.
- (2) Ortiz Lobo A, Sobrado de Vicente-Tutor AM. El malestar que producen los problemas de la vida *AMF* 2013; 9(7):366-372
- (3) Anseán A, Psiquiatrización de la vida cotidiana. *Disease Mongering* en Salud Mental. Manual de Gestión Clínica y Sanitaria en Salud Mental. 1ª ed.: Edicomplet, Grupo SANED;(2013): 223-42.
- (4) Ortiz A. Los profesionales de salud mental y el tratamiento del malestar. *Átopos*. 2008;7:26-34.

(5) Ortiz A. La indicación de no-tratamiento. En: Desviat M, Moreno A. (ed.). Acciones de salud mental en la comunidad. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría. Estudios 47; 2012.

(6) Murphy JM et al. A 40-year perspective on the prevalence of depression. The Stirling County study. *Arch Gen Psychiatry*. 2000;57: 209-15

(7) 1. Mathers CD, 2006.

(8) Pla director de salut mental i addiccions. Estratègies 2017-2020 2017, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/linies_dactuacio/estrategies_salut/salut_mental_i_addiccions/

Elisa Losantos, Psiquiatra Adjunt CSMA Valls

Antònia Quintana, Psicòleg Adjunt CSMA Valls, col·legiada 1.530



Francisco Molinero, Antonia Quintana, Elisa Losantos, Bàrbara Mas, Belén Lavilla, Susana Mantas i Oriol Turró. Primera taula rodona de la IV Jornada d'Atenció Primària i Psicologia

PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN ADULTOS: ¿QUÉ TIPO DE ABORDAJE CUBRE EN MEJOR MEDIDA LAS NECESIDADES DE NUESTROS PACIENTES?

El Programa de Soporte a la Primaria en salud mental (PSP) es una iniciativa del Departament de Salut de Catalunya que empezó a desarrollarse en el año 2007. Con la crisis económica, su existencia quedó limitada durante varios años a la mitad del territorio, y hemos tenido que esperar hasta el año pasado para ver como su implementación llegaba por fin a la práctica totalidad del territorio catalán. Este programa ha sido pionero en España, donde no se ha producido aún una iniciativa de similar envergadura en este ámbito.

Entre otras cosas importantes, este programa ha supuesto una mejora en el acceso al psicólogo clínico de una parte importante de la población con síntomas psicopatológicos leves o moderados. Sin embargo, los recursos humanos con los que ha sido dotado el programa siguen siendo insuficientes, por lo general, para el desarrollo del trabajo en condiciones adecuadas o el cumplimiento de las guías de práctica clínica. Con algunas diferencias entre territorios, sobre todo tras la última dotación de recursos en el año 2017, el lector puede tomar como referencia que en la mayoría de los casos un psicólogo clínico se desplaza un día a la semana a un centro de



Oriol Verdú y Miguel Gáriz. Psicología Clínica en Atención Primaria en adultos: ¿qué tipo de abordaje cubre en mejor medida las necesidades de nuestros pacientes?

atención primaria (CAP) que atiende a una población de 20.000 - 30.000 habitantes. De este modo, la provisión de tratamientos psicológicos individuales en tiempo y forma adecuados sigue siendo inviable en la mayor parte del territorio.

Esta situación nos obliga, como clínicos y gestores, a plantearnos la manera más eficiente de gestionar estos recursos, de modo que los tratamientos ofrecidos a los pacientes tengan la mayor adecuación posible y así asegurar su efectividad y la satisfacción de la mayoría de las personas que los demandan y los reciben.

Las reflexiones que siguen a continuación se basan en la literatura científica sobre tratamientos psicológicos existente y en dos experiencias de implementación de Programas de Soporte a la Primaria (PSPs). La primera experiencia fue el diseño e implementación del PSP de l'Esquerra de l'Eixample entre los

años 2009 y 2011 en el Hospital Clínic de Barcelona. Y la segunda experiencia, más actual, es la que estamos llevando a cabo en el Parc de Salut MAR de Barcelona durante el último año. La zona de influencia a nivel de AP de adultos del Parc de Salut MAR es el distrito barcelonés de Sant Martí y el municipio de Santa Coloma. En estos momentos se está incorporando la figura del psicólogo clínico en AP, así como diseñando y desarrollando una oferta de tratamientos psicológicos grupales a este nivel.

Cuando se analiza la literatura científica rigurosa en tratamientos psicológicos encontramos que los pacientes que consultan a nivel de AP encajan peor en los tratamientos disponibles ya que éstos no han sido diseñados ni evaluados pensando en ellos, mucho menos administrados en un formato que sea útil para su administración en AP. Así, una mayoría de tratamientos psicológicos eficaces apenas han

sido evaluados en contextos clínicos reales. Ello ha despertado en los últimos años un interés creciente en el ámbito de la implementación de tratamientos y en el coste-efectividad.

Entre las consultas que se producen a nivel de atención primaria encontramos una gran variedad diagnóstica y de problemas, una mayoría de cuadros inespecíficos y adaptativos desde el punto de vista de las clasificaciones oficiales, y unos niveles de malestar y funcionalidad muy variables. Por otro lado, la población que consulta es muy numerosa, con ella se han venido utilizando fundamentalmente psicofármacos, y las condiciones de trabajo en AP han hecho que estos tratamientos no siempre se hayan administrado a las personas y de la forma adecuada. En este contexto las intervenciones terapéuticas en grupo realizadas por psicólogos clínicos con un entrenamiento adecuado al tratamiento o protocolo utilizado pueden ser la clave para poder ofrecer tratamientos psicológicos de calidad en AP, a una población amplia, y manteniendo las listas de espera en unos niveles razonables.

Las terapias en grupo han mostrado en numerosos estudios una efectividad similar a las terapias individuales. El formato grupal, además, obliga a seguir con mayor fidelidad un tratamiento o protocolo validado. La estructura limitada en el tiempo y las demandas del grupo facilitan la toma de responsabilidad por parte de los pacientes, algo interesante y asumible en el ámbito de AP. El

tratamiento grupal permite ofrecer un tratamiento de calidad en lugar de muy pocas sesiones individuales. De este modo se puede ganar un 50% de eficiencia en relación a intervenciones individuales. Además, de modo general los grupos universalizan la experiencia psicopatológica, de dolor, o de sufrimiento, y reducen de este modo la auto-estigmatización. Los grupos facilitan la identificación de problemas comunes, contrarrestan patrones de aislamiento social, favorecen el aprendizaje interpersonal, favoreciendo un mayor número y variedad de interacciones interpersonales, y estimulan el aprendizaje vicario.

Entre las desventajas, es posible que algunos pacientes que mejorarían con terapias individuales no lo hagan con terapias en grupo. Además, los pacientes no sólo se pueden ver perjudicados por nuestras acciones sino también por las de otros pacientes. Por otro lado, algunas terapias eficaces son difíciles de implementar en grupo, y en cualquier caso la intervención es más difícil de personalizar. Sin embargo, en el contexto de AP las mayores desventajas tienen un cariz más práctico y la más generalizada es la dificultad que tienen muchos pacientes para asistir a estas terapias por la rigidez horaria y la mayor duración que impone el grupo. En poblaciones pequeñas podemos encontrar reticencias a participar en grupos por el miedo a encontrar vecinos y conocidos. Los grupos implican además mayor complejidad administrativa y organizativa, y a los diferentes proveedores a menudo les resulta difícil

adaptarse a ello. Por último, el cálculo de los pacientes es siempre complejo pues es difícil predecir las bajas en un contexto público como primaria con pacientes con problemáticas variadas, como enfermedades o bajas laborales, además de la propia sintomatología, lo que en ocasiones provoca que se haga un grupo con más miembros de lo que sería ideal y otras con menos.

No obstante, la realidad asistencial y de recursos se impone la mayoría de las veces y las ventajas de utilizar grupos en AP superan con creces las desventajas. Así, la mejor opción para introducir intervenciones psicológicas de calidad en AP es utilizar intervenciones de tipo grupal y limitar en la medida de lo posible el uso de visitas individuales tras la primera visita, sobre todo en centros donde existan ratios profesional/habitantes como la expuesta al inicio de este texto. Creo que no hacerlo así puede provocar el colapso del circuito de atención psicológica especializada, y convertir las intervenciones psicológicas en un despropósito de listas de espera, y visitas contadas con los dedos de una mano y espaciadas por meses, como ya ocurrió y ocurre en muchos programas de nuestro ámbito, que acaban teniendo una función puramente testimonial de la presencia de psicólogos en AP. Sin embargo, debido a los problemas de tipo práctico que implica proveer la atención psicológica en grupos se hace necesario elegir formatos y sistemas organizativos pensados con sumo cuidado e imaginación. De entre los protocolos, los más interesantes

son aquellos de tipo transdiagnóstico, aunque quizás en el ámbito de la AP debiéramos hablar más bien de protocolos *transproblema* o *transíntoma*, dada la naturaleza reactiva e inespecífica de buena parte de las consultas que se realizan. Lo que se debería exigir a estos protocolos es que demuestren su efectividad al ser utilizados con poblaciones heterogéneas, lo que en sí mismo va un poco en contra del modelo de ensayo clínico que en medicina se ha venido proponiendo. Este tipo de protocolo *trans* facilita que casi ningún paciente quede fuera y ofrece una flexibilidad que será de máxima utilidad en este ámbito. Desde el punto de vista del sistema organizativo, el trabajo en red entre varios ambulatorios y profesionales, hasta donde la geografía del lugar y las fronteras entre proveedores nos lo permitan, y una buena planificación de esta actividad asistencial, ayudarán a poder ofrecer una cartera de tratamientos con diferentes protocolos y franjas horarias, de acuerdo a las necesidades y posibilidades de nuestros pacientes.

Miguel Gárriz, psicólogo clínico en el Programa de tratamientos grupales y soporte a la atención primaria en el Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD) del Parc de Salut MAR de Barcelona, y coordinador del Grup de Treball "Psicologia Clínica en AP" del COPC.



INTERVENCIÓ PSICOLÒGICA EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE LA REGIÓ SANITÀRIA DE LLEIDA

INTERVENCIÓ PSICOLÒGICA EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA I PREVENCIÓ QUATERNÀRIA

La implantació de la intervenció psicològica a través dels programes de suport a la primària situa el patiment en la interacció entre les exigències de l'entorn i els recursos personals d'afrontament. Podríem causar un gran perjudici, però, si caiguéssim en l'error d'aplicar un tractament psicològic sistemàticament a tots els usuaris que ens consulten, ja que el missatge implícit que transmetem quan indiquem la necessitat de tractament, pot comportar d'una banda "patologitzar" o entendre com a anormal qualsevol reacció emocional, i a més a més, pot reduir el sentiment d'autoeficàcia, és a dir, transmetre implícitament que les persones que ens consulten no són capaces, per mitjans propis, de resoldre els problemes que els causen malestar.

És per aquest motiu que la primera qüestió a resoldre en la primera consulta de psicologia consisteix en decidir si realment és necessari l'administració d'un tractament psicològic, o si al contrari, podem redirigir la demanada reforçant o incrementant les pròpies estratègies d'afrontament a través de recomanacions verbals, biblioterapèutiques, i mitjançant l'ús de la prescripció social, és a dir, utilitzant els recursos que



Oriol Verdú i Gemma Vall. Intervenció Psicològica en l'Atenció Primària de la Regió Sanitària de Lleida

ofereix la comunitat (associacions, centres cívics, programes de formació i inserció laboral, educació social...). És el que s'anomena prevenció quaternària, la qual ens alerta que en determinades situacions, com en l'abordatge de les reaccions emocionals, el tractament psicològic pot tenir més riscos que beneficis, i per tant, en aquests casos no hauria de ser aplicat.

Ara bé, la prevenció quaternària tampoc hauria de ser aplicada sistemàticament, ja que pot significar una negació de l'ajuda psicològica en persones que realment la necessiten. En tot cas, es tracta d'una qüestió que haurà de ser consensuada entre l'usuari i el professional, el qual haurà de posar totes les alternatives de les que disposa

sobre la taula, tant la intervenció a través de la prevenció quaternària, com a través del que entenem habitualment com a tractament psicològic. L'usuari però, tindrà sempre l'última paraula, ja que aquest és el protagonista del seu patiment.

Gemma Vall Boada, Psicòloga Clínica i Psicòloga referent del programa de suport a la primària de la regió sanitària de Lleida, col·legiada 16.142



Oriol Verdú, Ramon Descarrega, Miguel Garriz i Gemma Vall. Segona taula rodona de la IV Jornada d'Atenció Primària i Psicologia

RELACIÓ ASSISTENCIAL I PACIENTS SIMULATS: EXPERIÈNCIA DES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Durant l'activitat assistencial, alguna vegada t'has preguntat si ets prou competent? Entenem la competència com l'ús habitual i amb bon judici de la comunicació, els coneixements, les habilitats tècniques, el raonament clínic, les emocions, els valors, i la reflexió en la pràctica diària per al benefici de la persona i de la comunitat a la que atenem (Epstein, 2002). És interessant recordar el model d'adquisició de competències en el que la consciència sobre el propi grau de desenvolupament en una competència determinada segueix una evolució estructurada en quatre fases: incompetència inconscient, incompetència conscient, competència conscient i competència inconscient.

Es pot avaluar la competència? En els anys 90, George Miller va proposar un model d'avaluació (piràmide de Miller) amb la descripció de quatre nivells: sap, sap com, demostra com i fa. En cadascun d'aquests nivells hi ha diferents instruments d'avaluació, essent els més habituals els relacionats amb els coneixements (base de la piràmide i lluny de la realitat).

I com avaluar la competència en l'entrevista clínica? A partir de l'experiència en l'entrevista clínica semiestructurada en atenció primària (desenvolupada per Francesc Borrell) i de l'interès de l'Institut d'Estudis de la Salut en l'avaluació de la competència



Ramon Descarrega. Relació assistencial i Pacients Simulats: experiència des d'Atenció Primària

clínica, en els anys 90 es començà a desenvolupar una metodologia d'avaluació i aprenentatge en entorn de simulació. Conceptes com l'ACOE (avaluació clínica objectiva i estructurada), pacients simulats, pacients estandarditzats i d'altres, començaren a introduir-se en la terminologia de l'educació en les professions sanitàries.

A la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat Rovira i Virgili (URV) s'inicià en 1996 un procés de noves metodologies formatives i avaluatives que ha anat evolucionant fins el moment actual. Una de les eines d'aprenentatge és el Pacient Simulat Instructor (PSI): persona que assumeix un rol predissenyat, l'interpreta de forma estandarditzada, està capacitada per realitzar l'avaluació d'habilitats clíniques bàsiques (anamnesi, exploració física i habilitats comunicatives) i és capaç de proporcionar *feedback*

de forma adequada. Tota aquesta activitat precisa d'un procés previ de selecció i entrenament de les persones que hi col·laboren.

Fruit de l'evolució de les metodologies basades en la simulació, amb la intenció de cercar elements innovadors adaptats a les necessitats actuals i amb la transferència de coneixement a la comunitat com un dels seus objectius, en 2016 es constitueix el Centre de Formació i Innovació en Simulació "Josep Maria Martínez Carretero" (CFIS-JMMC), gràcies al suport de la Diputació de Tarragona i el Consell Social de la URV.

Ramon Descarrega, metge d'Atenció Primària al CAP Alcover. Subdirector del Centre de Formació i Innovació en Simulació "Josep Maria Martínez Carretero" (CFIS-JMMC).

PSICOLOGIA EN ATENCIÓN PRIMARIA: EL ENSAYO CLÍNICO PSICAP

Com a cloenda d'una jornada que ja comença a ser un clàssic de la demarcació de Tarragona, el psicòleg Antonio Cano, coordinador del projecte que té per objectiu mostrar i demostrar l'excel·lència de les intervencions de la psicologia clínica a la primera línia del sistema de salut, va exposar de manera diàfana els primers resultats d'aquest assaig clínic, altament positius, així com els procediments de selecció dels pacients i les estratègies terapèutiques utilitzades.

Aquest és un assaig finançat per diverses organitzacions col·legials i també per la Psicofundació, amb l'objectiu de trencar barreres en un sistema públic, què és universal malgrat les seves limitacions, i que fins ara ha mantingut als professionals de la Psicologia lluny de l'accés de la ciutadania.

Els professionals dels centres de salut, metges i infermers sobretot, valoren molt positivament l'experiència i reivindiquen, conjuntament amb nosaltres, els professionals de la Psicologia, que aquestes pràctiques s'acabin estenent a tots els dispositius d'Atenció Primària.

L'abordatge grupal i un ús raonable de la farmacologia serien dues de les característiques que brillen especialment en aquesta experiència, i que se sumen a un clar abaratiment dels tractaments i a un efecte de reducció dels



Josep Vilajoana i Antonio Cano. Psicologia en Atención Primaria: el ensayo clínico PsicAP

costos econòmics associats a les baixes laborals per estrès, ansietat i depressió.

La bona acollida i els esplèndids resultats ens han d'animar a perseverar i mantenir uns nivells de recerca que, no ens enganyem, són molt difícils de mantenir en l'actualitat.

Un agraïment doncs a tots els professionals, psicòlegs i psicòlogues que estan dedicant grans esforços per aconseguir l'èxit que necessitem.

Dr. Josep Vilajoana, Degà del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya



TAULA RODONA AL VOLTANT DEL DOCUMENTAL "VEUS CONTRA L'ESTIGMA"



Jaume Descarrega, Aroa Liria, Angel Urbina i Manel Cervera. Taula rodona al voltant del documental "Veus contra l'estigma"

La lucha contra el estigma que rodea a la salud mental es una necesidad compartida por las personas afectadas y sus familiares y el colectivo profesional que ayuda a estas personas.

Ya sean psicólogos, psiquiatras, asistentes sociales, profesionales de la inserción laboral o empleadores comprometidos con este colectivo todos somos conscientes que cuando a alguien se le diagnostica un problema de salud mental aparecen en la vida de la persona no solo un problema de salud sino adicionalmente una serie de barreras sociales que dificultan muchas veces la vida

normalizada en la sociedad. Y esto último se mantiene aun habiéndose superado los elementos más incapacitantes de la enfermedad.

Para contar estas cosas desde la experiencia profesional y también desde la perspectiva en primera persona desde el colegio de psicólogos se nos invitó a Manel Cervera, Aroa Liria y Angel Urbina a la proyección del Documental "Veus contra l'estigma" y a un posterior debate público.

El documental "Veus contra l'estigma" producido por Joan Úbeda en Media 3.14 (Mediapro), coproducido por TV3 y apoyado por administraciones públicas,

sanitarias y educativas es una pieza en que se exponen realidades y se abren puertas hacia el futuro exponiendo líneas de trabajo que son ya realidades en otras partes del mundo.

La directora Marta Espart y su equipo plantean desde el maltrato en contenciones mecánicas, la medicalización o la propia definición de la locura. Se entrevista a Thomas Emenegger, psiquiatra que trabaja con cero contenciones en Suiza. Se exponen charlas informativas con profesionales del sistema de salud catalán, a un psiquiatra sin bata (Jordi Marfà) que señala la precariedad de recursos en psicoterapia pública o hasta la clínica Keropudas (Finlandia), cuna del enfoque Open Dialogue.

Se muestran las vidas de activistas en salud mental y se enseña desde una visión normalizada desde personas que explican sus experiencias oyendo voces a como es la vida en pisos asistidos.

El debate que surgió a raíz de la visualización del documental fue bastante enriquecedor ya que estaban presentes entre el público desde personas en primera persona a profesionales de la salud. Todos pudimos exponer nuestros puntos de vista sobre la situación actual así como exponer las líneas de futuros que se están abriendo en salud mental. Se recalcó la importancia de la incidencia

política para conseguir cambios desde las administraciones públicas en aspectos como la mayor presencia de profesionales de la salud, como los psicólogos, en la atención de las personas y sus familiares. (Necesidades reclamadas desde los colegios profesionales como también desde las asociaciones de familiares y personas afectadas). También se recalcó la necesidad del abordaje desde un punto de vista global a las personas no solo desde el lado sanitario sino también desde una vertiente más social que fuera capaz de integrar la visión de la persona afectada. Se explicaron los pasos que se estaban dando en ese sentido y se explicaron proyectos como Obertament que abordan la necesidad de luchar contra el estigma en salud mental como una piedra angular hacia la plena normalización de estos problemas.

Todo el acto se podría resumir en una frase: "La necesidad que todos tenemos de pedir e incluso exigir que nuestros derechos sean respetados aun cuando tengamos un problema de salud mental" y eso también se aplica a los profesionales de la salud tales como los colegiados que deberían estar más unidos para exigir que el sistema público de salud los tuviera más presentes para conseguirlo que se muestra en las experiencias internacionales de éxito que se exponen. Esta presencia es una necesidad en la que saldríamos todos beneficiados profesionales, personas afectadas y familiares."

Angel Urbina, President de l'Associació Ment i Salut: La Muralla



Taula rodona al voltant del documental "Veus contra l'estigma"

El passat 16 de febrer va tenir lloc a la delegació del COPC de Tarragona la taula rodona al voltant del documental "Veus contra l'estigma", dirigit per Marta Espar i Marc Parramon, que recull diversos testimonis diagnosticats amb algun trastorn mental que reclamen més atenció psicoterapèutica i personalitzada, respecte i diàleg. La taula estava formada per l'Àngel Urbina, president de l'Associació Ment i Salut: La Muralla, en Manel Cervera, psicòleg i membre de la Junta Rectora de la Delegació de Tarragona del COPC, i jo mateixa, Aroa Liria, psicòloga sanitària.

El que em porta a formar part d'aquesta taula és la meua experiència durant les pràctiques que vaig realitzar a l'últim curs del Grau de Psicologia. Els primers dies, a l'hora de relacionar-me amb els pacients, em van començar a aflorar alguns sentiments d'inseguretat i desconfiança. A mesura que va passar el temps, em vaig adonar que gran part d'aquests temors estaven causats per una sèrie de prejudicis i estereotips existents cap a les persones amb problemes de salut mental, que

és el que coneixem amb el nom d'estigma.

Amb l'objectiu de continuar canviant la meua visió i d'aprendre més sobre com afecten aquestes falses creences al col·lectiu implicat, vaig entrevistar a alguns usuaris de l'associació Ment i Salut: La Muralla, per tal de conèixer les seves experiències en relació amb aquest àmbit. Els resultats que vaig obtenir indicaven que molts dels participants havien rebut conductes de rebuig per part de la societat, que es veien reflectides en un augment en les dificultats per trobar o conservar la feina, i també en un perjudici a l'hora de mantenir les relacions socials o forjar-ne de noves, entre d'altres.

A més, un altre aspecte destacable és que, en nombroses ocasions, els entrevistats relataven que acabaven interioritzant els estereotips i prejudicis, el que els hi produïa sentiments de vergonya i de culpa, la consegüent ocultació del diagnòstic, així com un major aïllament i una disminució de la

seva autoestima. Aquesta realitat influeix negativament en la seva recuperació i impedeix que puguin gaudir d'una vida plena i *normalitzada*.

D'altra banda, també els hi vaig preguntar sobre el paper que juguem en aquest camp els professionals de la salut mental. Les conclusions obtingudes a partir de les seves respostes indiquen que els psicòlegs, entre d'altres, també podem actuar com a font d'estigma, per exemple, amb actituds de rebuig, comentaris despectius o consells desmoralitzadors. Per aquest motiu, considero que seria important que els membres de la comunitat universitària, especialment els alumnes del Grau de Psicologia, rebessin una major formació en aquest àmbit. És necessari fer reflexionar als estudiants sobre la magnitud i la influència dels estereotips i prejudicis existents, així com conscienciar-los de la nostra part de responsabilitat en aturar l'estigmatització.

Així mateix, resulta transcendental entendre la importància de no finalitzar mai la nostra formació. Seguir aprenent, seguir curiosos, observant la manera de treballar d'altres cultures i països. Com per exemple, tal com apareix al documental, l'abordatge terapèutic "Diàleg Obert" a Finlàndia, que ha aconseguit una de les taxes d'esquizofrènia més baixes del món. Aquest tipus d'intervenció pot resultar més beneficiosa per als pacients que d'altres que afavoreixen l'estigmatització i la cronificació de la malaltia.

Inevitablement, d'aquesta idea es

desprèn la necessitat de reivindicar la presència de més psicòlegs a la sanitat pública, per poder posar en pràctica altres tipus de tractaments com el citat anteriorment, així com oferir un major temps de qualitat, que permeti augmentar la dedicació i l'escolta als pacients, tal com ells reclamen.

Tots, en major o menor mesura, estem en contacte amb persones que tenen un problema de salut mental, per tant, és una tasca compartida acabar amb l'estigma. Les generalitzacions que com a societat realitzem sobre determinats col·lectius no ajuden a trobar respostes, sinó que creen prejudicis i estereotips. Resulta important començar a entendre que dos individus amb una mateixa malaltia no seran iguals, ja que darrere de cada diagnòstic hi ha una persona, amb les seves singularitats, aficions, costums, vivències, en definitiva, amb la seva història de vida particular. El primer pas que tots podem donar és no identificar a la persona únicament per la seva malaltia, i per tant, no restar importància a les altres facetes que la fan ser qui són.

L'Organització Mundial de la Salut destaca la rellevància que té la salut mental per a que les persones puguem gaudir d'un benestar complet. Segons aquesta mateixa organització, una de cada quatre persones experimenten o experimentaran en el futur un problema de salut mental, per tant, tots som susceptibles de patir una malaltia d'aquest tipus. Aquestes dades conviden a la reflexió, conviden a obrir la ment i tancar els estigmes.

SI a l'ESTIMA, NO a l'ESTIGMA en salut mental.

Aroa Liria, Psicòloga Sanitària

FESTA COL·LEGIAL

El passat 16 de febrer, la Delegació de Tarragona del COPC va celebrar la Festa col·legial 2.018, en el marc de la setmana de commemoració del patró de la psicologia, Juan Huarte de Saint Jean. L'acte va prendre un nou format i es va celebrar a la cèntrica Casa Joan Miret de la ciutat de Tarragona. Convocats a les 20 h, els assistents a la Festa Col·legial van ser rebuts amb la benvinguda de Jaume Descarrega, president de la Delegació de Tarragona del COPC. Les seves paraules van destacar que la Junta Rectora de la Delegació acabava el seu mandat amb la satisfacció d' **"un llarg viatge que ens ha permès compartir interessantíssimes experiències i moments realment creatius i productius"**, que havia estat possible gràcies a les aportacions dels convidats, i als quals va dirigir unes sinceres paraules d'agraïment. Va destacar també la tasca de l'equip tècnic i administratiu de la Delegació, i cinc actuacions que havien fet possible i que resumien l'any: **la taula rodona Persones trans: cos, cultura i subjectivitat; la Jornada Esport i Valors; la segona edició del PSICURT, Festival de Curtmetratges sobre Salut Mental; el Fòrum de l'Espectador, i el IV Cicle de Cinema, Música i Psicologia.**

Acte seguit es va donar pas al degà del Col·legi, el Dr. Josep Vilajoana, que va remarcar dues coses: la primera, que **"els psicòlegs estem demanats a ocupar determinats llocs del sistema de salut"**, però també en altres activitats de la societat, cada vegada en més camps, i que **"la Delegació de**

Tarragona ha estat la punta de llança en algunes d'aquestes". La segona, que **"perquè les institucions es moguin, les persones que estiren han de tenir 3 coses. Passió, lideratge i recursos"** i que la Delegació de Tarragona havia demostrat que tenint els 2 primers, es podien obtenir els tercers.

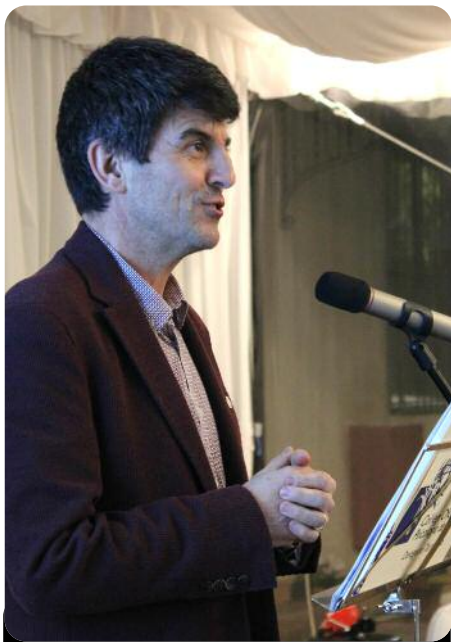
Després de les intervencions dels màxims responsables de la institució a Tarragona, la vetllada va donar lloc a un vídeo resum de totes les activitats que va realitzar la Delegació de Tarragona durant l'any 2017, una seqüència de l'extensa oferta formativa a la província i de la bona sintonia que ha aconseguit la delegació amb les institucions i organitzacions locals. En acabat, els membres de la **Junta Rectora** de la Delegació de Tarragona Manel Cervera, Josep Alcañiz i Ana Gutiérrez, van lliurar els diplomes commemoratius del 25è aniversari de col·legiació als col·legiats i col·legiades que els van complir els anys 2016 i 2017. Els homenatjats van poder gaudir del reconeixement per part del Col·legi, conscient que el desenvolupament de la psicologia s'aconsegueix amb el rigor, la dedicació i el treball constant de tots els psicòlegs/òlogues col·legiats/ades que vetllen pel benestar de les persones i aprofundeixen en l'estudi de la professió; i especialment, d'aquells que ja l'han exercida durant anys i han incorporat una dilatada experiència professional en el seu bagatge. A continuació, l'acte va reconèixer la tasca de Jordi Giramé pel Fòrum

de l'Espectador que han tingut l'oportunitat de gaudir els col·legiats i col·legiades des de 2012. Giramé va rebre un àlbum de fotos de cadascuna de les sessions del Fòrum de l'Espectador i va prendre la paraula per agrair el reconeixement i per recordar que **"fer cultura té sentit, i que fer-la des de l'àmbit de la psicologia estableix un binomi, una col·laboració molt interessant"**.

Finalment, l'acte va recordar el gran esdeveniment de tardor a la Delegació de Tarragona, el festival de curts sobre salut mental que organitza la delegació. El PSICURT ha complert enguany la segona edició, i gràcies a l'èxit obtingut i al creixement que ha experimentat ja es comença a treballar per la tercera edició. Com a mostra de l'èxit del PSICURT, es van visionar dos vídeos, dos **making of**. El primer, el del desenvolupament del festival [PSICURT](#) i el segon, el **"Psicurt, un pont entre el cinema i la psicologia"**, un projecte realitzat amb els centres educatius de la demarcació de Tarragona.

L'acte es va cloure amb música. De primer, de la mà de Raül Cid i Adrià Mort, amb músiques i bandes sonores de pel·lícules. Després, per amenitzar el pisolabis que van compartir i en el qual es van poder relacionar cordialment tots els assistents, el duet White Boy White va interpretar un ric repertori de blues.

**Departament de Comunicació
Institucional del Col·legi Oficial de
Psicologia de Catalunya**



Jaume Descarrega presentant la Festa Col·legial 2.018



Emilio Escuer, Gentzane Carbajo i Pilar Benet. Entrega dels diplomes commemoratius del 25è aniversari de col·legiació



Josep Vilajoana. Festa Col·legial 2.018



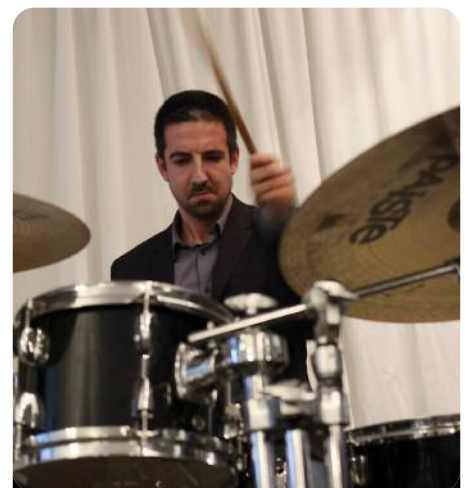
Jordi Giramé i Jaume Descarrega. Festa Col·legial 2.018



Pep Alcañiz, Jordi Giramé i Jaume Descarrega. Entrega de l'àlbum de fotos com a reconeixement a la tasca de Jordi Giramé pel Fòrum de l'Espectador



Raül Cid. Festa Col·legial 2.018. Foto: Pep Alcañiz



Adrià Mort. Festa Col·legial 2.018. Foto: Pep Alcañiz



Festa Col·legial 2.018. Foto: Pep Alcañiz



Duet de blues "White Boy White". Festa Col·legial 2.018. Foto: Pep Alcañiz

TAULA RODONA "CURES PAL·LIATIVES"



Taula rodona "Cures Pal·liatives"

El passat 19 de febrer, dins del marc d'activitats en commemoració al patró de la Psicologia, va tenir lloc la taula rodona que abordava, a nivell multidisciplinari, les "Cures Pal·liatives". A la taula van participar quatre experts en cures pal·liatives, representants de cada disciplina. El Dr. Domènech, metge del servei de Geriatria i Cures Pal·liatives del Pius Hospital de Valls, va fer un repàs de la història i l'evolució de les cures pal·liatives al nostre territori. La Sra. Magda Pérez, infermera de la UFISS de Cures Pal·liatives de l'Hospital Joan XXIII (GiPSS) va rescatar les característiques principals d'un pacient tributari de cures pal·liatives i l'abordatge integral que es fa als serveis en els quals ella desenvolupa la seva tasca. i la Sra. Teresa Flores, Treballadora Social de la Unitat de Cures Pal·liatives de l'Hospital

Sociosanitari Francolí, va fer l'èmfasi sobre la intervenció social en una unitat de cures pal·liatives, essent la família el principal focus d'intervenció per part del treballador social.

Per últim, la Sra. Imma Lillo, psicooncòloga de l'EAPS Fundació Vilaniu, va ressaltar la importància de l'atenció psicoemocional i espiritual a pacients amb malalties avançades i als seus familiars, recordant que les cures pal·liatives tenen com a objectiu la millora de la qualitat de vida dels pacients i les famílies que afronten malalties que suposen una amenaça per a la vida, alleugerint el dolor i altres símptomes, i proporcionant suport espiritual i psicològic des del moment del diagnòstic fins al final de la vida i durant el procés de dol.

A la taula rodona es va recordar que, segons l'OMS les cures pal·liatives són l'atenció activa, global i holística que va dirigida tant a les persones que pateixen una malaltia avançada progressiva i incurable, com al seu entorn afectiu.

- Per tant, les cures pal·liatives:
- Alleugerem el dolor i altres símptomes angoixants.
- Afirmen la vida i consideren la mort com un procés normal.
- No acceleren ni retarden la mort.
- Integren els aspectes físics, psicològics, socials, emocionals i espirituals.
- Ofereixen un sistema de suport per ajudar als pacients a viure tan activament com sigui possible fins a la mort.
- Ofereixen un sistema de suport per ajudar a la família a adaptar-se durant la malaltia del pacient i del seu propi dol.
- Donen resposta a les necessitats del pacient i la seva família des d'una perspectiva d'equip interdisciplinari.
- Milloren la qualitat de vida i poden influir positivament en el curs de la malaltia.
- Poden dispensar-se en una

"Que no es pugui fer res per a detenir la progressió de la malaltia, no significa que no hi hagi res a fer"

C. Saunders

fase inicial de la malaltia, juntament amb altres tractaments que puguin perllongar la vida, com la quimioteràpia o la radioteràpia, i inclouen les investigacions necessàries per a comprendre i gestionar millor les complicacions clíniques angoixants.

El desenvolupament de les cures pal·liatives va néixer al Regne Unit, els anys setanta, gràcies a Cicely Saunders. Cicely, infermera anglesa, va ser la primera en orientar el seu treball a la recerca de solucions específiques pels requeriments i necessitats dels pacients amb malaltia en situació terminal. La seva actuació es va veure motivada per l'impacte que li causava veure com morien els soldats en la II Guerra Mundial, plens de dolor i patiment.

D'aquesta manera, va promocionar el moviment **Hospice**. Els **Hospices** eren llocs on els malalts i les seves famílies podien comptar amb la capacitat científica d'un hospital i l'ambient càlid de la llar. Per tant, el seu objectiu era aconseguir que els pacients disposessin dels seus últims dies conscients, lliures de dolor, amb dignitat i, sobretot, amb la màxima intimitat envoltats dels seus familiars.

L'any 1967, Cicely, va fundar el primer **Hospice**, conegut amb el nom de **Sant Christopher Hospice**. Aleshores va ser quan va posar en marxa la teoria del

"Total Care" (Cuidatge Total), que més endavant es transformaria en la teoria del **"Total Confort"** (Confort Total). Així va ser com va esdevenir l'origen de la filosofia de les cures pal·liatives.

A Espanya va començar aquesta filosofia l'any 1985, a l'hospital Universitari Valdecilla de Santander. A Catalunya va arribar el 1986, a l'Hospital de la Santa Creu de Vic, on es creà un programa de cura amb un equip interdisciplinari i d'atenció domiciliària. Es va crear el programa "Vida als Anys" dins del Departament de Sanitat i Seguretat Social que tenia com a objectiu millorar l'atenció a les persones grans malaltes, malalts crònics i persones en situació terminal, implementant els serveis socials i sanitaris en una mateixa prestació. Entre els anys 1990-95, a Catalunya es va crear un programa pilot de la OMS per la implementació de les cures pal·liatives, essent un dels llocs del món on més ràpidament i amb més eficàcia s'han implementat. Posteriorment algunes comunitats autònomes van desenvolupar plans o programes de cures pal·liatives:

- Característiques de la malaltia tributària de cures pal·liatives:
- Presència d'una malaltia incurable, progressiva, sense resposta a cap tractament específic.
- Aparició de nombrosos símptomes que són

multifactorials, canviants i intensos

- Gran impacte emocional sobre el malalt, família / entorn i equip.
- Mort previsible i pronòstic de vida limitat.
- Tots aquests factors condicionen una gran demanda d'atenció.
- Presència de dilemes ètics freqüents.

Els instruments bàsics de les Cures Pal·liatives són la comunicació eficaç, el control de símptomes i el recolzament a la família. Aquesta tríada genera canvis en l'organització i necessitat d'un equip interdisciplinari format per professionals experts i qualificats.

**Imma Lillo, Psicòloga EAPS
Fundació Vilaniu, col·legiada
15.425**

TAULA RODONA "LA CUENTOTERAPIA"



Carmen Ferruz. Taula Rodona "La Cuentoterapia"



El pasado 20 de febrero y con motivo de la celebración de la semana conmemorativa del patrón de la Psicología, Juan Huarte de San Juan, tuvo lugar en la Delegación de

Tarragona del Colegio de Psicólogos, una Mesa Redonda dedicada a la Cuentoterapia.

CARMEN FERRUZ, psicóloga, cuentoterapeuta, cuentacuentos y responsable de la Escuela de Cuentoterapia de Zaragoza, vino desde allí para explicarnos el concepto de este método y de cómo trabaja ella con los cuentos desde su consulta. Además nos habló del cuento "Malena en el espejo" con el que ella abre muchas de las sesiones de terapia.

Nos contó que, como su mismo nombre indica, la Cuentoterapia consiste en la utilización del cuento como terapia. Pero la definición más usada desde la propia AICUENT (Asociación Iberoamericana de Cuentoterapia) es "EL ARTE DE SANAR A TRAVÉS DE LOS

CUENTOS" y desde la propia Asociación, la explican así:

"Origen: El concepto CUENTOTERAPIA fue acuñado, hace ya más de 15 años, y registrado por Antonio Lorenzo Hernández Pallarés, (creador de este método y director de la AICUENT) ante la necesidad de describir esta forma de utilizar los cuentos con fines terapéuticos. Aunque, lo que es indudable es que la utilización de los cuentos con estos fines y de sanación es algo tan antiguo como la propia humanidad, con independencia de la forma en que esta herramienta fuese llamada.

Concepto: Aunque siempre ha existido el uso de cuentos con finalidad de curar o de enseñar aspectos morales y de reflexión, crecimiento y maduración de los seres humanos, no había habido hasta ahora un intento de dar forma o estructura a esta disciplina. El intento de la Cuentoterapia ha sido estudiar las bases psicológicas e ir creando un catálogo de cuentos y de problemas psicológicos y de desarrollo humano que sean susceptibles de ser tratados con cuentos. Así mismo, conocer su tipología y crear ejercicios y pautas metodológicas que ayuden a profundizar en sus claves psicológicas y en la forma de ser utilizados en terapia.

Esta disciplina une así los conocimientos de múltiples ramas del saber, enseñándonos el potencial sanador de los cuentos y dándonos recursos para intervenir en los procesos psíquicos con esta

herramienta, que siendo mayoritariamente un legado del inconsciente colectivo en la forma de los cuentos maravillosos, nos aportan nuevas perspectivas para la toma de conciencia en torno básicamente a lo que es cada cuento, para qué nos sirve y cómo lo podemos utilizar en nuestras tareas preventivas, terapéuticas, socio-educativas y transmisoras de salud.

Es, al mismo tiempo, una nueva forma de terapia a la par que antigua, para desarrollar esa percepción que nos permita acercarnos a un legado viejo en general como los Cuentos, pero con nuevos ojos, para ayudar así a sanar nuestro aparato psíquico partiendo de nuestro maltrecho inconsciente. Desde las crisis que se dan en el crecimiento de cada persona y de la mano del análisis de los cuentos, iremos viendo cuáles han sido las rutas de solución y de alternativas que nos han legado nuestros antepasados por medio de esos mapas-guías que son los cuentos.

También nos acercamos a cuentos actuales en los que la sensibilidad individual es capaz de crear mapas para el inconsciente de nuestro niño interno perdido. De nuestro olvidado pensamiento mágico-simbólico.

En esta disciplina aprenderemos a ir eligiendo qué tipo de cuentos nos pueden ser útiles y para ello los desarmaremos y los analizaremos, para conocer cómo funcionan y qué nos aportan. Es pues, un tipo de sabiduría que engloba el conocimiento técnico y el artístico. Para trabajar la Cuentoterapia hemos de asumir el rol del artesano e imbuirnos en los propios arquetipos de sanación: Mago,

Hada, Rey o Reina, espíritus de la naturaleza, animales parlantes, genios y objetos de poder, etc.

Veremos así que son en general un regalo de nuestros antepasados. Un Tesoro escondido a los ojos de todos de la forma más sabia: que es disfrazándolos como "algo inocuo" "cosas para los niños".

Cada Cuento es el Mapa de cómo llegar a estos Tesoros. Un Tesoro que se llama con múltiples nombres: Satisfacción, Amor, Felicidad, Libertad, Fertilidad, Equilibrio, Maduración y Sabiduría. Es también un mapa de los peligros que nos acechan a lo largo de todo el camino... ciénagas, bosques oscuros, bandidos, ogros, brujas, gigantes, ladrones, farsantes, dragones y fantasmas.... Ellos nos van dando mensajes. Hoy en día necesitamos de esos mensajes, de esos mapas del conocimiento que nos dan pistas de cómo conocernos, de cómo curarnos, de cómo vivir felices y continuar nuestro camino.

Con la Cuentoterapia aprenderemos a decodificar el lenguaje oculto mágico simbólico de los cuentos en general, bucearemos en nuestro inconsciente por medio del análisis simbólico y de los arquetipos los patrones que den luz y conciencia a nuestro aparato psíquico para hallar soluciones a nuestros problemas vitales.

Es un instrumento útil no solo para niños-as sino también para jóvenes, adultos y ancianos-as. Sirve, no solo como elemento terapéutico, sino también como preventivo y como favorecedor del crecimiento de nuestra conciencia personal. Nos acerca por medio de sus múltiples Cuentos-Mapas al lado Masculino y al lado Femenino. A lo Patriarcal y a

lo Matriarcal que habita en nosotros y en nuestras sociedades.

Estamos pues ante un instrumento terapéutico versátil, integrador y muy completo. Puede ser una forma de terapia en sí misma, pero es sobre todo un complemento muy eficaz para el resto de terapias tanto individuales como grupales."

Carmen también nos contó el cuento "**Yo voy conmigo**" al mismo tiempo que vimos lo que nos transmite este cuento: poder trabajar aspectos tan importantes como la aceptación (propia y ajena), integración, bullying, autoestima, valorarse uno tal y como es para no perder su esencia y no cambiar para complacer a otros. Ideal para trabajar desde los colegios y también para adolescentes en época de cambios tan importantes y en qué tan fácil es dejarse influir por el grupo.

Podéis encontrar más información en:

cuentoterapiatarragona@gmail.com

Facebook: [Cuentoterapia Tarragona](#)

María Carmen Ferruz, psicóloga, cuentoterapeuta, cuentacuentos y responsable de la Escuela de Cuentoterapia de Zaragoza

Pilar de los Hielos, cuentoterapeuta

Isabel Fornós, cuentoterapeuta



Maria Brú. Taula Rodona "La Cuentoterapia"

EL CONTE A LA TERÀPIA. EL CONTE COM A TERÀPIA

Iniciarem la nostra xerrada considerant el conte com una eina que pot ser utilitzada en diferents espais, ja siguin terapèutics, com educatius, com socials.... Eina que ens permetrà treballar diferents aspectes depenent des del "lloc i moment" en el que s'expliqui.

Cal tenir en compte que quan parlem de contes, no pensem només en contes per nens. Sinó que hi ha molts contes adreçats tant a nens com a adults. L'escolta però serà diferent, ja que si escoltem des de l'adult, estarem condicionats per certa censura o condicionament social. En canvi si escoltem des del nostre nen o essent un nen, els contes arribaran directament al nostre Inconscient, a les nostres estructures més internes probablement desconegudes.

Hem de ser conscients de la importància d'explicar contes als nostres nens i que és un dels millors regals que els podem aportar: gaudir "d'estones de conte", i recordar que *els contes no serveixen per fer dormir als nens sinó per a despertar als adults (Gustavo Martín Garzo).*

Quan un conte cau a les nostres mans, podem dir que físicament només n'hi ha un de conte, però serà el mateix conte si l'expliquem en el context de grup en espai educatiu, o en un espai íntim familiar, o en el context d'una teràpia? Serà el mateix conte, depenent del qui l'escolta, depenent del qui l'explica o depenent de la funció o la intencionalitat en que l'expliquem?

Depenent de a qui va dirigit, variarà del significat, ja que el que l'escolta ho farà escoltant des de la seva pròpia història, la que coneix i la que desconeix. I

fins i tot essent un mateix, el conte variarà depenent en el moment vital en el que un es trobi, tant a nivell evolutiu (no és el mateix que el rebis a la infantesa, a l'adolescència o a l'etapa adulta) com també en determinats moments emocionals en el que un es pot trobar en una mateixa etapa.

ES POT CONSIDERAR UN CONTE TERAPÈUTIC? Els contes poden realitzar una *funció terapèutica*, diferent del que seria *Ser* una teràpia, en el sentit que poden provocar, també, fora d'un espai terapèutic, un qüestionament intern en la persona que l'escolta que pot suposar un canvi. És a dir, ocuparia el mateix lloc que en teràpia que l'hora de joc, el dibuix lliure, un somni ...que significa una cosa diferent per cadascú i pot funcionar com a assenyalament de quelcom que es desconeix.

És el que es pot fer després amb ell, el treball posterior arrel del que commou, és el que en sí mateix és terapèutic. És el que es dirà després, immers en la relació terapèutica del pacient-terapeuta i el que s'incorpora el que pertany a la Teràpia.

Aprofitant les aportacions de *Mercè Pereira*, hem de considerar que abans d'explicar un conte en un espai terapèutic calen un mínim de condicions: disposar d'una relació de confiança i gaudir d'un moment adequat per a poder desplegar en aquest ambient únic el desplegament del conte.

És important saber utilitzar els contes en els diferents moments terapèutics, ser curiosos en quin conte triem però també en quin moment decidim aplicar-lo o més ben dit, compartir-lo; ja que els contes poden ser un instrument que permet treballar una dificultat en la teràpia permetent una lectura diferent d'una situació que bloqueja.

Cal però tenir cura de l'element metafòric que suposa un conte i el fet que aquest intervé a nivell inconscient del subjecte. El conte atreu l'atenció del subjecte i burla els seus mecanismes de defensa permetent-li entrar en contacte amb l'inconscient i per tant amb alternatives i possibilitats. El conte ajuda a descobrir mecanismes subjacents en l'inconscient per anar cap a la ment conscient, establint connexions.

Un conte "mal triat" o en un "moment no oportú" pot dificultar l'evolució en la teràpia o no causar els efectes esperats. Cal tenir també considerar les edats i etapes evolutives corresponents, i sobretot el seu estat emocional.

Hem de ser curiosos a l'hora de treballar amb infants i/o persones vulnerables amb personatges que permetin la projecció i no identificació directa amb els personatges (p.e. personatges "animals").

I vàrem posar l'exemple del conte:

Les repercussions dels contes podent ser moltes ja que partint de que funcionen com a "provocació" de quelcom intern i en moltes ocasions no conegut per a la persona que l'escolta, pot provocar l'adquisició de cert coneixement intern. Fa doncs aquesta funció terapèutica i participa també de la Teràpia.

És escaient doncs considerar els aspectes psicopatològics presents en els nens. La seva història, la seva construcció com a subjecte... els seus mecanismes de defensa més



efectius o no. La funció i significat d'un mateix conte per exemple que es trobi relacionat amb la por a la mort, serà viscut i interpretat de manera ben diferent si el nen que escolta es troba sobre una base més de caire psicòtic, o amb trets autístics o obsessius, o si el nen pateix de base una discapacitat intel·lectual o ha experimentat de manera directa una situació de violència extrema.

Cal perdre consciència d'aquest fet i de la importància d'escoltar el que es remou i a qui ho removem quan expliquem un conte.

Quan s'explica un conte a nivell grupal, cal considerar la funció del grup en sí mateix, que aporta també una capacitat d'exercir una funció terapèutica, més enllà del conte.

A més a més, quan expliquem un conte, també existim nosaltres, els narradors/acompanyants/terapeutes com a persones.

És per això que, tal com ens recorda **Eva Martínez Pardo** al llibre **Sota la pell del Llop**: Deixem que els nens siguin nens i els contes siguin contes.

Els nens tenen el dret d'escoltar-los i gaudir-los sense haver de fer res més. La tasca de la consciència emocional correspon als més grans.

Als infants cal acompanyar-los, deixar-los ser, permetre'ls sentir amb llibertat, ajudar-los a construir aprenentatges i desenvolupar estratègies internes i externes però... el veritable treball d'autoconeixement, d'actualització, de consciència és per als adults.

D'aquí de la importància que els narradors o els que acompanyem en la lectura dels contes, siguem conscients de que existeix **un bosc** al que convidem entrar en cada nen, però que cal conèixer de primera mà abans, **el nostre bosc i el camí propi que hem recorregut i pel qual hem transitat nosaltres mateixos**; només així podrem fer un

acompanyament segur al nen que escolta.

El contingut dels contes els permet desplaçar informació inconscient a les seves fantasies conscients. Essent el conte l'escenari on els nens poden projectar tots els conflictes psicològics propis del creixement que els produeix ansietat i tensions internes. Permet que el nen simbolitzi la seva por i doni una sortida a l'imaginari. Delimita aquesta por en un context segur.

La *por* doncs ja està en el nen de manera inconscient abans. El conte no la provoca, sinó que el que pot fer és ajudar-lo a externalitzar-la. En els contes de fades, cada conte parla d'una por nuclear, present des de la infantesa, que torna a reviure's a l'adolescència i condicionarà les relacions vinculars i de parella a l'adulthood.

Els infants tenen fantasies terrorífiques, si són negades, queden inhibides i apareixen a l'adolescència de manera no elaborada.

És per això que davant les situacions adverses presentades en els contes de fades *cal matar sempre al dolent en el conte*. Si canvies el conte a un final conciliador, canvies el fil de l'argument i impedeixes la sensació d'haver vençut les dificultats emocionals que es generen en l'infant quan s'identifica amb l'heroi.

És molt reconfortant que el

dolent desaparegui per sempre. Si no es tanca, no pot calmar, no el poses en un entorn "*seguritzant*" no es resol el conflicte tant clarament com amb la mort del dolent.

Si l'infant pot experimentar els seus impulsos agressius en un entorn segur, es convertirà en un adult més conscient de la pròpia agressivitat i previndrà la violència.

No s'interpretaran mai els contes amb els nens, si no els interpretem, els permetrem evolucionar. El nen ho ha de poder "mirar" com a "qualcom extern" per aconseguir un domini sobre ell. Forçar a la interpretació en un nen pot perjudicar i debilitar la seva personalitat que s'està construint.

Per finalitzar es va aportar el conte *El Buit d'Ana Llenas* com a exemple de la funció terapèutica que podria desenvolupar en espais de Teràpia.

Maria Brú, psicòloga col·legiada 11.256, membre del Grup de Treball "Més enllà dels contes". Març 2018



El passat dia 20 de febrer vaig col·laborar a la taula rodona per tractar de **La Cuentoterapia**, com a eina per poder ajudar a les persones en la seva salut mental.

En la meua intervenció, com a coordinadora del grup de pèrdues i processos de Dol de la Delegació de Tarragona del Col·legi de Psicologia de Catalunya he centrat la meua exposició en la lectura, explicació i anàlisi d'un conte, "L'amiga invisible", la mort, editat per la unitat de psicopatologia per la infància de la UAB que treballa en la prevenció en salut, tant col·lectiva, des de l'escola, com individual des de casa.

Els objectius d'aquest conte són ajudar al nen en el seu desenvolupament emocional i afectiu, créixer en competències socials i personals així com prevenir la possible conducta disruptiva.

La protagonista del compte aproximadament té uns 9 anys d'edat. Per centrar-nos en aquesta etapa evolutiva i entendre com els nens interpreten la mort, detallo les característiques principals:

- Desenvolupament de les capacitats intel·lectuals i de raonament
- Les coses tenen una causa real: relacions causa-efecte
- Descentralització (pot posar-se en el lloc de l'altre...)
- Socialització
- Comencen a entendre que la mort és un fet irreversible



Chelo Bosch. Taula Rodona "La Cuentoterapia"

A continuació es detalla la simptomatologia que podria ser desadaptativa, i ens podria donar informació sobre que el dol pot estar-se complicant:

- Conductes de ràbia, irritabilitat, agressivitat (baralles amb els iguals) excessives
- Ansietat de separació, tics, baix rendiment escolar (o alt...)
- Sentiment de culpa, tristor, por de quedar-se sol o de morir
- Preocupació excessiva per malalties o perills
- Intents de cuidar al progenitor que queda (excés de responsabilitat)
- Canvis de rols

A continuació llegeixo el conte.

La protagonista és l'Anna, d'aproximadament uns 9 anys d'edat, se li ha mort l'àvia i aquesta experiència, dolorosa, la fa experimentar l'emoció de la tristesa, que la fa canviar de color, per tant pren consciència de l'afectació física del seu dolor i com altres persones també poden experimentar aquests canvis de color... A través de la seva imaginació, busca una amiga invisible que l'ajudarà a transitar per aquesta experiència... Aquesta amiga invisible l'acompanya a passejar al carrer i se n'adona que altres persones també estan en blanc i negre, és a dir, estan patint una pèrdua. També veu que algunes, a poc a poc, van recobrant el color.

També l'ajudarà poder dibuixar i pintar, per expressar el que sent... En el seu relat, l'Anna, interioritza el que li està passant, es fa més autònoma i aprèn a través d'experimentar una pèrdua... Amb el temps podrà recordar la seva àvia amb una barreja d'enyor,

estima i alegria.

Al final de la lectura s'indiquen una sèrie d'activitats que poden aplicar-se tant a l'aula com en l'entorn familiar.

S'ha proposat als assistents la realització d'aquestes tasques amb la finalitat d'analitzar els diferents elements que s'han treballat al conte, que serien els següents.

1. Localitzar el concepte: Què li passa a l'Anna quan s'assabenta que s'ha mort l'àvia?

En un principi la mare ha expressat a la seva filla la seva emoció, la tristesa, i això ha facilitat que l'Anna, a la vegada es permeti també sentir-la. La simbologia del canvi de color, representa els canvis físics que experimentem quan ens veiem afectats per una emoció intensa...

En aquesta etapa evolutiva comencen a ser importants les amistats, per tant l'Anna busca una amiga, l'amiga invisible, que l'acompanyarà en aquests moments tan dolorosos.

Es remarca la importància de poder estar acompanyats quan patim una pèrdua.

2. Dibuixo el concepte

L'Anna a través del dibuix ha estat capaç d'expressar el que sentia vers la seva àvia, i aquesta forma de comunicació li ha sigut útil per entendre que li passava i deixar d'angoixar-la...

Fem èmfasi en explorar altres vies de comunicació en els nens, que poden ser més útils que la comunicació verbal.

3. Aprenc a mesurar el concepte

Aquesta activitat consisteix en dibuixar un regle, pintar-lo i que l'Anna es dibuixi a sí mateixa en un interval del 0 al 10, i se situï en funció de com se sent...

Aquí treballarem l'aspecte de la fluctuació emocional quan patim una pèrdua, que anirà variant amb el temps... i és convenient poder explicar als nens què ens passa quan patim una pèrdua. Per tant la psicoeducació pot ajudar a reduir l'angoixa i a tenir més sensació de control.

4. Soluciono el conflicte: Com ho faries tu al lloc de l'Anna per tornar a estar content?

Hem repassat una mica el conte i ens hem adonat que l'Anna ha pogut sentir la tristesa, compartir aquest sentiment, adonar-se que altres persones també ho sentien i que la seva afectació física era normal i amb els temps s'aniria esvaint. Poder dibuixar el que sentia i amb el temps poder recordar amb barreja d'enyorança i alegria a l'àvia, tot plegat l'havia ajudat a aprendre de la seva experiència, seguir amb la seva vida i a ser més autònoma.

**Chelo Bosch, Psicòloga i
Coordinadora del Grup de
Treball Pèrdues i Processos de
Dol de la Delegació de
Tarragona del COPC, col·legiada
20.100**



TAULA RODONA: DRET A MORIR DIGNAMENT AMB LA PROJECCIÓ DEL CURTMETRATGE "ANHELA" DE DIEGO RUFO

'ANHELA' Y LA IMAGEN REIVINDICATIVA

La política y la reivindicación social siempre han tenido un gran aliado en la imagen gracias a su habilidad para sugestionar y estimular a un gran número de espectadores a través de uno de los elementos clave de la comunicación: la expresividad. Gracias a su capacidad para integrar y relacionar elementos significantes dentro de ella, ésta siempre permite generar discursos complejos incluso a partir de las imágenes más simples. Estos significantes pueden venir de tres sitios distintos: de la imagen misma, del contexto o de la palabra. Entre los primeros, por ejemplo, nos encontramos con la icónica imagen del hombre que se interponía en el camino de los tanques, la cual, independientemente de su localización geográfica en la plaza de Tiananmen, es capaz de sobrepasar el contexto y de transformarse en una alegoría universal sobre el poder del individuo, el absurdo de la guerra o el coraje. Por el contrario, la terrible imagen de Aylan Kurdi, el niño refugiado que falleció en el mar y apareció en la orilla de una playa de Turquía, necesita del contexto para alcanzar todo su potencial, haciendo que nuestros pensamientos no se queden en el caso particular, sino que se convierte en referente innegable



Jaume Descarrega presentant la Taula rodona: Dret a morir dignament amb la projecció del curtmetratge "Anhela" de Diego Rufo

de la desesperación de los refugiados y de la crueldad de las políticas migratorias. Algo similar ocurre con las siempre certeras y desconcertantes viñetas de 'El roto', donde el poder de la imagen acaba siendo impulsada y reinterpretada comúnmente a través de una breve y lapidaria frase. En estos dos últimos casos, podríamos decir que, así como la fuerza centrífuga de la imagen expande su propio significado, la palabra y el contexto ejercen de fuerzas centrípetas, arrastrándola así a un eje de interpretación que fácilmente se torna en hegemónica. La imagen consigue postularse así, ya sea

por sí misma o con ayuda externa, en una suerte de guía del pensamiento, en un estímulo para la reflexión. Eso es lo que, desde la perspectiva más modesta, intenté perseguir con mi cortometraje 'Anhela'. Cuando en octubre de 2016, Carlos Martínez, enfermo de ELA, y su mujer Kate Walters fueron entrevistados por Jordi Évole en el programa de Salvados titulado 'La buena muerte', sentí la necesidad de plasmar su reivindicación en imágenes para intentar darle más voz. En aquel programa, Jordi le preguntaba a Carlos cómo pensaba que serían sus últimas horas teniendo una

enfermedad terminal y cómo le gustaría que fuese ese final y, al ver el abismo aparentemente insalvable entre el primero y el segundo escenario, me sentí tan profundamente desgarrado que quise darle a su voluntad una cierta realidad (aunque fuese meramente cinematográfica) para poder poner esa imagen que él mismo estaba describiendo frente a los espectadores y así poder lanzar la pregunta "¿Por qué no?". 'Anhela' tenía que ser, por lo tanto, una suerte de panfleto. Sin embargo, esto no podía consistir en restarle complejidad a la realidad, sino que el gran reto consistía precisamente en hacer que el cortometraje hiciera funambulismo sobre un fino hilo que se tensaba entre el realismo y la idealización. No consistía, por tanto, en dar una visión romántica y endulzada de un proceso tan complejo como un suicidio asistido (de ahí que se cuente en tiempo real y que todo el proceso esté inspirado en procesos ya existentes), sino plasmar cómo el contexto sí que podría abordarse incluso en la vida real desde la belleza y la ternura y no desde la fealdad y la desesperación. Pero para ello era fundamental que la ambigüedad no entrase en juego.

En primer lugar, intentaba sortear la ambigüedad en el terreno de la legalidad. Para que el cortometraje pudiera transmitir esa serenidad que buscaba era necesario obviar cualquier tipo de ocultismo en las acciones de los protagonistas, evitando así encajes de bolillos como la que tuvo que idear Ramón Sampederro para que le ayudasen a dar ese último paso y que tan bien refleja 'Mar Adentro' (2004, Alejandro



Diego Rufo. Taula rodona: Dret a morir dignament amb la projecció del curtmetratge "Anhela" de Diego Rufo

Amenábar), o situaciones tan poco deseables como la que nos encontramos al final de 'Cosas que importan' (1998, Carl Franklin), donde, tras el fallecimiento de la madre enferma, los personajes se preguntan quién ha sido el responsable de dar fin a su vida. Nada de eso podía formar parte de 'Anhela'. De hecho, incluso en este punto la intención fue ir un poco más allá intentando abordar una de las grandes tareas pendientes de este tipo de procesos: la intimidad, pues tal y como se puede llegar a ver en documentales como 'Cómo morir en Oregón' (2011, Peter Richardson) o 'El turista suicida' (2007, John Zaritsky), los procesos de suicidio asistido siguen contando con un médico o un asistente externo que lleva a cabo el proceso, convirtiendo aún ese tránsito tan personal en un proceso que el propio enfermo no puede llevar con naturalidad en la sola y amable compañía de su familia. Esto nos lleva al segundo nivel: el de la legitimidad. Debía quedar claro durante todo el relato que la

situación en el que se encuentran todos los personajes es el resultado de un proceso meditado y consensuado, sin la posible ansiedad de la depresión ni la culpabilidad de la desesperación. Así como en otras películas recientes como 'Morir' (2017, Fernando Franco) o 'Amor' (2012, Michael Haneke) el momento de la muerte se aborda desde la desesperación o la compasión, en 'Anhela' lo que buscábamos en todo momento es que se abordase desde la decisión conjunta y la transparencia. Y, en este sentido, el ELA también funciona incluso como elemento narrativo, ya que su desesperante crueldad reside justamente en que el cuerpo se apaga mientras la cabeza aún mantiene la lucidez. Por ello, resultaba fundamental abordar también el tema cultural, es decir, cómo desde nuestra propia cultura nos enfrentamos a la muerte y, por consiguiente a este tipo de decisiones. En este punto, el cortometraje introduce dos elementos clave: el primero de ellos es el ambiente casi festivo en el cual se desarrolla la acción (el vestuario, las copas de champán, la música...); el segundo, una de las decisiones más polémicas: la incorporación del niño. Ambos elementos, que podrían resultar un tanto frívolos en un primer vistazo, responden justamente al intento por reinterpretar la situación no desde la muerte sino desde la despedida, es decir, desde una cercanía equiparable ese abrazo lleno de cariño, empatía y amor que uno le da un ser querido cuando se despiden en un aeropuerto antes de un largo viaje. No se trataba, por lo tanto, de que los personajes anulasen el dolor sino de que consiguieran

convivir con él a través de la ternura, tal y como se puede ver en el momento en que ella se mira al espejo y se arma de valor, en el que ella se pierde en los ojos de él o cuando, en el plano final, su mano se aferra a la de él mientras ésta pierde su fuerza. Todo ello, acabó implicando también que el cortometraje acabase siendo mudo, pues nada podía añadir el texto más allá del subrayado innecesario o la incorporación de esa ambigüedad de la que quisimos apartarnos en todo momento. Esto supuso, sin embargo, uno de los mayores retos del proyecto, a saber, la necesidad de que la expresividad cinematográfica fuese plena, pudiendo recurrir únicamente a la imagen y al sonido ambiente como únicos recursos para poder sumergir al espectador en la vida de sus protagonistas. Y eso sólo fue posible gracias a contar con un equipo tan maravilloso como el que formó parte del proyecto, pues tanto la sencillez y delicadeza de María Carpio, Juan Erro o Rubén Cuchí Sanz en la parte artística, como de Javier de Usabel (director de fotografía), Javier Cumella (ayudante de cámara), Adrián Fresneda (eléctrico), Natalia Marmolejo (directora de arte), Jaime Garzía (cartelería), Mikel Goñi o Elisabete Porfirio (sonido directo) en el apartado técnico, fueron capaces de otorgarle a cada detalle del cortometraje la ternura y el cariño que queríamos que respirase. Ahora bien, como comentábamos más arriba, en el caso de 'Anhela' esa imagen de ternura y esa falta de ambigüedad nos dejaba en el terreno de la ficción, y el cortometraje necesitaba conectarse de nuevo con la realidad para pasar del

plano de la narración al de la reivindicación. Ahí es donde entra en juego el lenguaje, pues, como comentábamos en la introducción, es capaz de ejercer una fuerza centrípeta que otorgue un eje de interpretación de la imagen. Ese fino hilo capaz de vincular ambos polos resultó siendo un elemento que se mueve entremedias del mundo diegético y el extradiegético, entre el mundo interior de la obra y el mundo exterior de la realidad; ese elemento era el título. Fue así cuando apareció 'Anhela' y su "basado en anhelos reales" como una forma de remarcar que lo expuesto no es más que una ficción, una ilusión, un anhelo real que, por desgracia, sigue quedándose en el ámbito de la imaginación y que, a pesar de la lucha constante de asociaciones como DMD, de referencias internacionales o incluso de propuestas parlamentarias recientes, parece seguir eternamente postergado. Así, al contrario que la obra de arte que busca perdurar y mantener su mensaje de forma universal, la mayor aspiración de 'Anhela' es la misma que la de cualquier imagen reivindicativa: la de la pérdida del sentido, la del deseo de que el tiempo corra rápido por él para que ese muro que separa la ficción de la realidad deje de ser de piedra y pase a ser de metacrilato.

Diego Rufo, Director del cortometraje "Anhela"



L'ASSOCIACIÓ DRET A MORIR DIGNAMENT: D'AHIR A AVUI

L'associació Dret a Morir Dignament té una història de més de trenta anys en la lluita per dignificar la mort de les persones. La seva creació va partir de la proposta de Miguel Angel Lerma, un professor madrileny, que era membre de *The Voluntary Euthanasia Society* de Londres, i que, al 1983, va escriure una carta a *El País* que va marcar l'inici de l'associació. En aquesta carta, ja van aparèixer com a objectius més importants: la legalització del testament vital, un document que ja havien posat en circulació les associacions pel dret a morir dignament d'altres països; la modificació de les lleis per legalitzar l'eutanàsia; i aconseguir una opinió pública favorable a aquestes propostes.

El primer d'aquests objectius ja l'hem aconseguit: des del 2000 a Catalunya¹ i des del 2002² a tot l'Estat és legal el testament vital, amb el nom de Document de Voluntats Anticipades (DVA) a Catalunya i d'*Instrucciones Previas* a l'Estat. És aquest un document fonamental per dignificar la mort de les persones. En ell diem els tractaments que volem i els que no volem en cas de trobar-nos en una situació en la que no ens puguem expressar.

Respecte a l'objectiu d'aconseguir una opinió pública favorable a la legalització de l'eutanàsia, en els anys



Taula rodona: Dret a morir dignament amb la projecció del curtmetratge "Anhela" de Diego Rufo

d'existència de la nostra associació no ha deixat de créixer el suport ciutadà al canvi legal necessari. Ho podem veure clarament a aquestes dades:

Al **1988**, el 53% de la població espanyola estava d'acord amb que un malalt incurable pogués rebre d'un metge un producte per acabar la seva vida sense dolor (dades del CIS). Al **2000** el 75% era favorable a que fos legal sol·licitar l'eutanàsia en cas de malaltia dolorosa i en situació propera a la mort (enquesta de l'OCU). Al **2002**, a una enquesta sobre l'eutanàsia realitzada pel CIS a 1.900 metges, el 59,9% es va manifestar d'acord amb la despenalització de l'eutanàsia i l'ajuda al suïcidi en determinats supòsits i el 84,6% creia que un

bon sistema de cures pal·liatives no resol totes les sol·licituds d'eutanàsia (CIS)³, aspecte aquest fonamental per respondre als que pretenen que amb unes bones cures pal·liatives no és necessària una llei d'eutanàsia. Pal·liatius i eutanàsia no s'oposen, com ho demostren clarament les experiències dels països on l'eutanàsia està legalitzada. Al **2004**, a un estudi sobre les percepcions dels joves, en base a preguntes a tres mil universitaris, sobre vuit qüestions diferents, susceptibles de debat moral (el 45% es declarà catòlic), l'eutanàsia presenta una valoració de 7,5 (de una escala que va de 0 –mai es pot justificar– a 10 –sempre es justificable–, per davant del avortament (7,0), la adopció per parelles

¹ Llei 21/2000 de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica[1], capítol 8. <http://civil.udg.es/normacivil/cat/Persona/PF/L21-00.htm#C4>

² Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. <https://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>

³ Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya, Informe sobre la eutanàsia i l'ajuda al suïcidi, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Barcelona, 2006, pàgina 87.

homosexuals (6,8) o el consumo de drogues (4,3)⁴ (Fundació BBVA). Al **2008**, el suport a la despenalització ja era el 80%.

Si ens fixem amb més detall als resultats de l'última enquesta sobre el tema, realitzada per Metroscopia al febrer de **2017**⁵, podem veure els següents resultats. La pregunta era: "Creu vostè que un malalt incurable té dret a que els metges el proporcionin algun producte per posar fi a la seva vida sense patiment?" I el 84% de la població espanyola va respondre afirmativament. I paga la pena fixar-nos en aquests resultats, desagregats pel votants dels diferents partits a les eleccions generals del 2016. I es que el 66% dels votants del PP, un partit que sempre vota en contra de la legalització de l'eutanàsia, van respondre afirmativament a la pregunta plantejada. I el 91% dels votants del PSOE, un partit que es mostra teòricament favorable però que sempre ha trobat que no era el moment d'encarar aquest tema perquè abans s'havia de fer un debat en profunditat, van respondre afirmativament a la pregunta plantejada. I el 89% dels votants de Ciudadanos, un partit que ha optat per l'abstenció quan s'ha plantejat aquest tema, tant al Congreso com al Parlament de Catalunya, van respondre afirmativament. El 96% dels votants de Podemos han respost també afirmativament.

Aquest creixement en el suport de la ciutadania a la despenalització ha estat moltes vegades relacionat amb la reflexió a la que ens han obligat algunes persones que van decidit

fer públiques les seves demandes de poder ser ajudats a morir davant de situacions de vida que elles consideraven indignes: Ramón Sampedro (1998), Inmaculada Echevarría (2006), José Antonio Arrabal (2017), etc. Però continuem sense una llei d'eutanàsia que ja tenen països com Holanda (2001), Bèlgica (2002), Luxemburg (2009) i Canadà (2015). Tampoc hem aconseguit la despenalització de l'ajuda al suïcidi quan la persona ho demana reiteradament i pateix una malaltia incurable o que li provoca un patiment insuportable, com tenen a Suïssa i a sis estats dels Estats Units Oregó (1997), Washington (2008), Vermont (2013) Montana y Califòrnia (2015), Colorado (2016). Fins a quan haurem d'esperar per ser lliures al final de la nostra vida i poder obtenir l'ajuda necessària per acabar amb ella quan considerem que aquesta no té la dignitat que nosaltres li demanem?

En tots aquests anys, alguns partits polítics (ERC, Izquierda Unida, Iniciativa per Catalunya i Podemos) han presentat en el Congreso propostes despenalitzadores en quinze vegades. Mai han aconseguit el suport parlamentari necessari. L'última vegada va ser **Unidas Podemos-En Comú Podem-En Marea** el que va presentar una proposició de llei de eutanàsia, el 18 de gener de 2017. El 21 de març va ser rebutjat el seu debat parlamentari. Ara estem a l'espera que es discuteixi al Congrés la proposició de llei de despenalització enviada pel Parlament de Catalunya el 25 de juliol de 2017.

El divorci entre la societat i els seus representants polítics és evident. I el dolor de tantes persones no admet més demores.

Isabel Alonso Dávila. Presidenta de DMD-Cat

⁴ Ibídem

⁵ <http://metroscopia.org/tema/eutanasia/>

DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

Sobre el derecho a morir dignamente, desde la perspectiva del acompañamiento del enfermo al final de la vida, voy a dar respuesta a algunas de las dificultades con las que nos encontramos al acompañar a personas en éste proceso y a sus familiares.

¿Para qué surge el acompañamiento en final de vida?

Surge con dos objetivos principales, para disminuir el sufrimiento y para que las personas no mueran solas. Acompañando en los hospitales vemos como en sus últimos momentos de vida, hay algunas personas que mueren solas, casi todas con sentimientos de angustia y desesperanza. A través de los equipos multidisciplinares y de voluntarios hospitalarios se procura que esta falta de apoyo social quede compensada.

Uno de los mayores temores de las personas, morir con dolor y sufriendo es algo que en todos los equipos multidisciplinares, se tiene como objetivo principal, lograr un buen control de síntomas, y evaluar este dolor. Este sufrimiento a veces no es únicamente físico, abarca aspectos emocionales, sociales, psicológicos, espirituales, se trata al dolor como un DOLOR TOTAL, ya que somos personas y no sólo cuerpos físicos enfermos con síntomas que tratar. El dolor invade a la persona y es difícil abordarlo únicamente desde el plano médico ya que es un dolor



Diego Rufo, Isabel Alonso, Montse Lorenzo, Santiago J. Castellà i Pep Alcañiz. Taula rodona: Dret a morir dignament amb la projecció del curtmetratge "Anhela" de Diego Rufo

profundo, a veces existencial que abarca múltiples factores que necesitan ser explorados.

Poderlo acompañar, que la persona pueda expresar sus sentimientos y emociones dará salida a aquellos aspectos profundos que la puedan estar preocupando. Por ello, ésta pionera inglesa de los cuidados paliativos **Cilely Saunders, quien fundó el hospicio moderno e inició un movimiento mundial para proveer de un cuidado compasivo al moribundo, enfermera, trabajadora social y doctora, estableció nuevos métodos para el control del dolor y un acercamiento multifacético y holístico del cuidado. Esto condujo al desarrollo de una nueva especialidad médica, un cuidado paliativo y el hospicio contemporáneo.**

Practicó el cultivo de la compasión y la escucha activa en **los Hospices**, centros creados en Inglaterra, pensados y

adaptados para morir de un modo apacible, donde se da una atención integral a las personas en final de vida. Ella, observó que a medida que el cuerpo se iba debilitando en las personas, la espiritualidad se iba fortaleciendo, por ello el sentido vital y la transcendencia, consideró que eran tan importantes para tener una buena muerte.

Cilely Saunders, afirmaba "Son quienes les acompañan hasta el final, quienes les hacen que se sientan queridos", Por otra parte, también es esencial y que se sientan dignamente tratados. Cada vez más se usan nuevas terapias complementarias que ayudan a este objetivo, haciendo que el enfermo encuentre su propio sentido y sienta confianza. Son terapias como el Reiki, la armonización energética, el mindfulness, las flores de Bach y la reflexoterapia, que como complemento a la medicación se han mostrado muy eficaces en diversos centros. "el trabajo

conjunto de todos los profesionales es un paso necesario hacia una comprensión auténtica de la filosofía de los cuidados paliativos”.

Por otra parte, también es esencial **el trabajo de coordinación para pacientes paliativos en los servicios de Urgencias**. Con el objetivo de que el enfermo no pase por situaciones imprevistas, los expertos recomiendan prevenir las crisis y reducir las incertidumbres y la variabilidad de la atención. Y para ello aconsejan el desarrollo de una coordinación en Urgencias, ya que “permite que el paso de los enfermos por esos servicios sea más humano y efectivo”.

La **“Terapia de la Dignidad”** es el término acuñado por el **Dr. Harvey Max Chochinov** un profesor de Psiquiatría en la Universidad de Manitoba en Canadá y director desde hace 15 años de la Unidad de Investigación en Cuidados Paliativos en esa ciudad en colaboración con investigadores de Australia, Inglaterra y Estados Unidos. La Terapia de la Dignidad proporciona ideas y herramientas prácticas que ayudan a apoyar la cultura de la compasión y el respeto en la atención a la salud.

Estos investigadores han llegado a estas **conclusiones**:

- **Los profesionales sanitarios pueden tener una influencia clave** en la dignidad de los pacientes, pudiendo mejorar su experiencia y aumentar el grado de confort y satisfacción de ésta.

- **La buena comunicación es un ingrediente esencial** para proporcionar la mejor calidad en atención sanitaria y en la seguridad del paciente.

Según Real Academia de la Lengua Española, el vocablo procede de la palabra en latín **“dignitas”** y la definición dice que es cualidad de digno, es decir, merecedora de algo. Podríamos incluso traducir la dignidad por lo valioso, haciendo referencia al valor inherente del ser humano en cuanto que es un ser racional, dotado de libertad y poder creador. Se reconoce con la dignidad, la posibilidad de las personas para modelar y mejorar sus vidas mediante la toma de decisiones y el ejercicio de su libertad. En otras palabras, la dignidad se explica en buena medida por la autonomía propia del ser humano.

El [Dr. Harvey Max Chochinov](#) ha construido un **equipo de investigación interdisciplinar** con experiencia en psiquiatría, psicología, análisis cualitativo y cuantitativo, bioestadística, enfermería y medicina de cuidados paliativos. La colaboración con los investigadores de todo el mundo, ha conseguido recopilar una gran cantidad de trabajos sobre la dignidad en el enfoque de la atención sanitaria. Este equipo de reconocimiento internacional ha abordado con éxito los temas difíciles que atraviesan los pacientes ante la angustia del final de su vida: la depresión, la dicotomía entre el deseo de la muerte y la voluntad de vivir, la desesperanza y su conexión incluso con ideas del suicidio, la influencia de la personalidad y el afrontamiento al final de la vida y

por último la cuestión de cómo ayudar a los pacientes a morir con dignidad.

El mantenimiento de la dignidad de los pacientes que se acercan a la muerte es un principio fundamental en Cuidados Paliativos. La traducción de este principio en los métodos de guía en la atención al final de la vida, puede ser, sin embargo, una tarea complicada y difícil. La Terapia de la Dignidad aborda muchos de los desafíos psicológicos, existenciales y espirituales que los pacientes y sus familias experimentan, lidiando con la realidad de la vida que llega a su fin. Ha sido probada con pacientes con enfermedades avanzadas en Canadá, Estados Unidos, Australia, China, Escocia, Inglaterra y Dinamarca. La [Terapia de la Dignidad](#) ha demostrado que no sólo beneficiará a los pacientes, sino también a sus familias.

¿A quién va dirigido el acompañamiento?

- **Enfermos:** conscientes, inconscientes, desorientados

Cualquier persona independientemente de su estado, es sensible a recibir y sentir compañía, serenidad, calidez y aceptación de otra persona, ya sea personal del equipo multidisciplinar, voluntario, familiar o amigo. Hasta en estados de sedación, bienestar y confort, o en estados graves de pérdida de conciencia, como el coma, podemos observar respuestas y reacciones que indican que estas conexiones

interpersonales existen y son fructíferas. De ahí la importancia que a la persona se le reconozca su dignidad, que se respeten sus derechos y que sea tratado en todas sus facetas como un diamante. Por ello en los equipos sanitarios, cada persona se ocupará de atender una parte de la persona que necesite ser tratada (el médico, la enfermera, el psicólogo, el fisioterapeuta, el trabajador social, el auxiliar de enfermería, el voluntario que lo visita) Respetar los deseos de la persona, acompañarla desde la incondicionalidad y ayudarla a resolver los temas que pueda tener pendientes le ayudará a sentirse tratada como persona y no como paciente o expediente clínico o simplemente solucionando sus síntomas.

Vemos a estos pacientes moribundos no como unos pobrecitos sino con una visión holística de la persona, como personas con un legado, un recorrido vital y unas fortalezas que les van a ayudar y que apoyándose en ellas van poder cerrar bien el proceso de vida.

- **Familiares** cercanos, cuidadores, amigos, entorno...

Desbordados por el desgarramiento de la inminente separación y de la pérdida de la persona que tenían y que se va desdibujando por el proceso avanzado de enfermedad, los cambios de roles familiares y personales, el sufrimiento y la angustia vital que observan en el enfermo, los miedos al futuro incierto, no saber qué hacer, que decir, como asumir la situación... será el panorama habitual con el que se encuentren los que rodean al

paciente.

Según **Enric Benito Oliver** quien ha ejercido como médico de cuidados paliativos durante más de veinte años cuidando a pie de cama, investigando, publicando, llegando a ser reconocido, reputado, un referente, y por encima de todo, una persona feliz: "aprender a ser empáticos sigue siendo la gran asignatura pendiente", si alguien trata de ser empático por haber hecho un curso y aplica una empatía de libro, no sentida, y no tiene un nivel de conciencia que le permita gestionar las emociones que surgen de la relación de ayuda, las que se generan en el entorno del sufrimiento, si no es capaz de discernir entre la emociones del paciente y las propias, se contagia y tiene un sufrimiento "vicario", de forma que el profesional acaba quemándose.

"Porque, en definitiva, tú eres la herramienta de cuidado, y cuando entras en la habitación del paciente llevas contigo todo lo que eres. Si tienes miedo llevas miedo, si tienes coraje, confianza, llevas esto, lo que tú eres. Desde esta perspectiva, si quieres cuidar de manera eficiente y sin sufrir, es un imperativo ético que cultives tu propia dimensión espiritual".

Atender las necesidades múltiples y las emocionales, sostener las emociones de negación, bloqueo emocional, desesperación... sin que nos arrastren, esa será una tarea importante sobre la que trabajar y trabajarnos a nosotros mismos. Tratando siempre de mejorar al paciente y a su familia y de no añadir sufrimiento al sufrimiento,

alimentando la tristeza angustia o desesperación.

- **Personal sanitario, coordinación, equipo**

Como afirma **Enric Benito** "los profesionales que estando junto al enfermo disfrutan de su trabajo suelen estar bien conectados con ellos mismos".

Los profesionales que tienen un nivel elevado de conciencia pueden al mismo tiempo que se conmueven con el sufrimiento del que tienen delante, mantener una estabilidad personal y buscar formas de ayudar al que sufre. El cultivo de la presencia es lo que te permite estar junto al paciente de manera sabia y compasiva.

Las emociones se contagian; tú eres humano y sensible y percibes el malestar del paciente. Pero al mismo tiempo, si quieres ayudar debes ser capaz de mantener la ecuanimidad y la actitud compasiva buscando la manera de ayudarlo. Y eso lo puedes hacer si estás muy bien anclado en lo que tú eres, en tu propia presencia y al mismo tiempo, si eres consciente de tus límites. El cultivo de la presencia, ecuanimidad y compasión hoy sabemos que es posible a través la meditación, el silencio, la oración contemplativa. "Cuidarnos para poder cuidar bien es imprescindible".

¿Cómo lo hacemos?

A través de la profesionalidad pero sobre todo del amor, que es nuestra herramienta principal. Acompañando y sosteniendo en

el presente, siempre con **"la esperanza en el bolsillo"**.

Pensando que la persona enferma que se está debilitando, se está deteriorando, perdiendo cada vez más energía, pero que además del cuerpo tiene un espíritu, una conciencia, un alma, que hasta el último momento es capaz expandirse, crecer y morir de una forma sana, de una forma íntegra.

Michael Kearney, formado en S. Christopher Hospice en Londres, actualmente ejerciendo en California, ha publicado algunos artículos fundamentales sobre espiritualidad, sufrimiento, y relación de ayuda. Poniendo énfasis en los factores que permiten a los profesionales que trabajamos con el sufrimiento aprovechar esta relación de ayuda para aprender, crecer y madurar, en lugar de agobiarnos o quemarnos.

Kearney propone un modelo según el cual, el **nivel de autoconciencia del profesional** (awareness) determina su satisfacción profesional y le previene de la fatiga de compasión y del "burn out". Según este modelo el profesional con elevado nivel de conciencia es capaz de establecer una relación empática que denomina "exquisita" (integración de la compasión y la sabiduría) de modo que consigue una relación "sanadora" de la que ambos, el paciente y el profesional salen transformados.

¿Qué nos ofrece el acompañamiento?

En mi experiencia como profesional me ha ofrecido tres cosas fundamentales:

Aprendizaje a través de las vivencias compartidas con el enfermo que suponen un antes y un después, una **transformación mutua**.

Autoconocimiento, nuevas oportunidades, una visión más amplia de las cosas, ante la muerte, podemos vivir una vida más plena, con más sentido. Tenerla presente nos ayuda a ser más libres, pues podemos soltar pensamientos, creencias o actitudes que nos aprisionan, podemos abrirnos a nuevas posibilidades

El final de la vida, es un momento sagrado y **ser testigos del mismo es un honor, es un momento muy especial de vinculación y entrega**, descubriendo que el amor por la persona y la trascendencia del mismo, es más fuerte que la muerte.

Como dice **Enric Benito**, "ayudar a los demás te permite aprender mucho sobre la vida, aprenderás lo que no te puede enseñar ningún libro ni ningún profesor, aprenderás a un nivel personal, vivencial y lo que aprendas te transformará. Los enfermos te abrirán su corazón y tu actitud respetuosa y compasiva te permitirá acercarte y ser espectador privilegiado de la intimidad de su vida, en un momento en que, ante la realidad del sufrimiento, se caen las

mentiras y todo es verdad".

Montse Lorenzo-Penalva Lucas,
Psicóloga general sanitaria
especialista en cuidados
paliativos, colegiada 15.768

Enllaços:

http://cadenaser.com/emisora/2018/02/21/ser_tarragona/1519212348_137766.html



CINEFÒRUM AMB LA PEL·LÍCULA "RUSH"

El passat 22 de febrer dins del marc de la setmana de commemoració del patró de la psicologia, a la delegació del COPC a Tarragona, vam visionar la pel·lícula Rush, i després vam comentar i debatre sobre ella des del prisma de la psicologia de l'esport, per comprendre una mica més com es treballa des d'aquest àmbit. Ho vam fer de la mà de l'especialista Vicenç Raluy, qui treballa amb nombrosos clubs, esportistes i tècnics; entre d'altres amb pilots de velocitat. Rush és una pel·lícula centrada en la rivalitat que hi va haver entre Niki Lauda i James Hunt, entre McLaren i Ferrari. Plena de ritme i competició però sobretot s'endinsa en les interioritats de la vida esportiva i competitiva d'aquests dos grans conductors de F1. Partint de l'esquema que ens va proposar en Vicenç Raluy, vam analitzar la pel·lícula des de les diferents variables psicològiques que intervenen en l'esport. Durant la projecció es va poder observar com la professionalització progressiva en l'esport els porta (exigeix), més enllà del que projecten públicament les escuderies, els espònsors, la premsa, etc. (venen festa, dones, luxes...) a una important disciplina, on, en aquella època, es considera la ment, el cos i l'esperit (segons ells ho divideixen i sense tenir en compte, en cara, la figura del psicòleg). Després del visionat, els assistents van destacar que en el film, l'entorn sembla viure com a seves les victòries i els èxits dels



Vicenç Raluy. Cinefòrum amb la pel·lícula "Rush"

protagonistes, això sí, exigint molt i arriscant molt poc. I no tant a favor, quan les coses no són tan positives. Lligat a això vam parlar de la importància que té la gestió de l'entorn i com en l'esport infantil es repeteixen alguns patrons no massa positius lligats als pares i el públic. Patrons relacionats amb el tractament de l'error tant des de les famílies com dels entrenadors i dels clubs, que genera pressió i fins i tot angoixa en els esportistes. La gestió emocional dels esportistes és una de les tasques que el psicòleg esportiu té molt a dir. Els que estan enfocats en allò que depèn d'ells podran, si tenen el talent necessari, assolir grans

reptes de manera sostinguda i no dependran tant de l'entorn. En tot cas, podran apropar-se a donar el seu 100%. Empatitzar amb un estat favorable de l'entorn positiu pot ser un bon recurs, però pot ser un recurs "trampa" si no es fa des del coneixement d'allò efímer i del control de l'esportista. Lligat al treball sobre la gestió emocional que els psicòlegs de l'esport fan, vam entrar en alguns aspectes i exemples que es poden inferir de la pel·lícula. El control i gestió de l'estat d'activació necessari, inclosa l'angoixa. En l'esport cal trobar de manera individualitzada el punt òptim per rendir, i cal fer-ho diferenciant les dos variables,

lligades; l'estat d'activació més físic, i el psicològic; no sempre ni en tots els moments van en paral·lel, ni en tots els esportistes el mateix nivell és l'òptim. En Hunter, per exemple fa vòmits produïts per l'angoixa abans de cada competició i l'hi serveix per saber que està en el punt adequat. També vam comentar diferents modes de gestionar cadascun dels protagonistes l'autocontrol. Hi ha un moment de la pel·lícula en el que Hunt apallissa a un periodista, després que aquest no tractes bé en roda de premsa a Lauda. I en canvi com en Lauda va tractar aquesta situació des de l'assertivitat comunicativa. La pel·lícula planteja dos perfils, que tenen dues maneres diferents d'abordar la vida, inclús filosòficament (hedonistes vs estoics). El fons ens parla de quines són les motivacions que mouen a aquests pilots a jugar-se la vida quan competeixen. En relació a la motivació, hi ha quelcom que si els iguala, el grau de determinació que mostren. Els esportistes d'elit i els que es juguen la vida més, tenen un clar compromís i determinació per fer el que fan (altres exemples són, Oscar Cadiach, Fernando Alonso, Carlos Sainz, Isidre Esteve, etc.). Però, quines són les motivacions? Aquesta resposta ens permet preveure qui perseverarà més o menys; i el repte que es proposi ens orientarà en relació a la intensitat cap al desig. Per una banda tenim en Lauda, amb una motivació aparentment extrínseca (que faria preveure una curta trajectòria), que en realitat és intrínseca, centrat en el desenvolupament dels vehicles, del propi fet de competir, l'autodisciplina; orientat a la tasca. I per l'altre tenim en Hunt

que en contraposició, té una motivació extrínseca, amb un gran repte, això sí, ser campió del món, però que fa que un cop assolit, ja no tingui més continuïtat. Té el focus en la conseqüència de guanyar (les dones, la fama, la festa...); orientat als resultats. I segurament també ho podríem relacionar amb un més alt nivell d'ansietat mostrat. El director encara ens planteja quelcom més, interessant, en relació a la motivació. Quan el grau de motivació necessari és molt alt i amb alt risc vital, planteja si la felicitat et debilita... tens alguna cosa a perdre, més enllà de la vida (quan coneix la dona, tenir família). Lligat a tot això planteja des d'un punt de vista més analític com Lauda valora el % de risc assumible per assolir els resultats. Plantejaments diferents segons els valors de cada un d'ells. En la reunió posterior vam complementar aquest aspecte parlant de com els duels potencien als dos rivals, si són capaços de veure's com a esportistes, no com a enemics, que els pot destrossar individualment. El respecte és un valor que ha de ser inherent a una positiva manera de veure l'esport. El respecte al rival ajuda a créixer. I això és un missatge que deixa la pel·lícula. Vam parlar d'altres exemples com són: Mesi i CR7, Nadal vs Federer, ... Si anem a una altra de les variables que ens va plantejar en Vicenç, parlarem de la concentració. Imprescindible en aquest esport, els hi va la vida. Tant és així que com es pot veure a la pel·lícula, usant estratègies d'entrenament mental per no haver de fer l'entrenament a pista, on cada entrenament és un perill per la

vida. Es pot veure com treballant la imagery (visualització). També ens parlen del reconeixement que fan del circuit caminant abans de sortir a córrer. Hi ha molt de treball de preveure situacions i de reconeixement dels estímuls clau als que estar atents. Una escena graciosa de la pel·lícula, però que ens exemplifica una manera especial que han d'estar atents, és quan explica el do que en Lauda diu tenir en el cul per detectar tot allò que li passa al cotxe. Està clar que el seu sentit kinestèsic està molt desenvolupat. Són habilitats desenvolupades individualment, però que avui en dia es treballen. Seguint el recorregut proposat, passem a la confiança. Molt diferent de la seguretat. En l'esport la seguretat la dona fer allò que es domina, allò previsible, però per arribar a l'excel·lència és necessari moure's en la confiança, en el risc, en l'anticipació. Treballar amb confiança suposa ser capaç d'assumir riscos, valorant el risc d'error i tolerant la frustració a l'error (en el cas de Lauda en un grau que ell considera acceptable, "el risc aquí és la vida, ... màxim un 20%, és allò assumible), creure en les pròpies habilitats. El que ajuda a desenvolupar aquesta confiança és un profund autoconeixement i autoavaluació constant. Amb més temps podríem haver debatut la relació entre la confiança o la seguretat, i la diferència entre la implicació i el compromís. Hi ha un exemple a valorar durant la pel·lícula; quan decideix retirar-se de la cursa i veure si pot guanyar des de fora. Menys risc vital a canvi de perdre el control sobre el resultat final. Encara hi ha un aspecte d'interès relacionat amb la

confiança, però també amb la concentració, que es veu en el maneig de les estratègies, amb el tipus de pneumàtics, afrontaments diferents quan plou o fa calor... amb petits jocs mentals dins i fora de la pista entre ells, entre escuderies, davant dels Media, ... avui dia, encara és més prevalent. Les curses, partits, etc. es comencen a jugar abans de l'inici de les proves. Per exemple, en les rodes de premsa entre Guardiola i Mourinho. Una última variable a considerar és, la cohesió o treball en equip. La relació entre el pilot, els mecànics (interessant valorar la diferent relació contractual entre aquests i cada pilot), l'escuderia, els espònsors... respecte als objectius, els rols, la comunicació, etc. No hi va haver temps per dedicar-hi durant la tertúlia. Però segur que en altres reunions podrem aprofundir-hi. Així doncs, les variables psicològiques clau en l'esport que ens va proposar en Vicenç Raluy i que vam poder valorar en la pel·lícula són les següents: La Gestió emocional - control de l'Activació, La Motivació, La Concentració, La Confiança i La Cohesió.

Vicenç Raluy, Psicòleg esportiu i membre del Grup de Treball Psicologia aplicada a l'activitat física i l'esport de la Delegació de Tarragona del COPC, col·legiat 9.710



PRESENTACIÓ DE LA COL·LECCIÓ DE LLIBRES DE VÍCTOR KORMAN: "LA IDENTIFICACIÓ EN LES TEORIES PSICOANALÍTiques"



Víctor Korman. Presentació de la col·lecció de llibres de Víctor Korman: "La identificació en les teories psicoanalítiques"

Aquests *Estudis* constitueixen la plasmació escrita d'una extensa i perllongada tasca d'aprofundiment sobre els múltiples aspectes relacionats amb la transmissió psíquica intergeneracional inconscient.

Després d'una breu presentació per part de l'autor, vam poder gaudir de la projecció del documental "Estudios psicoanalíticos" seguida de les aportacions de dos psicoanalistes, Jaume Descarrega i Rosa Navarro. Finalment, Víctor Korman va parlar sobre "La función del hijo". El col·loqui posterior va ser moderat pel psicòleg i psicoanalista, Josep Alcañiz.

Podreu trobar la informació completa de la presentació, juntament amb el documental, a les següents pàgines.

Amb l'objectiu de donar a conèixer els *Estudis* de Víctor Korman, el passat 23 de febrer, a la Delegació de Tarragona del COPC es va presentar la col·lecció dels seus llibres sota el títol "La identificació en les teories psicoanalítiques", dividida en quatre parts; en les tres

primeres (toms 1 a 9) es van bolcar els resultats d'una exploració minuciosa de les teories identificatives de Freud, Klein i Lacan i la quarta part –volum 10– està dedicada a l'exposició de la perspectiva personal de l'autor sobre el tema.

CELEBREM LA PUBLICACIÓ DELS ESTUDIS PSICOANALÍTICS

Delegació de Tarragona del
Col·legi Oficial de Psicologia de
Catalunya, 23.02.2018

Bona nit a tothom! Buenas
noches a todos!

Vull agrair en primer lloc a la
Delegació de Tarragona del
Col·legi Oficial de Psicologia de
Catalunya l'organització
d'aquesta trobada; especialment
a Jaume Descarrega que s'ha fet
carrer de tots els aspectes
organitzatius i que, a més a més,
farà ús de la paraula en aquest
acte, junts amb l'estimada Rosa
Navarro.

Igualment, vull agrair a tots i cada
un dels que s'han apropiat
aquesta nit a la seu d'aquesta
delegació del Col·legi de
Psicologia. Comptar amb un
nombrós grup de col·legues i
amics formant part d'aquest
auditori, m'omple d'alegria i
emoció.

Sempre vaig considerar que la
publicació d'un llibre era una
festa de les lletres i que si aquest
llibre era de psicoanàlisi, la festa
hauria de ser doble. Per això hem
volgut donar a aquesta reunió, el
caràcter d'una "celebració" de les
publicacions en comptes d'una
presentació de llibres a l'ús.

L'escriptura d'aquests deu volums
ha estat el resultat d'un esforç
sostingut durant molts anys. La
publicació dels mateixos és una
oportunitat per mirar cap enrere,
recordar i agrair als que em van



Col·lecció de llibres de Víctor Korman: "La identificació en les teories psicoanalítiques"

acompanyar i sostenir en aquesta
llarga trajectòria. En primer lloc a
la meua família -d'aquí i la d'allà-;
també als meus amics i col·legues
de Barcelona, Tarragona, d'altres
ciutats europees i de Buenos
Aires. Ells conformen una xarxa
invisible però afectiva i efectiva.

En aquest extens recorregut -són
ja cinquanta anys dedicats a l'ofici
d'analista- van ser moltíssims els
que em van brindar la seva
confiança i van encoratjar els
diversos projectes que vaig
emprendre.

Dins d'aquest context vull referir
també l'enorme gratitud que
sento cap a Catalunya, aquesta
terra d'acollida que em va rebre
amb hospitalitat i va permetre
que realitzés alguns dels meus
majors somnis. Després de 40
anys de viure a Barcelona diria
que també em sento barceloní i
que aquest tres forma part, junt
amb d'altres, de la meua identitat.

Quan parlo català amb el meu
accent peculiar és freqüent que

em preguntin amb curiositat:
Però ¿vostè d'on és? Acostumo a
contestar: d'Argentona. Si ho
pensen una mica, no té res
d'estrany; al cap i a la fi es neix i
es mor diverses vegades a la vida.

En les pàgines inicials del primer
volum faig referència al moment
personal en què esdevé la
publicació d'aquests Estudis
Psicoanalítics.

D'allí extrec els paràgrafs
següents: Després de mig segle
de praxi percebo que estic davant
un gran macrocicle que s'anirà
tancant a poc a poc en el meu
exercici de l'ofici d'analista. La
culminació de la praxi analítica
està en el meu horitzó - no és per
avui ni per demà..., però arribarà...
segur-. Aspiro a que quan
s'acostin aquests moments
sàpiga retirar-me dignament.
Vinc preparant-me per això des
de fa un cert temps, encara que
considero que ni tan sols en
aquells instants deixaré de ser i de
sentir-me psicoanalista. Quan
aquestes circumstàncies arribin,

altres col·legues ocuparan el lloc que deixaré vacant. Amb això vull dir que la publicació d'aquesta Col·lecció s'inscriu en el meu fur intern com un acte de transmissió del testimoni als analistes més joves. Els sotjo (avizoro), estan al meu voltant, no són pocs i crec conèixer bé els seus talents. Hauran d'exercir l'ofici en un context sociocultural més advers a la psicoanàlisi del que jo vaig tenir durant diverses dècades.

A ells estan dedicats especialment aquests Estudis, encara que també espero que els analistes amb molt rodatge trobin en ells pensaments nous que, al seu torn, els promoguin idees originals. Sé que aquest relleu generacional ja està en marxa; això sol passar espontàniament. Però penso que en tant que analista veterà em correspon explicitar i catalitzar aquesta tendència.

A la coneguda "llei de vida" s'agrega un altre factor: l'esperit de l'època exigeix la renovació de la psicoanàlisi. Les noves generacions de col·legues estan preparats per conduir aquest procés vivificant. Ells sabran interpretar millor els canvis ja produïts i els que esdevindran en tots els ordres de la vida contemporània. Saben que compten amb la col·laboració dels que tenim més experiència. Ells recolliran, segurament, el més valuós de la nostra disciplina -una herència rica i més que centenària- i la desplegaran perquè la psicoanàlisi i els psicoanalistes seguim sent un bon reflex del millor del present, unint en aquesta tasca la continuïtat i el canvi.



Víctor Korman, Psiquiatra, psicoanalista i doctor per la Universitat Complutense de Madrid

No prengueu aquestes paraules com un efecte de la fatiga, del desànim o d'un suposat altruisme. És més aviat una percepció clara de la finitud que es manifesta en tots els ordres de l'existència. El que s'ha dit reflecteix també el meu sincer anhel d'actuar davant els joves col·legues amb la mateixa generositat que van fer gala amb mi una plèiade d'analistes i amics als que estic immensament agraït. Alguns d'ells estan avui en aquesta sala.

I a tots Vostès, de nou moltes gràcies per estar presents en aquest acte. Un últim agraïment: al meu amic i cineasta Martín Maisler. Ell ha treballat en la realització del documental que veurem. De seguida podran apreciar-lo.

Podeu accedir al documental complet fent clic a sobre la imatge.



Jaume Descarrega i Víctor Korman. Presentació de la col·lecció de llibres de Víctor Korman: "La identificació en les teories psicoanalítiques"

Estic obert al diàleg respecte d'aquestes idees i també obert a les vostres crítiques.

Crec que aquestes paraules que tanquen aquest interessant documental, que recull els testimonis d'aquests 10 col·legues i amics del Nou Espai Obert, són més que suficient com a carta de presentació de qui és Víctor Korman.

Una persona oberta, un professional, explorador del psiquisme que ens permet copsar amb aquesta obertura la seva manera d'entendre i posar en pràctica la clínica i la transmissió psicoanalítica.

Aquells que l'heu sentit parlar o heu pogut llegir alguns dels seus llibres sou coneixedors d'aquest estil tan personal que t'anima a compartir amb ell la teva manera d'entendre què és per a tu això de

la psicoanàlisi.

Un estil tan obert que fins i tot deixa en mans dels lectors d'aquesta nova obra decidir l'ordre i la manera de llegir aquesta col·lecció. Comenceu per on vulgueu ens dirà a la nota que podem trobar al 1r dels seus volums....

Un estil que recull el llegat dels mestres de la psicoanàlisi respecte de les seves teories identificatòries, centrant-se en aquest cas en Freud, Klein i Lacan, i que ens proposa seguir dialogant amb ells, assajant i tornant a interpretar les seves partitures alhora que ens anima a produir idees originals, noves idees NEO, sota la premissa de concebre la **psicoanàlisi com a un sistema obert**, centrant-se més en la creativitat que en la veneració d'aquestes imprescindibles herències

teòriques dels pares i mares de la psicoanàlisi.

I per posar un exemple i seguir parlant d'aquests "progenitors psicoanalítics", encara i saber que aquestes 2 funcions, la paterna i la materna, són fonamentals en la teoria i la clínica psicoanalítica, això no farà que Víctor s'aturi aquí, sinó que ens proposarà al darrer dels seus volums, on planteja la seva perspectiva teòrica personal, pensar i teoritzar al voltant d'una nova funció, la funció del fill, de la que precisament d'aquí a uns moments ens parlarà.

Aquesta visió oberta és el fil conductor de la seva transmissió ja sigui oral o escrita. Així ho posa ja de manifest en el seu primer volum dels seus **Estudios Psicoanalíticos**, quan inicia la **Introducció general** amb un apartat que titula **Obrir espais de debat més que assentar doctrines**.

El títol escollit ens mostra quin serà el full de ruta traçat en aquest camí d'investigació sobre la identificació impulsat, com ens diu ell, a partir dels enigmes i misteris que tant l'esperonen en la seva recerca.

Si fem un petit recorregut per la seva producció escrita, veurem que tal com diu la dita, el que avisa no és traïdor.

Així ens ho mostra ja, com comentava Valentin Barenblit, amb el tema escollit per la seva primera publicació, **Teoria de les identifications i psicosis**, l'any 1977. Any que coincideix amb la seva arribada a BCN, ja per quedar-se entre nosaltres, i convertir-se en "Argentonenc".

El propi Víctor dirà d'aquest llibre, que podríem dir, inaugura la sèrie:

La meva posterior producció escrita va situar retroactivament a aquesta publicació com el primer antecedent de la meva extensa dedicació a les problemàtiques de la identificació i, més àmpliament a la transmissió psíquica intergeneracional inconscient. Amb el córrer dels anys, aquest tema va anar ocupant un lloc prevalent en els meus escrits.

Al tema de la Psicosi el seguirà un altre de realment interessant el de les toxicomanies i u fa al 1995 amb un títol en forma de pregunta text **"Y antes de la droga ¿qué? Es tracta d'Una introducció a la teoria psicoanalítica la estructuración del sujeto"** on a la primera part desenvolupa el seu enfocament teòric de les drogaddiccions dedicant-li el 4t dels capítols a **La identificació com a estructurant del psiquisme.**

Potser un dels seus llibres més coneguts és **"Oficio de Analista"**, de 1996 (2013). En ell recull 17 conferències que va pronunciar en l'Espai Obert de Treball en Psicoanàlisi, dedicant-ne 4 d'elles a les identificacions en la teoria i la clínica psicoanalítica amb creació de neologisme inclosa, donant compte d'aquesta manera del seu afany creatiu i innovador. Un neo concepte, el de Siniestrar, que reprèn a la col·lecció al capítol 3 del 10è tom on abordarà les derivacions clíniques de la seva perspectiva teòrica personal al referir-se a la clínica de la identificació edípica.

"Vaig denominar siniestrar a aquest aspecte de la cura que acostava a l'analitzant a vivenciar horror enfront d'algunes repeticions tanàtiques dels seus símptomes. Si aquesta horripilació apareix, és un indicador que la labor analítica ha portat a l'analitzant a modificar la relació interna amb aquests trets i símptomes constrictius que l'unien via identificació, als membres de la seva família".

La darrera referència serà de l'obra **"L'Espai Psicoanalític : Freud –Lacan –Moebius"** on Víctor passa revista als articuladors teòrics claus de la psicoanàlisi freudiana i lacaniana, amb una aproximació topològica final. Com no podia ser d'altra manera un dels seus capítols el 7è el dedica a les **Diferents modalitats d'identificacions del subjecte.**

De l'anterior text a la col·lecció que avui presentem, **"Trencadís Gaudianas psicoanalítiques"**, text de 2010 no tinc més informació que la sinopsi:

Aquest llibre és una recopilació d'articles que abasten diversos temes teòrics i clínics de la psicoanàlisi: quadres amb insuficient resignificació retroactiva edípica (trastorns límits de la personalitat), la interpretació, la repetició, la transferència, psicoanàlisi i psicoteràpia avui, sublimació, etc. I fa incursions així mateix en temes de candent actualitat com són les drogaddiccions, els conflictes socials, la identitat, les emigracions, la literatura i les arts plàstiques.

És aquesta referència a la literatura, una de les passions de Víctor, la que em permet lligar de nou amb el darrer dels volums de la col·lecció que conclou amb un capítol dedicat a **Testimonis literaris sobre la Identificació.**

Acabo ja amb aquest recorregut proposant-vos que busqueu al Víctor analista, artesà de la paraula i la transferència, que Marcela ens deia trobareu dintre i no darrere d'aquests 10 volums.

Segur que dins i fora ell us acompanyarà amb molt de gust, animant-vos a participar, a seguir formant-vos, a que us plantegeu preguntes que us estimulin a seguir pensant i no donar per tancada cap problemàtica.

Moltes gràcies Víctor

Jaume Descarrega, psicòleg clínic i psicoanalista





Rosa Navarro, Jaume Descarrega, Víctor Korman i Pep Alcañiz. Presentació de la col·lecció de llibres de Víctor Korman: "La identificació en les teories psicoanalítiques"

El siguiente texto, breve por el ajustado tiempo con el que contábamos, un tiempo siempre corto para escuchar a quien lleva años de experiencia psicoanalítica y con numerosa obra publicada, es el que leí en la presentación, corrijó, celebración por los 10 libros que integran la última obra de Víctor Korman, sobre el concepto de la identificación. Él me ofreció el regalo de su comentario a mi texto leído, cómo había logrado con poco recoger el meollo de la cuestión.

Texto leído.

Empezaré con unas palabras del autor, *"el psicoanálisis habrá de ser reinventado por cada analista"*.

Creo que los libros de Víctor dan cuenta de ésta, su reinención particular, construida a partir de ser un lector atento y reflexivo de los maestros psicoanalistas y de otros contemporáneos, de la confrontación y debate con los pares, de la propia experiencia psicoanalítica, bien sea el propio análisis, bien la propia práctica clínica, donde es imprescindible el cuestionamiento constante de

lo que hacemos y cómo lo hacemos.

Admiro su decisión de agarrar un concepto como la identificación, con la amplitud que sugiere el título completo: *"Transmisión psíquica intergeneracional inconsciente. La identificación"*, agarrarlo y no soltarlo, y seguirlo hasta donde le lleve. Me sorprende ver que entre otras cosas le ha llevado de un legado recibido y tomado a una transmisión para las nuevas generaciones de analistas.

Y me conmueve cuando dice que las conmociones nos catapultan hacia nuevas búsquedas y a intentos de trazar caminos propios, singulares, en nuestra práctica de psicoanalistas.

Me gusta su aclaración sobre la imposibilidad de pensar la regresión como temporal, en un eje lineal de tiempo, como una regresión a tiempos anteriores. Se puede trabajar el pasado trabajando el presente, dado que el pasado está en el presente, el pasado es actual, no remoto.

Agradezco su voluntad de precisar la acepción de algunos

términos fundamentales, como el de sujeto, para *"deshacer las polisemias y aclarar los sobreentendidos"* son sus palabras. El sujeto lo fundamenta en el inconsciente y en la pulsión, *"sujeto del inconsciente, deseante, pulsional"*. Leo este maravilloso párrafo suyo: *"Hablo de un sujeto dividido y determinado por fuerzas que desconoce, habitado por el deseo, la sexualidad, el amor, la muerte; que llevará inscrita su historia, que ha hecho suyo el código de permisiones y prohibiciones propio de la cultura en la que vive. Hago referencia a un sujeto que podrá interpelarse acerca de las fuerzas que motivaron que fuera arrojado a este mundo sin que mediara su consentimiento, que pueda cuestionarse de tanto en tanto el para qué y el sentido de la vida..., su vida. En fin, un sujeto atravesado por el lenguaje y deshabitado de armonía; en conflicto permanente."*

Amo y hago mía, es decir, me apropio de su definición de "un sujeto deshabitado de armonía"

Y para terminar, mi reconocimiento a Víctor por descubrirme la existencia de un investigador y autor de origen ruso, al despertar mi interés por él a través de romper y hacer caer un falso ideal, el del equilibrio. Ustedes podrán descubrir el nombre de dicho investigador si devienen lectores atentos de esta obra aquí celebrada.

Gracias Víctor.

Rosa Navarro Fernández,
psicoanalista, miembro de
Umbral-Tarraco

LA FUNCIÓN DEL HIJO¹

1. Introducción

Lo que se leerá a continuación partió de la reflexión siguiente: si la conceptualización de la función materna y la paterna fue de gran utilidad para pensar múltiples problemáticas psicoanalíticas –entre ellas las de la identificación y, sobre todo, la estructuración subjetiva–, ¿por qué no pensar y teorizar la función del hijo?

De manera retrospectiva pienso que si esa pregunta pudo surgir en mí fue porque, dentro del proyecto personal de elaborar y proponer un sistema identificatorio, ya estaba acrisolado uno de sus pilares: aquél que consideraba al sujeto en formación como una estructura disipativa y un centro organizativo importante de las marcas identificatorias que le fueran implantadas². Esta era ya una actividad –la primera de todas– que podría ser puesta a cuenta de esta *función del hijo*. Luego se añadirían, por supuesto, otras.

Esta proposición apuntaba también a otorgar responsabilidad a todos y cada uno de los participantes de la peripecia edípica, tanto en los momentos de la constitución psíquica en la primera infancia como en las etapas de la pubertad y adolescencia. Esta

función tiende asimismo a establecer modelos más dúctiles para pensar no sólo la complejidad de la estructuración subjetiva, sino y también, la psicopatología.

2. Indicios convergentes sobre los posicionamientos vitales

Ya me había planteado también la hipótesis, surgida en los análisis de algunos pacientes adultos, quienes me hicieron saber que en sus respectivas infancias habían dado muestras precoces de ciertas capacidades que les permitieron enfrentarse a los avatares difíciles de su primigenia existencia. No fue nada fácil saber en cada caso si era por idiosincrasia constitutiva o por transmisión psíquica. Al continuar la investigación corroboré que algunos niños encaraban mejor que otros las "situaciones complejas" que se les habían presentado en edades tempranas. Los niños que mostraban esas capacidades en la primera infancia solían trasladarlas a sus vidas adultas. He incorporado a mi clínica algunas de estas ideas y he aprendido a valorar en las primeras entrevistas algunos factores relacionados con esas predisposiciones personales. Así, acostumbro a esclarecer y valorar en las consultas preliminares una serie de datos que registro y agrupo en dos grandes órdenes:

Uno: *el de lo constitucional + lo transmitido*: en esta categoría entran las identificaciones, la intensidad de las repeticiones del consultante, el *quantum* de los factores inerciales de su carácter, el inmovilismo o la lucha frente al padecimiento, el grado de actividad o apatía, etcétera.

Dos: cómo, cuándo y de qué manera dio muestras de su capacidad de rebeldía, las manifestaciones indirectas de su conexión con sus propios deseos, su capacidad de asumir retos y desafíos que le hayan permitido "torcer" –un poco– el destino que "lo(s) dado(s)" –me refiero tanto al azar como a la transmisión psíquica intergeneracional– determinaron en su organización psíquica.

Incluyo tanto en una como en otra categoría la evaluación acerca de cómo el consultante resolvió crisis anteriores, la plasticidad para los cambios, el tiempo que lleva inmerso en las problemáticas que comenta en las primeras entrevistas; qué hizo y qué no hizo respecto de ellas; si consultó (o no) previamente y los resultados de tales intentos.

La misma experiencia clínica me ha mostrado que existen personas que pueden ponerse delante de los acontecimientos que les ha tocado vivir y enfrentarlos activamente (mejor o peor) y hay quienes son empujados, arrastrados o

¹ Se trata de una versión ampliada de la conferencia que pronuncié el 23 de Febrero de 2018 en la sede de la Delegació de Tarragona del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya. En ella se recoge lo esencial de dos secciones del capítulo 3 del Tomo 10 de mis ESTUDIOS PSICOANALÍTICOS. La transmisión psíquica intergeneracional inconsciente. La identificación; Ediciones Triburgo, Barcelona.

² En el apartado 2.6. del capítulo 2 del tomo recién citado afirmo que el sujeto psíquico es una organización compleja, abierta y activa, que se caracteriza por tener intercambios constantes con el medio y por tener partes de la misma que están alejadas del equilibrio. Al decir de Ilya Prigogine -uno de los fundadores de la teoría de la complejidad- ningún sistema complejo está permanentemente estabilizado en sus diferentes subsistemas. Denominó "disipativas" a las estructuras que tienen las características recién descritas y que además son capaces de autoorganizarse tras fluctuaciones intensas que las llevan lejos del equilibrio.

apabullados por los avatares de la vida. Es probable que el balance de ambas actitudes –casi siempre se conjugan las dos, aunque en proporciones variables en cada consultante– auspicio o propicio evoluciones diferentes en sus posibles tratamientos. No es lo mismo, por ejemplo un desesperado que un desesperanzado; o alguien que responda con sorpresa ante una intervención del analista y asocie inmediatamente material que amplía el campo de investigación, que aquel otro que, en lo manifiesto, parece no haber escuchado lo que el analista dijo y continúa con su mismo relato monocorde. Se trata obviamente de presunciones que en el futuro se habrán de corroborar o descartar.

Otros factores en los que reparo: la relación que cada uno mantiene con la queja y la ecuación personal sadismo/masoquismo. Hay quienes gozan lamentándose de sus síntomas, sin enfrentarlos y hay quienes que al descubrir algún motivo inconsciente del porqué de su queja –entre ellos, elementos identificatorios– se afanan en resolverlos apartándose de manera rápida del gimoteo. Están asimismo los que llevan años, décadas, soportando situaciones de maltrato sin salir de ese estado (goce) e incluso parecen no querer abandonarlo. Están también aquellos que en base al trabajo analítico que han realizado saben más acerca de sus síntomas pero utilizan ese saber para justificar su permanencia en la misma posición, sin modificarla.

La clínica enseña también que

buen parte de los consultantes suelen situarse frente a sus síntomas en dos actitudes prevalentes: la paranoia y la melancólica; cada uno se emplaza –de un modo preponderante– en uno u otro lugar, con sus peculiaridades. Esas dos posiciones requerirán cierta rectificación como parte del trabajo analítico. Ya se dijo que un momento crucial del análisis es cuando el analizante deja de imputar a los otros las causas de sus malestares, o deja de cargar su propia mochila atribuyendo *siempre* a sí mismo *toda* la culpa (que no la responsabilidad) de su malestar. La benevolencia frente al otro suele esconder buenas dosis de masoquismo. Habrá quienes solicitan y aceptan de buena gana la participación de un analista para encarar su problemática y habrá otros que lo hagan a regañadientes; también estarán aquellos con los que se deberá hacer previamente un tratamiento de la demanda para que haya demanda de tratamiento.

Esas categorías me permiten evaluar con cautela, sin ideas fijas ni preestablecidas y sin vaticinios rotundos, los grados posibles de transformabilidad psíquica del sujeto, aunque siempre bajo la consigna de "el camino se hará al andar". El predominio de la presencia de elementos de la segunda categoría me sirve como indicadora de la intensidad de la pulsión de vida.

Pero, ¿son estos últimos consultantes "mejores" que los otros? Creo que ese tipo de evaluaciones está fuera del campo psicoanalítico; lo comentado es una mera

descripción fenomenológica a los efectos de construir "cartografías" psíquicas de cada analizante. Sin embargo, atendiendo a los objetivos terapéuticos del análisis y aventurando posibilidades de cambios subjetivos, los más activos en enfrentar sus síntomas suelen ser los que acaban teniendo una mejor evolución clínica.

Estas transformaciones serían, en todo caso, la cara visible de los cambios de posición respecto de la castración, del deseo, del fantasma y del goce que ocurren cuando se está procesando la *metamorfosis de la neurosis*. Considero que forma parte de la función del hijo bregar denodadamente por esos cambios de posición, se esté o no en análisis. Tendrán que saber también que vivir mejor implicará una cierta dosis de reconocimiento de las limitaciones personales, que siempre las habrá.

3. Abandonar a los padres de la infancia. La culpa

Un segundo grupo de reflexiones que propiciaron postular la función del hijo se derivaron de múltiples observaciones clínicas respecto de las actitudes de analizantes hacia sus padres. El abanico de esta problemática es enorme y la variedad de situaciones no deja de sorprender respecto de la "creación" de situaciones insólitas. Atenderé parcialmente a esa fenomenología aunque empezaré considerando un factor estructural: la culpa. Para

ello partiré del asesinato del Padre de la horda primitiva, mito freudiano fundacional de la civilización, introducido en *Tótem y tabú* (1913).

Se trata de un crimen irreal, que siempre se está ejecutando, que nunca acaba de realizarse y con iguales efectos que si se hubiera concretado. *El padre –en Freud– es hijo del parricidio. El hijo es –también en la teoría del vienes– un parricida.*

Llegar al mundo como hijo es tener asegurado –casi– ser parricida. Mediante ese acto, el hijo crea –paradojalmente– al padre. Al invertir la obvia e indefectible determinación biológica según la cual los padres engendran a los hijos, Freud hace pagar a estos últimos una hipoteca sin fecha de vencimiento; quiero decir, eterna: la culpa. Ella inficionará toda la vida psíquica y fundamentalmente todo posterior deseo de éxito por parte del hijo. La prohibición interna de sobrepasarle es un efecto de la culpa ligada al parricidio.

Esa culpa frenadora, inhibitoria, habla implícitamente del anhelo criminal del hijo, pero nos dice también que se ha instaurado al padre como fundamento de la ley. Dicha culpabilidad genera masoquismo, gravando aún más la cuota permanente de la hipoteca contraída por los fantasmas parricidas. Como vemos, una parte del malestar del hijo –que ya no es un candidato a sujeto sino un sujeto hecho– se origina en su propia subjetividad: el superyó. La persecución engendrada por el crimen condena a la búsqueda

permanente del amor del padre y hace crecer los sentimientos de piedad hacia él.

Si el parricidio es universal, la culpa será un componente estructural de la psique. Nadie escapará a ella, y cada uno –a su manera– tendrá asegurado de antemano un motivo para el fracaso.

Otorgar orígenes mitológicos a esa culpa parece ser tan extravagante e injustificado como indefectibles e incommovibles son sus efectos. En ese sentido, puede darse la mano con el famoso mito de la expulsión del Paraíso. Veamos la siguiente frase de Freud, extraída de *Una perturbación del recuerdo en la Acrópolis* (1936), una joya en miniatura con alta densidad.

"Parece como si lo esencial en el éxito fuera haber llegado más lejos que el padre y como si continuara prohibido querer sobrepasar al padre." *Carta a Romain Rolland* ("Una perturbación del recuerdo en la Acrópolis"), OCFAE, tomo XXII, p. 221.

El meollo de esta oración no está en la meta pragmática de triunfar sino en la prohibición –¡para el hijo!– de sobrepasar al padre, interdicción instituida por esa culpa estructural inextinguible, que queda asociada al masoquismo. Si se acepta mi propuesta acerca de la función del hijo habrá que aceptar, también, que la culpa la atravesará de cabo a rabo. Ella instauro, por otra parte, una oscura veda intrapsíquica difícil de levantar..., ni aún con el mejor

de los análisis, ni siquiera cuando en la realidad el hijo logra ir más lejos que el padre.

Como contrapartida: ¡sin esa interdicción no surgiría *el deseo* de ir más lejos que él! Ella no es un impedimento absoluto para tal empresa, y puede en cambio, bajo ciertas condiciones, ser un acicate para realizarla. Muchas veces los obstáculos alientan la esperanza y generan un accionar acorde para superarlos. Esta es otra de las paradojas del psiquismo humano.

Que llegar más lejos que el padre pueda ser interesante y anhelado en todo análisis no implica que deba hacerse esa prescripción al hijo (analizante), sea hombre sea mujer. Menos aún cabrá esta receta para la propia descendencia, consejo barato de una puericultura pseudoanalítica: "tu, hijo, tienes que llegar más lejos que yo". Se aprecia que la ambivalencia afectiva está en el centro de la relación con el padre; pero también, como tendremos ocasión de comprobarlo en breve, con la madre. Nadie del trío edípico está lejos de ella; ninguno de los tres destaca por una extraordinaria benevolencia. El gozador absoluto y tiránico, no sometido a la castración, deberá ser asesinado fantasmáticamente por el hijo como requisito para culminar la recomposición identificatoria y representacional que surgió tras la declinación del complejo de Edipo. Otra paradoja, constitutiva en este caso, que puede devenir con facilidad un círculo vicioso infernal: cuanto más idealizado está el padre –en tanto designa lo prohibido– tanto más se exacerba el deseo del hijo,

aumentan sus ansias por destruirle y se incrementa la persecución.

Por otra parte, la relación del hijo con la madre tampoco es paradisiaca; Fernando Colina describe con una crudeza magistral esa situación, que tiene tintes paranoicos:

"Pues el primer sentimiento de que el otro goza a costa de uno proviene de la madre, que nos necesita para criarnos como si fuera un dios redentor que requiere de sus fieles. El verdadero problema para el equilibrio emocional del hombre reside en que la madre goza de él, suceso que inmediatamente pone en juego nuestra futura capacidad para escapar lo antes posible de ese fuego paranoico. En ese sentido, toda la infancia no es otra cosa que un letargo impotente, un aplazamiento donde cada uno afila las armas de la separación, y en cierto modo de la venganza, bajo un disfraz de ingenuidad y de ignorancia. Un esfuerzo que comienza en la decepción y puede concluir en la intolerancia. Al fin y al cabo, la razón paranoica nace del agobio sentimental, del goce que le proporcionamos a la madre con nuestra inmadurez."

El propio autor, percibiendo quizá la certera rudeza de sus palabras añadió inmediatamente:

"Esto puede ser cruel o desconsiderado pero, muy a nuestro pesar, somos paranoicos en cuanto que estamos sometidos al goce materno." [...] una madre que experimenta un deleite atónito junto al hijo cuando no hay ningún otro falo que la distraiga e incluso cuando lo haya."
Melancolía y paranoia; Editorial Síntesis, pp. 123-124, Madrid, 2011.

Páginas más adelante agregó:

"La prematuridad constitutiva y el desamparo entregan el cuerpo al libre albedrío de la madre, que ejerce su poder con la soberanía protectora de un tirano."
Ídem, p. 125.

4. Instantes que marcan un antes y un después

La estructuración subjetiva no está impregnada sólo de bondad, único aspecto que se destaca sobre todo en los medios en que prima el discurso religioso; conforma más bien un drama multifacético, inconsciente, hecho de luchas, crímenes, castigos, culpa, deudas, masoquismo, pulsión de dominio y pulsión de muerte, amores y odios, extorsiones e intrusiones. Que contraste con las ideas cuasi místicas de Klein, al final de su obra respecto de la gratitud y la bondad materna hacia el objeto y viceversa.

Por otra parte, la pretensión de instituir un padre bueno, siempre y en todo magnánimo, anhelante

de lo mejor para su hijo sería no haber captado que es justamente la "malevolencia" paterna la que catapulta al hijo a devenir sujeto de deseo.

Si el padre es percibido por su vástago como excesivamente bondadoso –recubrimiento a veces de su fragilidad y endeblez–, se sientan las bases de una complicada insuficiencia de su función: no ser fundamento de la Ley ni trasmisor de la castración. Lo mismo podría decirse de su ausencia.

La identificación del hijo con ese padre débil o impotente o que ha hecho dejadez de su función, genera con frecuencia estragos.

¿Y del lado materno? ¿Existirá una madre "suficientemente buena", que pueda renunciar al goce inherente a la crianza y al uso el cuerpo indefenso de su hijo? ¿Creeremos en los cuentos fantásticos o de hadas? Tal vez podamos decir que *ninguna* madre, en la relación con su hijo, escapa a los componentes estructurales descritos por F. Colina, pero que sin embargo hay formas y formas de llevar a cabo la función materna. Ya dije que muchas maternidades y paternidades eran muy patógenas por las tremendas insuficiencias en el cumplimiento de sus funciones por parte de los progenitores. Una muestra, y no de las más complicadas, es el siguiente fragmento del discurso de una progenitora: "A tu padre lo encontré en la calle; y tú, hijo, eres mío." Pero también habría otras bastante (o muy) contenidas en la saña con que las ejercen. Algunas madres sofrenan el impulso de doblegar "la

terquedad de la criatura" y algunos padres tienen escasas aspiraciones narcisistas y megalomaniacas depositadas en sus vástagos, sobre todo, los varones. Pero, también es cierto que la "furibundez" materna a veces no tiene límites y será también parte de la función del hijo/a: ponerle coto a la misma..., cuando puedan, si pueden.

Pero, volviendo a la cita de Freud, ¿qué sería ir más lejos que el padre?, esencial –por lo visto– para el éxito del hijo. Para el psicoanálisis esos logros no pasan por el acomodamiento de la propia imagen a la jerarquía que algunos medios de difusión proponen y recrean. Tampoco, por la prestancia narcisista ni por el negocio de las vanidades. Por la afirmativa, y para centrarme en la frase freudiana, éxito supone que el hijo/a acometa sus propios proyectos con fuerza, que realice actos con una energía que le permita superar la prohibición de sobrepasar al padre. Eso implicará haberse puesto en sintonía con el propio deseo. Sólo de ahí puede drenar la energía necesaria para atreverse –simultáneamente– a la escenificación imaginaria y simbólica del parricidio... y, montado sobre ese fantasma, hincar el diente en la realidad externa con actos específicos. Miedos y angustias no faltarán; en última instancia son coherentes con todo lo que se está procesando en esos momentos. Habrá que afrontarlos y seguir pese a todo adelante, con temores y terrores.

Se está muy cerca de aquellos instantes que marcan un antes y

un después. Que el hijo pueda acercarse al éxito requiere haber asumido previamente los riesgos recién mencionados... y los subsiguientes; por ejemplo: encajar la caída del padre idealizado de la infancia, aceptando que de ahí en adelante se vivirá con mayor soledad, con más orfandad.

Se descubrirá con dolor, con satisfacción... que para las verdaderas decisiones se está sólo; que se ha perdido el manto protector materno y paterno, pero también algo del sometimiento y la dependencia respecto de ellos. Llegados a este punto, lo peor (o lo mejor) es que no hay retorno posible. También le corresponderá al hijo dejar de ser devoto de la orden del cordón umbilical eterno y del regodearse/sufrir en los estados de *y objetos*³. Asimismo habrá que demoler el santuario construido a la madre y la idea de la maternidad sacro-santa. Decirle adiós a la inconmensurabilidad de la fusión materno-filial, mejor si es sin culpa, sin odios, sin desafección, sin formaciones reactivas. Tal vez con un amor impío, como se verá enseguida. ***Arduas tareas que también forman parte de la función del hijo.*** A partir de entonces no quedará otra posibilidad que hacerse cargo del propio accionar; abandonar la posición de víctima del padre, de la madre, del destino, de la gente, del mundo. La culpa cederá en parte, dejando espacio a la responsabilidad. Sin arrogancias... sin cobardías, el hijo/a tendrá que tomar las riendas de la vida, que le pertenece. En este movimiento están implicados el deseo, el

fantasma, el superyó, la pulsión y el narcisismo.

Tal vez haya llegado el difícil momento de saldar las cuentas con la madre, con el padre, tal vez con otros allegados y, seguramente, cabrá hacerlo de manera diferente con cada uno. Las cuestiones pendientes suelen ser distintas con cada quien. Considero que forma parte de la función del hijo/a concretar ese finiquito. La culpa suele jugar en contra en ese contexto. Habrá que seguir trabajando: abandonar a los padres de la infancia no es triunfar sobre ellos ni declararles vencidos ni implicará un cese de relaciones con ellos en la realidad, sino una transformación del vínculo. Ese separación sería –a la vez–, efecto y causa de transformaciones subjetivas: el hijo/a deberán pagar su condición de sujeto deseante con la pérdida de la protección parental; saldar con la flamante responsabilidad la desculpabilización y abonar por la castración del padre el precio de hacerse cargo de sus actos.

Como puede apreciarse, ¡hay muchas razones para no querer abandonar posiciones antiguas! Si se trata de consumir esa cobardía viene bien declararse incapaz, inferior, impotente. Para este mismo fin algunos analizantes suelen apoltronarse en la culpa, haciendo gala de una piedad excesiva respecto de los padres. Entonces dicen: "son mayores", "me necesitan", "me han maltratado pero en el fondo son buenos", "son mis padres". Verdades parciales que ocultan otras verdades. También hay padres que no han sabido

³ Con este neologismo se hace referencia a los momentos primigenios de la estructuración de la psique en el que el yo recién constituido está apenas diferenciado de sus objetos primarios.

granjearse el afecto de sus hijos y sin embargo lo reclaman; a veces hasta lo exigen o extorsionan culpabilizando.

Se trata de momentos muy delicados del análisis; algunos, para no seguir adelante, lo interrumpen, declarando no querer depender del analista..., para seguir dependientes y sometidos a la Madre Soberana y a un sucedáneo del Protopadre, siempre en proceso de restauración.

Seguirán girando en torno a ella o a él, cual referencia inevitable, desesperante, exasperada. La admiración estará impregnada de resentimiento, habrá odios latentes y reclamos imposibles. Una eterna añoranza del padre se asociará a la nostalgia del sentimiento oceánico de fusión con la madre y ambos potenciarán –en círculos viciosos– los estados de desamparo, debilidad y angustia.

Más cercanos a los Dioses que nunca, el santuario materno y el altar paterno construidos exigirán a su vez, renunciadas y sacrificios... El apego a ellos impedirá cualquier despegue personal, muestras evidentes de fracasos de la función del hijo. Saltando a otro registro, ¿no es acaso entre estos hambrientos crónicos de madres idealizadas y de padres autoritarios que se reclutan mayoritariamente los integrantes de las masas con líderes carismáticos y, a veces, violentos? Necesitados perennes de ser dirigidos ofrecerán a estos sucedáneos de padre su servidumbre voluntaria.

"Ir más lejos" supondrá declararse abstemios de esos licores

maternos y paternos; si ese consumo continúa es imposible atravesar las fronteras que delimitan los espacios del sometimiento.

Habrà que dejar también de lado la piedad y la compasión puestas al servicio de velar las fallas de las funciones maternas y paternas, para perpetuar así la idealización, la dependencia y la sumisión. Salvaguarda trágica que potencia lo peor de los tres, que cultiva la irresponsabilidad y permite mantener una vida vegetativa cuando no utilizar a los demás con impunidad. Todo se inscribe en la cuenta del otro. ¿Habrà que recordar aquí que la piedad y la compasión son formaciones reactivas frente a la crueldad? Un psicoanálisis debería pasar varias veces por ese momento en que el hijo/a deja de añorar a *esa* madre y a *ese* padre. Instantes fecundos que sin embargo no implican que la tarea esté concluida; queda por canalizar, dar forma productiva a la herejía, a ese "haberse atrevido a dar el salto". La capacidad creativa suele estar en esos momentos concernida, ya sea de manera inaugural, ya sea como ampliación de la que se tenía. Amor hacia los padres, ¿por qué no?! Pero será un amor impío, un amor insumiso, amor de los que se han atrevido a ir más allá; amor, pese a todo, con reconocimiento de lo que se ha recibido; con conciencia de que la deuda simbólica contraída será pagada a los propios hijos, ya llegados o por venir. Esa calidad de amor es diferente al que está infisionado por la culpa o por la compasión; en verdad, un desamor que rechaza toda deuda simbólica: todos le deberán a la hija o al hijo que no se atrevió

con la función que le concernía. Lo demuestran las constantes demandas que ellos siguen formulando. No hicieron caer al Otro absoluto, omnipotente, ni generaron un cimbronazo en el propio narcisismo. Acaban sin implicarse personalmente con aquello que les sucede: el destino cruel o la "mala suerte" serán –por proyección– los culpables de sus reiterados fracasos. No saber, no poder o no querer armarse de esa valentía debe ser respetado, sin duda, en todo análisis. Pero también habrá que ser consciente de que esa actitud tendrá repercusiones importantes en la vida cotidiana.

Por otra parte, un hijo que se hace cargo de su función es capaz de decir o transmitir pensamientos interesantes a sus padres.

Víctor Korman, Psiquiatra, psicoanalista i doctor per la Universitat Complutense de Madrid

ACTIVITATS PROGRAMADES PER LA DELEGACIÓ

TAULA RODONA AL VOLTANT DEL LLIBRE: PSICOLOGIA DEL CORREDOR DE FONDO



Jaume Descarrega presentant la taula rodona al voltant del llibre: Psicologia del Corredor de Fondo

El llibre: "Psicologia del Corredor de Fondo", va sorgir com una necessitat de transmetre les meves experiències viscudes com a esportista i com a psicòleg, així com les sensacions que em produeix una activitat com són les curses de fons concretament.

Així doncs, aquest llibre és un intent de donar a entendre a totes aquelles persones que no practiquen aquests esports, el perquè d'algunes situacions i decisions que prenem els corredors en determinats moments. Explicat d'una manera planera s'ha buscat ser útil i pràctic,

va adreçat principalment als esportistes amateurs i al seu entorn familiar.

El llibre està estructurat en deu capítols:

El primer capítol tracta de l'evolució

del concepte de l'activitat física en general i de l'esport en particular a través dels segles i de com ha anat canviant la forma d'entendre'l, ja que fins fa relativament poc temps, l'activitat física estava relacionada amb les classes socials menys punyents i era fins i tot menyspreat, en canvi des de fa poques dècades, són les classes mitjanes i altes qui se l'han fet seu, com a senyal d'estatus i amb una clara voluntat de millorar la seva salut.

Fem constar, els beneficis que l'esport aporta per a la salut segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), segons la qual: "Salut, és l'estat de complet benestar mental, físic i social i no la simple absència de malaltia". A més de diferenciar el Benestar físic i el mental, també assenyalem els beneficis que aporten aquests tipus d'esports.

En el segon capítol abordem la personalitat diferencial dels esportistes, i tot i que no hi ha un acord generalitzat en definir un tipus ideal de personalitat que defineixi als seus practicants, sí que distingim entre aquells estils de personalitat que són més influenciables pel context, (premis, trofeus...) davant d'altres estils més independents de l'entorn i que són capaços de prendre decisions en funció d'elements interns (sensacions de benestar...).

També podem diferenciar entre esportistes amb un estil predominantment reflexiu, que tendeixen a prendre's més temps a l'hora de respondre de forma precisa i que mostren estàndards més alts de realització, davant d'altres on la tendència a la impulsivitat és més alta.

El tercer capítol del llibre tracta de la motivació, com a un vector que

mou a la persona cap a la realització, l'orientació, el manteniment i o l'abandonament de la pràctica esportiva.

La motivació vindrà determinada per diferents aspectes: l'objectiu fixat, la intensitat de l'esforç a través del temps, l'energia de que es disposa, la continuïtat en l'activitat elegida i finalment pels resultats o metes obtinguts.

Aquí distingim entre la motivació interna, relacionada amb l'autosuperació –més duradora- i relacionada amb un sistema d'autorecompenses, davant la motivació externa a la persona expressada mitjançant: premis, prestigi social, exhibicionisme..., aquesta última és un tipus de motivació més inestable i que pot canviar en funció de la recompensa.

La motivació és un element alterable i pot variar en funció de les construccions mentals de l'esportista. És diferent per a cada persona i és diferent per a la mateixa persona davant diferents situacions.

També tractem el tema de la manca de motivació i de les estratègies per intentar superar aquest dèficit.

El quart capítol està dedicat al tema de l'ansietat i l'estrès davant l'èxit o el fracàs, aquí s'explica la funció adaptativa de l'estrès, com a sistema activador, sempre i quan no sigui incapacitant i es tractin les diferents fonts i condicionants de l'estrès que afecten als esportistes.

El capítol cinquè aborda el tema de l'alimentació en relació a les activitats esportives, l'autora destaca que per a esportistes aficionats una dieta variada i bàsicament mediterrània, cobreix totes les necessitats nutricionals d'aquests

esportistes amateurs, sense que es necessitin suplementes de cap tipus. Una altra cosa és, quan ja es fa referència a esportistes professionals amb alts estàndards de rendiment. Es toca també el tema de la meteorologia (cops de calor, deshidratació,...) així com la ingesta de beguda i la planificació de l'alimentació en les fases precompetitiva, competitiva i post-competitiva.

En el sisè capítol, parlem dels entrenaments, destacant aspectes com la programació relacionada amb l'iniciació a l'exercici físic, la recerca de la motivació, l'establiment d'objectius, el control del pensament... també s'aborda el tema de l'equipament adequat, el sobreentrenament físic, l'entrenament mental i d'altres aspectes relacionats.

El capítol setè del llibre fa referència al tema de la psicologia i les lesions, s'aborda la resposta de l'esportista davant d'aquestes, com afrontar l'angoixa que li suposa, els sentiments que li desperta, l'actitud de negació davant la lesió, i finalment l'afrontament i acceptació d'aquesta.

Es tracta la manera de com encarar les lesions des del punt de vista de l'atleta, com donar-li la informació adequada en cada moment, com fer que l'esportista identifiqui els recursos de que disposa per tractar-la i també es fa menció als sistemes de recolzament que té a la seva disposició.

En el capítol vuitè es fa una classificació orientativa dels diferents tipus de practicants d'aquests esports, basant-se en l'edat, distingint tres etapes: practicants fins als divuit anys, adults i les persones de més edat.

També es parla de les curses de fons i el factor diferencial de gènere, aspecte que per als autors del llibre no afecta en cap sentit al rendiment de l'esportista, creiem que hi ha diferències a nivell individual, però no en funció del gènere dels practicants. També es posa en valor l'esport com a sistema d'integració social dels grups de persones en risc d'exclusió social i de persones amb particularitats psíquiques, físiques i o sensorials i es dona a entendre com aquest esport pot servir-los com una eina.

El novè i penúltim capítol, fa referència a les pautes bàsiques i elementals a seguir, prèvies a la pràctica d'aquests esports, com són: la necessitat d'un equipament adient, seguir unes pautes d'escalfament pre i post cursa, l'avaluació mèdica prèvia, l'adequació als recorreguts...

Es tracta també el tema de les diferents distàncies que es poden assolir, com fer-ho d'una manera progressiva i raonable, es parla de la conscienciació davant de reptes majors com poden ser la marató, les curses d'ultrafons, els triatlons, etc.

Finalment al desè i últim capítol es planteja l'actitud vital de l'esportista, l'esgotament que pot sofrir aquest i finalment com plantejar l'abandonament de l'activitat esportiva. S'aborda el tema de la resistència al fracàs i a la frustració, el sistema de valors que aquests esports desenvolupen, com aquests valors s'externalitzen a la vida quotidiana, així com els hàbits positius que generen,...

Finalment i per acabar, el llibre tracta com abordar la fase del tancament de la pràctica esportiva, diferenciant entre, si aquesta etapa és involuntària (Ex. per lesió) o

voluntària (per esgotament d'un cicle vital), i també es tracta el tema de com suplir el desencís que es crea davant el moment de l'abandonament de l'esport actiu, plantejant la recerca de noves alternatives, com poden ser dedicar-se a: la preparació d'altres esportistes, ser entrenador, jutge...

Aquest llibre que va ser pensat i adreçat principalment als corredors aficionats, pot servir també, a d'altres esportistes que es dediquen professionalment a esports de fons, al cap i a la fi, hi ha més semblances que diferències entre practicants amateurs i professionals d'aquests esports.

Llibre: Psicologia del Corredor de Fondo

Editorial: Wanceulen

Autors:

Josep Castellano Masdeu -
Psicòleg

M^a Victòria Linares Vidal -
Biòloga

Josep Castellano, autor del llibre «Psicologia del corredor de fondo». Psicòleg per l'U.N.E.D. en l'especialitat de Psicologia Industrial i Tècnic Superior de Prevenció de Riscos Laborals, per l'U.R.V. especialitat d'Ergonomia i Psicosociologia Aplicada. **President del Club Atletisme de Salou i fins a data d'avui ha participat en 10 maratons entre elles la de Tarragona, y en més de 60 mitges maratons i d'altres curses.**



Josep Castellano, Ragna Debats, Rafa Flores, Ignasi Fàbregas i Josefi Pons. Taula Rodona al voltant del llibre: Psicologia del Corredor de Fondo

La meua relació amb l'esport de fons, en aquest cas proves d'ultra resistència, marató i triatló de llarga distància més conegut com a IRONMAN, arriba després de tenir una vida com esportista professional en el món de l'esgrima.

Durant molts anys vaig ser un tirador de la Sala d'Esgrima Amposta i membre de l'equip nacional, gràcies a aquest esport vaig poder viatjar, conèixer gent i sobretot aprendre a valorar aquelles coses que em feien créixer com a esportista i com a persona. Esportista afortunat per poder formar-me en diferents centres reconeguts a nivell nacional i internacional com el CAR de Sant Cugat i el Centre de Tecnificació Esportiva de les Terres de l'Ebre, que actualment dirigeixo.

Actualment, em dedico a la gestió esportiva i, com anteriorment he nomenat, sóc el responsable de l'Àrea d'Esports de l'Ajuntament d'Amposta i el director del Centre de Tecnificació de les Terres de l'Ebre, ex esportista d'elit però amb constant contacte amb l'alt rendiment degut a la meua feina.

La visió de l'esport canvia molt per a

un professional (esportista d'elit i el seu equip, tenint en compte que aquest està format per professionals de diferents àmbits, són un exemple els metges, nutricionistes, psicòlegs, fisioterapeutes, etc.) i per a un esportista amateur o aficionat.

Quan et deus a l'esport i a l'alt nivell acabes tenint unes obligacions i uns objectius a assolir per poder complir amb els mínims que les federacions, CSD o altres estaments acaben definint per poder disposar de beques o disputar proves a nivell nacional o internacional, en canvi, un esportista amateur, en aquest cas la meua experiència com a triatlleta o corredor de fons té una finalitat lúdica (no per això menys sacrificada, perquè sincerament em genera més problemes poder combinar la feina amb els entrenaments actualment que quan estava al CTE o al CAR).

La meua relació amb l'esport amateur arriba quan decideixo que l'objectiu és mantenir-se actiu físicament i també mentalment.

Quan un esportista d'alt nivell pren la decisió (pels motius que siguin), s'ha de plantejar la vida d'una altra

manera, des d'un altre punt de vista acadèmic, social, familiar i esportiu. Personalment sempre vaig tenir clar que la retirada de l'esport d'alta competició seria difícil i per això vaig preparar i planificar la posterior retirada sempre priorititzant la meua formació acadèmica.

Es important, des del meu punt de vista, saber que ha acabat l'etapa com a esportista (individu), però també s'ha de treballar la part psicològica (En el moment que es deixa l'esport, és possible que el teu entorn canviï i no tinguis certs tractaments que anteriorment com a esportista tenies)

Personalment m'agrada molt com ho defineix la gimnasta argentina Romina Plataroti: "*si yo sólo soy por lo que he realizado en mi carrera deportiva, si las personas me reconocen sólo por mis medallas y logros, si ya no me encuentro participando de las competencias donde los obtuve, ¿ahora quién soy?*"

És cert que la realitat canvia, passes de tenir-ho tot (referint-me a serveis; l'esgrima com un esport minoritari que és, no permet que la vida del tirador sigui envejada pels ingressos precisament, però si és cert que pots arribar a gaudir de certs tractaments privilegiats gràcies a l'esport) a ser un practicant més.

És aquesta necessitat la que jo tenia. Penso que sóc una persona que li agrada l'esport i d'una manera o d'una altra sempre hi estaré vinculat, ja sigui com a esportista, practicant o simplement amb una relació laboral, però gaudint d'ell.

Ignasi Fàbregas, Ex esgrimista professional i actual triatlleta, corredor d'Ironmans.

CURS TRASTORNS DE CONDUCTA I PROBLEMES DE COMPORTAMENT: COMPRENDRE PER INTERVENIR



Josep Pons i Eva Morán. Curs Trastorns de conducta i problemes de comportament: comprendre per intervenir

El curs pretén reflexionar vers les diverses variables que incideixen i augmenten les probabilitats que es manifestin problemes de comportament; així com donar les eines necessàries per intervenir de forma eficaç.

Tenim com a base l'enfocament del **recolzament conductual positiu**, considerem que hi ha trets que augmenten les probabilitats de que es manifestin problemes de comportament. Les variables que incideixen són: inflexibilitat, dèficit en habilitats socials, dificultats comunicatives i alteracions sensorials. Els nens que presenten aquests trets no

responen als models tradicionals com el càstig, per exemple.

Aquest enfocament parteix d'un plantejament proactiu, és a dir, el millor moment per tractar els problemes de conducta és quan no es donen. Contrari al "modus operandi" tradicional, que és una intervenció reactiva.

Des d'aquest model, es treballen dos pilars fonamentals: per una banda, donar eines i estratègies al nen per afrontar la situació i, per l'altre, modificar l'entorn per minimitzar les probabilitats de que es torni a donar la "conducta problema."

Eva Morán, Psicòloga a Psicomed, Un món rodó i consulta privada. Autora i tutora del curs: «Evaluación e intervención en los TEA» de TEA ediciones. Col·legiada 15.201

PSICURT, FESTIVAL DE CURTMETRATGES SOBRE SALUT MENTAL

PSICURT, UN PONT ENTRE EL CINEMA I LA PSICOLOGIA

El passat 7 de febrer, a les 10:00h, a la sala d'actes de l'Institut Municipal d'Educació de Tarragona (IMET), es va realitzar una trobada amb els centres educatius de la demarcació de Tarragona per presentar el PSICURT, Festival de curtmetratges sobre Salut Mental. L'acte va començar amb la intervenció del Sr. Jaume Descarrega, President de la Delegació de Tarragona del COPC, qui va presentar el festival i els objectius d'aquest; apropar a la ciutadania els diferents àmbits de la salut mental (prevenció, promoció i intervenció) a través del cinema.

Tot seguit el Sr. Francesc Roca, Conseller d'Educació, Ocupació i Desenvolupament Econòmic de l'Ajuntament de Tarragona, va destacar la importància del PSICURT per treballar en el tema dels valors i la salut mental als centres educatius, i ajudar a que els alumnes puguin millorar aquests aspectes competencials.

El Sr. Joaquim Medina, Responsable de l'Àrea per a la Coordinació i la Planificació Escolar del Departament d'Ensenyament, va parlar de la importància d'incloure a les aules els conceptes d'integració i innovació, per ajudar als alumnes a treballar la diversitat i la



Presentació del projecte "Psicurt, un pont entre el cinema i la psicologia" als centres educatius de la demarcació de Tarragona



Josep Varo, Francesc Roca, Jaume Descarrega, Joaquim Medina i Javier Pérez. Presentació del projecte "Psicurt, un pont entre el cinema i la psicologia" als centres educatius de la demarcació de Tarragona

diferència, i com el PSICURT està en línia i contribueix a aconseguir aquests objectius.

A continuació es va projectar el curtmetratge "L'Art de ser Diferent" presentat per l'Institut Gabriel Ferrater i Soler de Reus, i guanyador del primer premi de la Categoria Educurt de la II Edició del PSICURT, i vam poder compartir amb el seu director, Javier Pérez, la seva experiència personal amb el festival. Aquest curtmetratge va ser el projecte de treball de recerca del Javier, i es va inspirar per fer-ho en un voluntariat que va fer durant un parell de mesos a l'Associació Asperger-TEA del Camp de Tarragona.

Seguidament, es van projectar els curtmetratges "Alike", guanyador del primer premi de la Categoria Animació de la II Edició del PSICURT, i "Elegía", guanyador del tercer premi de la Categoria Oficial del festival.

A la trobada van assistir un total de 16 centres educatius de la demarcació de Tarragona. Durant aquests mesos, des de la Delegació de Tarragona del COPC, s'ha estat treballant amb aquests curtmetratges sobre salut mental a les aules, concretament hem treballat amb un total de 350 alumnes de 3 centres educatius de la província, INS Salvador Vila-Seca de Reus, INS Joan Guinjoan de Riudoms i INS Cal·lípolis. Esperem seguir treballant durant els propers mesos amb el màxim d'alumnes possible.



INS Salvador Vila-Seca de Reus



INS Joan Guinjoan de Riudoms



INS Cal·lípolis

ENTREVISTES ALS FINALISTES DE LA II EDICIÓ DEL PSICURT

Les entrevistes Psicurt són entrevistes amb els directors dels curtmetratges que s'hi han presentat a concurs, per conèixer les seves motivacions inicials, les anàlisis sobre salut mental que van fer a l'hora d'abordar-la, i els canvis i transformacions que es van esdevenir durant el rodatge o muntatge posterior. Escollir la temàtica de la salut mental i presentar la filmació a un festival canvia alguns posicionaments apriorístics?

ALIKE

Parlem amb Daniel Martínez, creador del curtmetratge Alike, primer premi de la categoria d'animació de la II Edició del PSICURT.



Sinopsis:

En una vida atafegada i rutinària, COPY és un pare que

intenta ensenyar el camí correcte al seu fill PASTE. Però...quin és el correcte?

¿Cómo se te ocurrió la idea del cortometraje que presentaste en el Psicurt de 2017?

Un compañero de profesión nos aconsejó presentar el cortometraje al festival. Pensaba que la temática de "Alike" encajaría con los valores que transmite Psicurt y que sería genial que se proyectara allí.

¿Qué retos supone para un realizador audiovisual tratar temas sobre salud mental?

En el caso de nuestro cortometraje, más que hablar sobre salud mental, el tema del que trata es la importancia de estar conectados con nuestros hijos como base de una buena relación con ellos. Saber lo que les pasa, cuáles son sus necesidades y aprender a comunicarnos con ellos, son los valores que hemos intentado transmitir con nuestra historia. El reto más complicado para nosotros era evitar adoctrinar con el corto. Nosotros no tenemos la clave de una buena educación solo queríamos profundizar en las cosas que nos parecen importantes e intentar transmitirlos desde el punto de vista emotivo.

El cine y la psicología son dos disciplinas que tienen puntos en común (inconsciente de las personas, interpretación, etc.), ¿estos aspectos ayudan a preparar un nuevo proyecto?

Mucho, nosotros estuvimos un año con la preparación del guión y en esa época estuvimos

estudiando y leyendo mucho sobre educación emocional, creatividad, etc. De hecho, el programa de "Redes" de Eduard Punset fue muy importante en esta fase de construcción de la historia, al igual que conferencias de Carles Capdevilla sobre la educación. Toda esta información, más la experiencia personal como padre de Daniel, nos ayudó a enfocar el tema y poder construir la historia.

¿Cómo afrontas el trabajo y la dirección de actores?

En este caso al tratarse de un cortometraje de animación, el trabajo de equipo es diferente. Comenzamos siendo un equipo de 10 personas entre animadores y artistas 3D. Lo más difícil de la animación es saber llevar la motivación en un proceso tan largo de trabajo. Un punto a favor fue que el equipo se sintió reflejado en la historia e incluso propusieron ideas que hicieron que la gente se implicara de forma muy personal. Gracias a esta implicación el corto es mejor de lo que imaginamos en un principio, pues todos trabajábamos en la misma dirección y poniendo mucho corazón.

¿El hecho de participar en un festival de estas características beneficia al cortometraje para su posterior recorrido?

Participar en un festival siempre ayuda al recorrido pues el hecho de que se proyecte hace que muchas personas puedan disfrutar de estas obras que, en muchas ocasiones, no habrían tenido oportunidad de ver nunca. Para un cortometraje de animación, que se proyecte en

festivales no específics sempre es un plus, pues ajuda a que la gente conozca este medio de contar historias y lo vean como una forma de comunicar también para el público adulto, no solo infantil.

¿Cuál es la lectura que hace el público una vez visionado el corto?

Pues depende muchas veces de la persona. En general la lectura que se hace es muy positiva y emotiva. Por un lado está la gente que se fija más en la falta de creatividad en las escuelas, y por otro lado está el público que ve la necesidad de transmitir cómo importante es estar conectado con tus hijos, que ellos se sientan queridos y demostrarles que, aunque no tengas una solución a un problema concreto, entiendes lo que ocurre y que estarás siempre ahí para apoyarles.

¿Te planteas seguir haciendo proyectos que se puedan englobar en el marco de la salud mental?

Como cineastas, nuestra motivación consiste en crear historias que conecten con el público. Pensamos que el marco de la salud mental es una fuente importante para crear historias que ayuden a sensibilizar o emocionar al público. Así que no descartamos hacer proyectos en un futuro que se puedan encajar con esta temática.

ELEGÍA

Parlem amb Alba Tejero, directora del curtmetratge *Elegía*, tercer premi categoria ficció de la II Edició del PSICURT.



Sinopsis:

Després de la mort de dues companyes de classe, la Julia és absolutament incapaç de sentir cap sentiment de tristesa. Asfixiada per l'ambient de dol i per un profund ressentiment, escriurà quelcom que tindrà greus conseqüències.

¿Cómo se te ocurrió la idea del cortometraje que presentaste en el Psicurt de 2017?

La idea para *Elegía* salió de una necesidad de hablar del tema del acoso escolar lo más abierta y honestamente posible. Salió de mi propia experiencia personal, parcialmente, pero también de hablar con otra gente que había sufrido acoso escolar y, sobre todo, de la experiencia común de no saber cómo dejar ir el resentimiento que quedaba una vez ya se había "superado" esa

fase. Es desde ese resentimiento que empezamos a considerar historias donde eso podría desencadenar una situación problemática para la protagonista que le obligara a afrontar esa amargura y dolor. Al final, la idea de no poder sentir el duelo con "normalidad" por ese resentimiento nos interesó, ya que era algo duro y difícilmente digerible que nos permitía hablar de lo que realmente me interesaba: el efecto psicológico que tenía el acoso escolar más allá del acto en sí mismo. Porque, para mí, esa es la parte que poca gente ve y donde realmente más afecta. El hecho de que algo que te ha pasado en tu infancia o adolescencia, lo acabas arrastrando psicológicamente hasta tu vida adulta y afecta tu relación afectiva y emotiva de una manera muy desestabilizadora.

¿Qué retos supone para un realizador audiovisual tratar temas sobre salud mental?

Lo más obvio es que, para muchos, es complicado diferenciar entre problema relativo a la salud mental y locura. El estigma alrededor de este tema es aún muy fuerte y cuesta hablarlo sin entrar en términos despectivos y simplistas. En este caso en concreto, fue difícil vender la idea de que no habría una confesión final; que el problema mental de la protagonista la paraliza tan totalmente que no es capaz de actuar. Tuvimos que luchar para mantener ese final y que se entendiera que esa incapacidad nace de un problema muy duro y no de su cobardía ni de su crueldad. Además, a nivel de proceso de escritura, fue

complicado encontrar la manera de hacerle entender a la gente que todas sus acciones cuestionables nacen de una frágil salud mental causada por ataques externos durante un periodo prolongado y no porque ella estuviera loca ni fuera "mala".

Al final, fue cuestión de luchar para evitar estigmatizar la situación de la protagonista y mantener su humanidad al completo. Pero también tengo que reconocer que dentro de lo difícil que eso podría haber sido, el ambiente de trabajo en el que desarrollamos la historia fue increíblemente abierto y facilitó ese proceso muchísimo.

El cine y la psicología son dos disciplinas que tienen puntos en común (inconsciente de las personas, interpretación, etc.), ¿estos aspectos ayudan a preparar un nuevo proyecto?

Desde luego, pero creo que nunca he usado esos puntos en común conscientemente. Cuando trabajas en desarrollar un proyecto, te metes en la cabeza de tus personajes, y todo acaba saliendo de ahí. Así que creo que el aspecto más psicológico sale de manera totalmente inconsciente desde el proceso de creación y preparación, pero está ahí igualmente. Es imposible tratar las historias y los personajes y darles vida sin realmente considerar sus problemas, sus traumas, su psique, etc. Ese es el material base con el que trabajas, y es inseparable con el proceso de creación.

A nivel de escritura, por ejemplo, todas las acciones que le hicimos tomar a nuestra protagonista nacen desde entender

perfectamente lo que le pasa por la cabeza y como lo procesa. Absolutamente todo. Del mismo modo, todo el trabajo de conceptualización visual acabó también saliendo de entender como vería el mundo este personaje y como percibiría los espacios a nivel psicológico.

¿Cómo afrontas el trabajo y la dirección de actores?

Para mí, todo se resume a contar una historia. Tener clara cuál es esa historia, y avanzar desde ahí. Esto, literalmente, afecta a todos los departamentos y todos los aspectos del corto. Incluyendo, efectivamente, la dirección de actores. En este caso, se sumaba, además, el conocer íntimamente a estos personajes y transmitir ese conocimiento a los actores. Si nos centramos en la protagonista, interpretada increíblemente por Mireia Vilapuig, mi principal reto fue transmitirle lo más fielmente como se sentiría una víctima de acoso. Conseguir transmitirle como piensa ella y porqué reacciona como reacciona. Esa fue la parte más complicada realmente.

¿El hecho de participar en un festival de estas características beneficia al cortometraje para su posterior recorrido?

Realmente creo que sí. El hecho de participar en cualquier festival beneficia al corto, pero el poder formar parte de uno donde el foco de atención es la psicología ayuda a que la gente vea e interprete el corto en términos algo distintos. Poder hablar de esta historia desde un punto de vista más psicológico realmente nos ha ayudado mucho.

¿Cuál es la lectura que hace el público una vez visionado el corto?

La verdad es que me he encontrado con reacciones y lecturas muy variadas. La mayoría de gente siente una profunda empatía hacia este personaje, aún y sus dudosas acciones, ya que entienden que eso sale de su dolor y su resentimiento.

Pero también me he encontrado con gente que es incapaz de conectar y que simplemente ven sus acciones como un acto de crueldad. Es muy interesante hablar de esto con la gente y ver hasta qué punto pueden entender lo que le pasa por la cabeza y conectar con ella o no.

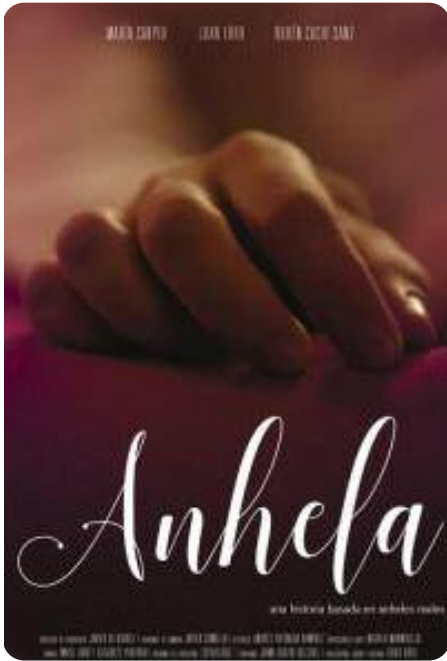
¿Te planteas seguir haciendo proyectos que se puedan englobar en el marco de la salud mental?

Sí, definitivamente. Creo que es difícil evitar este marco cuando estás contando una historia, ya que, no solo es una parte esencial de la mayoría de personajes que me interesan como realizadora, sino también es una parte necesaria.

La salud mental, al final, es algo que nos toca a todos y mantener una conversación abierta sobre los problemas que podamos tener es complicado, pero necesario. Y a través de la ficción es una buena manera de empezar a entender lo que eso implica.

ANHELA

Parlem amb Diego Rufo, director d'**Anhela**.



Sinopsis:

A vegades, l'únic anhela és entrellçar el dolor i l'amor.

¿Cómo se te ocurrió la idea del cortometraje que presentaste en el Psicurt de 2017?

La idea de 'Anhela' surgió de un programa de Salvados emitido en octubre de 2016 titulado 'La buena muerte'. En él, se abordaba el tema de la eutanasia, los cuidados paliativos y el derecho a una muerte digna a través de entrevistas con distintos especialistas desde el punto de vista médico y legal, y con Carlos Martínez, que padece ELA, y su mujer Kate Walters desde el punto de vista personal. En un momento dado en esta última entrevista, Jordi Évole le pregunta a Carlos cómo cree que sería su muerte y cómo le gustaría que fuese. La imagen que describió sobre su deseo de

poder morir tumbado en su cama, tomando una copa de champán, escuchando música y despidiéndose de sus hijos y de su mujer, me resultó tan hermosa y estremecedora, y me resultó tan injusto que esa situación no fuera posible dentro del marco legal actual, que sentí que tenía representarlo para que después de verlo pudiésemos preguntarnos "¿por qué no?".

¿Qué retos supone para un realizador audiovisual tratar temas sobre salud mental?

En mi caso debo admitir que surgió en cierto modo de forma involuntaria. De hecho, cuando me enteré de la selección en el Psicurt me sorprendió formar parte de un festival de cortometrajes sobre salud mental, pues, personalmente, nunca me había planteado que 'Anhela' estuviese girando en torno al tema, ya que uno tiende a interpretar términos como "salud mental" desde la perspectiva de las enfermedades mentales tales como la esquizofrenia o la depresión, y en mi caso lo que había abordado era justamente el contrario: el de la enfermedad física desde la lucidez mental. Sin embargo, a raíz de la selección me di cuenta de que ¡claro que lo estaba tratando! Al girar en torno a la muerte y a la ascunción de la enfermedad tanto desde el punto de vista personal como familiar, de lo que estás hablando es de serenidad, de empatía, de duelo... y eso sin duda es hablar directamente de salud mental.

El cine y la psicología son dos disciplinas que tienen puntos en común (inconsciente de las personas, interpretación, etc.).

¿Estos aspectos ayudan a preparar un nuevo proyecto?

Personalmente, creo que no hay forma de abordar el cine al margen de la psicología. Ya no sólo como inspiración a la hora de contar historias, pues siempre se intenta abordar un momento vital (es decir, un estado psicológico) de los personajes, sino desde el punto de vista de la experiencia misma de la visualización. Por una parte, porque la psicología no deja de ser el puente entre el personaje y el espectador a través de la empatía; por otra, porque el cine, al fin y al cabo, no deja de ser una experiencia perceptiva que confronta directamente con la psique del espectador para indagar en ella a través de la emoción o incluso de la reflexión. De hecho, he de admitir que dos de los libros sobre cine que más me han impactado han sido 'El significativo imaginario' de Christian Metz, sobre la relación entre cine y psicoanálisis, y 'El cine o el hombre imaginario' de Edgar Morin, que era una lectura psicológica del cine desde la antropología.

¿Cómo afrontas el trabajo y la dirección de actores?

En primer lugar, lo que más intento fomentar es la familiaridad y la confianza tanto entre los actores como con el entorno, ya sea a través de encuentros más informales para hablar del proyecto o realizando ensayos en el mismo sitio donde van a tener que llevar a cabo la interpretación. De ese modo, en el día del rodaje puedes paliar la incertidumbre y así dejarles todo el espacio mental posible para

centrarse en el momento vital y la psicología de sus personajes al mismo tiempo que permites que salte esa chispa entre los personajes que resulta casi imposible de fingir. En el caso de María Carpio y Juan Erro, los protagonistas de 'Anhela', tuve una suerte tremenda, pues entre ellos la relación fluyó de maravilla desde el principio y todo este proceso fue muy natural, consiguiendo llevar aún más lejos de lo que esperaba muchas de las sensaciones que quería transmitir. De hecho, aunque intento siempre dar unas pautas y un contexto al principio del rodaje como impulso para recordarles qué es lo que entiendo que deben transmitir sus personajes, siempre me suelo fiar bastante de su intuición a la hora de ponerse en la piel de estos, hasta el punto de que si no se sienten cómodos realizando alguna acción del guion siempre estoy dispuesto a buscar alternativas con ellos, ya que entiendo que si ellos como intérpretes no se sienten cómodos haciendo algo probablemente sea porque el personaje tampoco se sentiría cómodo llevándolo a cabo. Aunque el director sea el que tenga que defender la visión de la obra, los actores son los que, al fin y al cabo, son los que mejor entienden a los personajes.

¿El hecho de participar en un festival de estas características beneficia al cortometraje para su posterior recorrido?

En mi caso da la casualidad de que fue el festival que dio el pistoletazo de salida a todas las selecciones posteriores, así que sí, por supuesto. En cualquier caso, fuera de lo anecdótico,

creo que más allá de la temática, la cuidada selección de cortometrajes y el buen hacer de los organizadores en todos los ámbitos hacen que acabe siendo una carta de presentación magnífica de cara a otros festivales. Estoy convencido, de hecho, de que si sigue este camino con el paso de los años terminará por ser una gran referencia.

¿Cuál es la lectura que hace el público una vez visionado el corto?

En general, la lectura está siendo bastante positiva y en muchos casos muy emotiva. Ver cómo hay gente que ha vivido una experiencia similar y que se acerca y te felicita o incluso te da las gracias por haber abordado el tema siempre me resulta emocionante y tremendamente satisfactorio a nivel personal. Pensar que es un corto que emociona pero al mismo tiempo consuela para mí es un alago. Es cierto que tal vez lo que más le cueste a alguna parte del público (y es un riesgo que estuve dispuesto a correr) sea, precisamente, dar el salto del plano personal e íntimo al plano político y reivindicativo, pero es algo que en cuanto se reflexiona o se debate sobre él acaba siendo una consecuencia que surge de forma muy natural.

¿Te planteas seguir haciendo proyectos que se puedan englobar en el marco de la salud mental?

Sí, desde luego. Aunque, como decía un poco antes, no creo que lo haga necesariamente de forma consciente. Al final, la salud mental abarca tantos aspectos de

la vida cotidiana que, de una forma o de otra estoy seguro de que acabará estando presente en cualquiera de las historias que quiera contar, pues si algo me atrae del cine es justamente esa capacidad única que tiene para sumergir al espectador en vidas, situaciones y decisiones que el espectador pueda meter en la mochila de la experiencia para ayudarlo a afrontar con mayor serenidad su propia vida.

Enllaços:

http://www.psiara.cat/view_cat.asp?action=category&cat=50

**Departament de Comunicació
Institucional del Col·legi Oficial
de Psicologia de Catalunya**

TALLER D'ASSESSORAMENT FISCAL: INICI D'ACTIVITAT PROFESSIONAL I OBLIGACIONS FORMALS



Javier Quilez. Taller d'assessorament fiscal: inici d'activitat professional i obligacions formals

El passat 1 de març, a la Delegació de Tarragona del COPC, es va dur a terme una nova edició del taller d'assessorament fiscal per a col·legiats, que proporciona les nocions bàsiques per les persones que estan interessades a iniciar una activitat professional per compte propi.

El curs el va impartir l'assessor fiscal del COPC, Javier Quilez, i va tractar temes tan importants com les diferències entre els aspectes fiscals i de seguretat social, els principals impostos que intervenen en una activitat econòmica (IRPF, IVA, IAE), les obligacions formals que tot psicòleg ha de complir a l'hora de

dur a terme una activitat econòmica per compte propi i finalment es va parlar del Règim d'Autònoms de la Seguretat Social.

A més a més, en aquesta primera edició del 2018 també es va posar l'accent en les modificacions tributàries i els aspectes més destacables de la llei 6/2017, de 24 d'octubre, de reformes urgents del treball autònom (BOE del 25/10/2017).

Cal destacar que aquests cursos tenen una periodicitat de caràcter trimestral i estan dirigits exclusivament als col·legiats.

CURS: COMPENDRE, DETECTAR I INTERVENIR EN ELS TRASTORNS DE L'ESPECTRE DE L'AUTISME



Eva Morán i Ana Gutiérrez. Curs: Comprendre, detectar i intervenir en els Trastorns de l'Espectre de l'Autisme

Desarrollamos el curso en dos días, en los que agrupamos las temáticas en tres grandes áreas: conceptualización e historia de los TEA, Detección y Diagnóstico e Intervención.

En primer lugar, realizamos un breve repaso sobre la conceptualización y la historia del trastorno, para posteriormente, profundizar en las principales teorías explicativas de origen psicológico.

En segundo lugar, nos centramos en las señales de alarma y la detección precoz. Cuestionarios de screening y principales herramientas de diagnóstico: ADI-R y ADOS-2. Pruebas avaladas a

nivel internacional y científicamente para el diagnóstico de los TEA.

El último día lo dedicamos a la parte más práctica, la intervención. Repasamos los diversos modelos de intervención existentes en los TEA, para centrarnos posteriormente en la intervención de las dificultades socio-comunicativas.

Dentro de la intervención, también abordamos las conductas disruptivas, que aunque no son específicas de TEA, si se dan en un porcentaje muy elevado de casos.

Abordamos estos aspectos desde una vertiente eminentemente

práctica, trabajando directamente con casos reales y con una elevada participación de los asistentes.

Como reflexión final, me quedo con la gran heterogeneidad existente dentro de los TEA, la necesidad de conocer en profundidad el trastorno y el estudio individualizado de cada caso, para ofrecer a las personas con TEA y a sus familias, la intervención terapéutica más adecuada.

Como tendencia dentro de la intervención en los TEA, destacaría las intervenciones y la formación específica a las familias en técnicas de modificación de conducta.

Eva Morán, Psicóloga en Psicomed, Un món rodó y consulta privada. Autora i tutora del curso: «Evaluación e intervenció en los TEA» de TEA edicions. Colegiada 15.201

CONFERÈNCIA: DISLÈXIA, DETECCIÓ PRECOÇ



La dislèxia és un trastorn específic de la lectura que afecta entre el 5% i el 10% de la població escolar. Es dona en infants amb una capacitat intel·lectual normal, sense dèficits sensorials, amb una escolarització convencional i oportunitats socioculturals. És un trastorn persistent, tot i que té una major repercussió durant l'edat escolar. L'alteració principal de la dislèxia és una dificultat en el processament fonològic, encarregat d'associar la grafia de les lletres amb el codi del so del llenguatge, i té una base neurobiològica que afecta regions cerebrals associades al llenguatge (Shaywitz 2003). Es tracta d'un trastorn amb un alt component hereditari, per la qual cosa és essencial preguntar pels antecedents familiars.

Les primeres manifestacions clíniques es poden observar des de l'etapa infantil, tot i que és més habitual detectar els signes d'alerta durant els primers anys de la primària, quan els alumnes comencen a adquirir la lectoescriptura. Cal remarcar que la detecció no suposa un diagnòstic, sinó que es tracta de conèixer quins són els elements implicats en la lectura que estan costant més esforç de l'esperat, per tal d'intervenir a temps i evitar una dificultat més important. Els infants amb bones habilitats fonològiques aprenen abans a llegir i escriure. L'entrenament en aquestes habilitats milloren les destreses de lectoescriptura. Els alumnes amb dèficits fonològics tenen dificultats posteriors en lectoescriptura (Cuetos 2015).

Durant l'etapa infantil, els principals predictors de la lectura estan relacionats amb processos fonològics:

- Consciència fonològica (habilitat de reconèixer i manipular els sons dins les paraules. Per exemple: amb quin so comença la paraula "peu"?; quants sons té la paraula "capa"?; sonen igual "mel" i "cel"?).
- Memòria auditiva a curt termini (capacitat per codificar una quantitat petita d'informació verbal que es manté a la memòria durant un període de temps molt curt. Implica la memòria fonològica. Per exemple: fer que l'alumne repeteixi els números: 5-2-1 respectant la seqüència).
- Denominació ràpida (Etiquetatge verbal. Habilitat per denominar amb rapidesa paraules freqüents: els colors, els números, objectes coneguts, etc).
- Fluïdesa verbal (velocitat d'accés al lèxic. Demanar-li a l'alumne que digui noms d'animals, de menjars, el més ràpid possible). (Defior 2011)



Conferència: Dislèxia, detecció precoç

A l'inici de la primària, els principals signes d'alerta que podem observar són els següents:

- 1 Presenta una discrepància entre el rendiment cognitiu i acadèmic
- 2 Té dificultats per accedir al lèxic quan parla
- 3 Li costa fer l'associació grafema-fonema
- 4 Té dificultats per lletrejar
- 5 Comet molts errors en la lectura: omissions, substitucions, inversions...
- 6 Presenta una lectura molt lenta i forçada
- 7 Comet molt errors d'ortografia natural respecte al grup classe. (Prodiscat)

A mesura que passa el temps, la dificultat en la mecànica lectora pot provocar més o menys repercussió en la comprensió. A partir d'una certa edat poden

presentar rebuig a la lectura, o arriben a sentir-se desanimats. D'una altra banda, els alumnes dislèxics solen tenir dificultats per recuperar els fets numèrics (taules de multiplicar, càlcul exacte), ja que es tracta d'una activitat que depèn del gir angular esquerre, la mateixa regió cerebral que intervé en el procés de descodificació fonològica (Boix, Colomé, López-Sala, Sanguinetti, 2015).

La simptomatologia descrita pot condicionar emocionalment a l'alumne, ja que l'esforç invertit en el treball no queda reflectit en els resultats. A més, té una repercussió en totes les assignatures, ja que el nostre sistema educatiu està basat majoritàriament en el llenguatge escrit. Detectant a temps estalviarem a aquests nens i nenes un patiment innecessari.

Referències bibliogràfiques:

Generalitat de Catalunya.
Departament d'Ensenyament.
Col·legi de logopedes de Catalunya: Prodiscat. Protocol de

Detecció i Actuació en la Dislèxia. Àmbit Educatiu.

Defior, S y Serrano, F: Procesos Fonológicos Explícitos e Implícitos, Lectura y Dislexia. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, Abril 2011, Vol.11, N°1, pp. 79-94 ISSN: 0124-1265

Cuetos F, Suárez-Coalla P, Molina MI, Llenderozas MC: Test para la detección temprana de las dificultades de aprendizaje de la lectura y la escritura. Rev. Pediatr. Aten. Primaria. 2015, 17:e99-e107

Shaywitz SE and Shaywitz BA (2003). Dyslexia "Specific reading disability". Pediatrics, 24: 147

Boix, C., Colomé, R., López, A., Sanguinetti, A., (2015). Trastornos del aprendizaje: dislexia, discalculia y disgrafia. En A. Enseñat, T. Roig, & A. Garcia, Neuropsicología pediátrica (págs. 101-114). Madrid: Editorial Síntesis. ISBN 978-84-9077-193-8.

Ana Sanguinetti.
Neuropsicòloga infantil del centre Trivium. Docent al màster de "Necessitats educatives especials i Educació inclusiva" de la Universitat Ramon Llull, i al màster de "Dificultats d'aprenentatge i Trastorns del llenguatge" de la UOC.

CURS: INTERVENCIÓ EN LA DISLÈXIA



El passat 17 d'abril es va realitzar a la Delegació el curs d'intervenció en la dislèxia, de quatre hores de durada, impartit per les professionals del centre Trivium. El tema és d'alt interès, tal com es va demostrar amb l'alta aflluència de participants, tant de l'àmbit de la psicologia com de l'educació.

La primera part, impartida per Ana Sanguinetti, va permetre fer un recordatori de l'excel·lent xerrada realitzada per ella mateixa feia unes setmanes sobre la identificació de la dislèxia. La segona part, impartida per Mireia Sala, va assenyalar les diferents tècniques d'intervenció, no només amb el nen sinó també amb l'escola i la família, subratllant per tant la importància de la intervenció holística.

El curs va ser de caràcter eminentment pràctic, explicat a partir del cas d'un nen de quart de primària amb dificultats de lectura i escriptura i on es va destacar la importància d'intervenir sempre a partir dels punts forts de l'alumne. Així, l'avaluació psicopedagògica no permet només conèixer els aspectes a potenciar sinó que permet adonar-se dels aspectes en els que destaca cadascú, els quals són clau per a guiar la intervenció.

La intervenció s'ha de basar en diferents eixos:

- Vigilant l'autoestima: evitar dir que s'ha d'esforçar -el nen ja s'esforça, no cal insistir contínuament!-, ressaltar els punts forts, ser flexible amb

les coses que se li donen malament degut al seu trastorn, etc.

- Intervenint a l'aula, amb els professors: utilitzar diferents suports per a transmetre la informació i els continguts (visual, auditiu, corporal, etc.), permetent l'ús de les TIC, evitar donar ordres que incloguin molts passos i seqüències, prioritzar l'ús de les normes ortogràfiques bàsiques, adaptar els exàmens, donant "plantilles" d'ajuda amb les taules de multiplicar, amb els esquemes de les matèries com ciències socials i naturals, etc.
- Intervenint amb l'alumne, amb tècniques que permetin la millora de la consciència fonològica, de la correspondència so-grafia, de la fluïdesa lectora, del vocabulari i de la comprensió de textos.
- Intervenint amb la família, per tal d'anar tots a la mateixa direcció i sumar esforços.

La xerrada va permetre doncs aprofundir amb el tema de la dislèxia i veure els aspectes bàsics per a intervenir exitosament.

Dra. Montse Domènech,
Professora associada al
Departament de Psicologia de la
URV, psicòloga col·legiada
14.107

FÒRUM DE L'ESPECTADOR

PARAULES ENCADENADES

Autor: Jordi Galceran

Direcció: Sergi Belbel

Intèrprets: David Bagés i Mima Riera

Teatre Tarragona, 20 de gener de 2018

Teatre Bartrina, Reus, 3 de febrer de 2018

Tot es juga en la intersubjectivitat. Els fets que donen context a l'acció (els assassinats, les converses que haurien mantingut la noia amb la mare del seu ex...) són un relat —el curs dels esdeveniments en escena ens ho recorda constantment—. El mateix espectador oscil·la per moments entre donar crèdit o no a la veracitat dels fets que s'invocuen. La incertesa sobre la seva veracitat fa trontollar la realitat present.

El protagonista s'erigeix en demiürg del passat (ell el relata i presenta alhora els arguments que n'avalen l'autenticitat) i del present (ha preparat la ratera on ha fet caure la presa i la manipula perquè senti, parli i actuï com i quan ell ha previst i organitzat d'antuvi).

La idea ingènua de realitat (consistent a considerar que, coneguda o no, és única i objectivament descriptible) s'esberla irremediablement en aquesta història.

L'encadenament de paraules en el joc ressona en la realitat dels

protagonistes. La víctima apareix, ella mateixa, encadenada; i quan creu alliberar-se, es descobreix més encadenada. El botxí, que es presenta com a amo del que ha de passar, també està subjectat a la seva voluntat d'extrafer la voluntat de la víctima, despollar-la, exposar-la en la seva divisió subjectiva. L'agressor s'ha d'assegurar l'ombra, l'aïllament, la confiança, per custodiar un plaer tan intens com precari.

L'agressor aconsegueix que la seva víctima es reconegui culpable (va fer declaracions falses...), i que vulgui (o ho sembli, tant s'hi val) estar amb ell... La violència física és secundària respecte d'aquesta operació psicològica, feta amb bisturí, destinada a exhibir la divisió de la víctima en la seva intimitat.

La víctima és una psicòloga. Els seus coneixements científics no li serveixen de gaire. No es tracta d'una crítica a la professió, sinó una manera de confrontar la dialèctica de la víctima (que travessa diferents fases, acompanyada pel públic, que de seguida se'n compadeix) amb la constància de l'agressor, que roman el mateix des del principi fins al final (amb qui resulta difícil establir cap mena d'empatia).

El nostre agressor comparteix amb els subjectes perversos alguns trets característics: la invocació a la llei, l'apellació a una voluntat anònima a la qual ell se sotmet. Com les regles que "acorda" amb la víctima per jugar a les paraules encadenades. El predomini de l'imaginari: la llanterna (que mostra i oculta de manera parcial segons s'orienta el feix de

llum i segons la posició del qui mira: costat, davant, darrere...); els vídeos que mostra a la víctima, els vídeos que mostra o veu el públic... i l'assassinat final, presentat (i viscut) a través d'una pantalla.

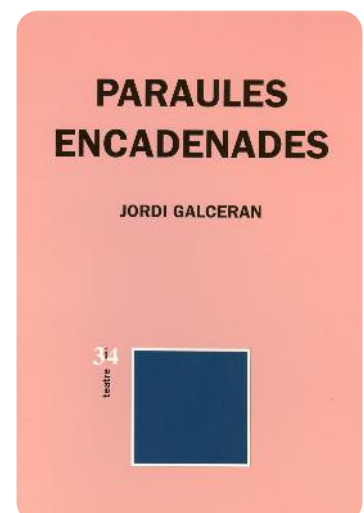
Enllaços

Teatres Tarragona:
<https://www.tarragona.cat/cultura/teatre-dansa-musica/teatre/agenda/tardor-2017/paraules-encadenades-dirigida-per-sergi-belbel>

ara.cat. "Paraules encadenades", un abans i un després per al teatre català":
https://play.ara.cat/escenes/Paraules-encadenades-despres-teatre-catala_0_1819018189.html

3i4 edicions. "Paraules encadenades", de Jordi Galceran:
http://www.tresiquatre.cat/llobres/?li_id=28419

Josep M. Alcañiz. Col·legiat 313.
Fotos de l'autor





Paraules encadenades. Teatre Tarragona. Fòrum de l'Espectador



Paraules encadenades. Teatre Bartrina. Fòrum de l'Espectador

PSICOSI DE LES 4:48

Teatre Bartrina, Reus. 27 de gener de 2018.

Direcció: Moisès Maicas

Interpretació: Anna Alarcón

Traducció: Anna Soler Horta



Foto baixada de <https://piarchive.wordpress.com/category/sarah-kane/>

Sara Khane (1971-1999). Va escriure cinc obres de teatre: Blasted (1995),

Phaedra's Love (1996), Cleansed (1998), Crave (1998) i 4.48 Psychosis (1999). Psicosi de les 4:48, la darrera, es va presentar l'any 2000.

Anna Alarcón fa un treball d'interpretació magnífic, d'una gran intensitat i precisió, que aconsegueix atrapar l'atenció de l'espectador des que comença fins que acaba.

El text parla des de la depressió, amb tota la franquesa possible; i

sense esperança.

El fet de parlar implica un discurs, és a dir, una determinada relació entre les paraules, el saber que invoquen, un interès o motivació el subjecte, en tant que inconscient (S_1-S_2 , a, $\$,$ en l'àlgebra lacaniana).

L'acte de parlar implica un destinatari i una intenció. De manera comuna i general, aquell qui parla espera alguna cosa: que l'entenguin, que li facin cas, convèncer, interrogar, enredar, seduir, ocultar, fastiguejar, fer riure...

Quina intenció o interès mou a la protagonista de Psicosi de les 4:48 a parlar-nos? És difícil respondre a aquesta pregunta. Davant dels ulls i orelles de l'espectador es desplega un relat viu, ric, poètic... i desolador. Hi ha molt de patiment; però no espera ni demana consol.

El que ella sap desborda el saber dels professionals de la salut mental amb qui tracta. Per tant tampoc no espera d'aquest sector cap saber, cap intervenció que la deslliure de les cadenes on està atrapada.

El subjecte humà necessita les paraules per néixer, i viu de paraules. En el curs d'una psicoanàlisi, es va produint un reconeixement d'aquesta alienació en els discursos dels altres, a la vegada que l'analitzant se'n separa i obra pas un subjecte responsable del seu propi desig. Però l'Altre (les paraules amb que es constitueixen la realitat, les que ens anomena...), fins i tot fictici o inconsistent, continua sent condició per la constitució, manteniment i realització del

subjecte particular. D'aquí que el subjecte sigui sempre un subjecte dividit, $\$$.

La presència de la mort esdevé un element crucial en la constitució subjectiva. S'hi manifesta de manera simbòlica o real. Poc després d'escriure aquesta obra, Sara Khane es va suïcidar. El text resulta inquietant i commovedor perquè emergeix en un espai entre dues morts: la primera, quan ja no espera res de ningú, i la segona, quan posa fi a la seva vida i assoleix el silenci. Com a espectadors assistim a aquest moment terrible com a testimonis.

El col·loqui de l'espectador va permetre justament compartir els diferents testimonis, parlar de l'impacte que va ocasionar l'obra i compartir el treball teatral amb l'actriu Anna Alarcón.

Enllaços:

Teatre Bartrina, Reus: <https://www.teatrebartrina.cat/programacio/psicosi-de-les-448#.WmxC6TSmnEY>

Reus Digital: "No hi ha cap pastilla que pugui donar sentit a la vida", notícia sobre la representació del dia 27 al Bartrina. <http://reusdigital.cat/noticies/cultura/no-hi-ha-cap-pastilla-que-pugui-donar-sentit-la-vida>

Sarah Kane. Wikipedia: https://en.wikipedia.org/wiki/Sarah_Kane

Josep M. Alcañiz. Col·legiat 313. Fotos de l'autor

Psicosi de les 4:48. Teatre Bartrina. Fòrum de l'Espectador



CYRANO

4 d'abril de 2018, Teatre Bartrina

4 de maig de 2018, Teatre Tarragona

D'Edmond Rostand

Dramatúrgia i direcció: Pau Miró

Idea original: Lluís Homar

Interpretació: Lluís Homar, Joan Anguera, Aina Sánchez, Albert Prat i Àlex Batllori

Traducció: Albert Arribas

Composició musical: Sílvia Pérez Cruz

La metàfora, com la substitució d'un terme per un altre, és el recurs per la creació poètica i per la creació de sentit. Cyrano, a la primera escena, es constitueix com a metàfora de l'actor (suposadament mediocre) que fa fora. En lloc de la representació prevista assistim a una altra història, la del mateix Cyrano. Amb encert, perquè ha esdevingut una figura destacada del teatre de tots els temps que brilla amb nas propi (i en aquest cas el nas, per la natural relació de contigüïtat amb el portador, n'esdevé la metonímia). *Perla per dent; vela per nau.*

Tanta figura literària que raja de la ploma deu tenir algun motiu... Això em preguntava abans de tirar o no a la paperera el paràgraf precedent. Vet aquí que m'adono que m'he contagiats de l'obra. El mateix Cyrano s'hi bressola en les figures literàries, les prodiga, obsequia els oients amb un vers fi i saltiró... i no para de recordar-

nos que ell no és ningú, sinó aquesta creació poètica. En el fer-se poesia es revela la naturalesa pulsional de la seva passió pel vers.

El nas prodigiós que la natura li ha regalat s'eleva la categoria d'**objecte objecte**, i ell -Cyrano-, que deu la seva existència en el llenguatge precisament a aquest nas, se'n separa, l'excomunica. És un refús que inaugura la seva existència de Cyrano. Després li sembla que ningú se l'estima perquè tothom el troba lleig... I a un li sembla que potser no és tan lleig, que és injust que un nas tan generós faci tanta nosa...

Aquesta destacada prominència al bell mig de la cara no es pot dissimular de cap de les maneres, crea una primera impressió desafortunada que li barra la possibilitat de ser mai feliç en l'amor. Si estem atents al que l'obra ens diu i repeteix de mil maneres, ens adonem que Cyrano refusa el gaudi sexual. No per la nàpia, ni per la suposada manca d'acceptació. La refusa perquè escull la sublimació com a via de satisfacció. Sublimada o no, la pulsio interessa el cos. En trobem la marca en la llàgrima delatora que s'escampa a la darrera carta.

Efectivament, Cyrano té l'oportunitat (fins l'obligació!) de declarar-se a Roxane en el moment que Christian s'adona que Roxane està enamorada de l'"ànima" (és a dir de Cyrano) més que de la bellesa del cos (ell). Cyrano refusa aquesta oportunitat. I es manté en l'anonimat durant els 14 anys subsegüents. Només en surt per un "acte fallit": Roxane s'adona que Cyrano no llegeix, sinó que

sap de memòria el text que ella porta al pit, i això només és possible si n'és l'autor. És el punt de basta, l'únic instant on el significant "ànima" el representa a ell davant de l'animada, just en l'ampit de la mort.

La direcció de Pau Miró, la traducció d'Albert Arribas i la interpretació de Lluís Homar fan volar el text i atrapa entre els seus versos les ànimes dels espectadors. L'alçada d'Homar com actor s'amida amb la seva alçada a l'hora de compartir l'experiència teatral amb el públic assistent al col·loqui.

Enllaços

Bartrina.
<https://www.teatrebartrina.cat/programacio/cyrano-dedmond-rostand#.WtRmCPIEOig>

reusdigital, ressenya.
<http://reusdigital.cat/noticies/cultura/un-cyrano-contemporani>

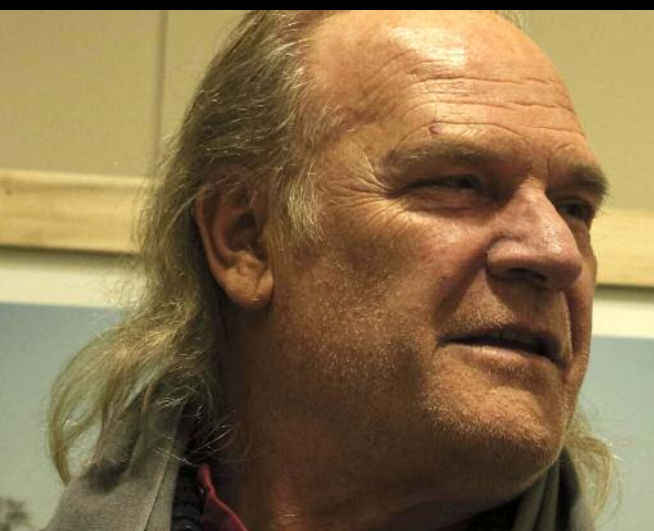
L'autor Edmond Rostand, Wikipedia.
https://ca.wikipedia.org/wiki/Edmond_Rostand

Cyrano a Wikipèdia.
[https://ca.wikipedia.org/wiki/Cyrano_de_Bergerac_\(teatre\)](https://ca.wikipedia.org/wiki/Cyrano_de_Bergerac_(teatre))

Josep M. Alcañiz. Col·legiat 313. Fotos de l'autor



Cyrano. Teatre Bartrina. Fòrum de l'Espectador



FILLA DEL SEU PARE

Dia 21/04/2018, Teatre Bartrina, Reus

Companyia La Solitària

Versió: Aleix Aguilà, a partir de *Hedda Gabler* de Henrik Ibsen

Direcció: Pau Miró

Interpretació: Júlia Barceló, Pol López i Pau Vinyals

Hedda Gabler ha esdevingut un dels personatges més potents que habiten l'escena. Creat per Ibsen, l'obra fou estrenada el 1891 a Munich. Fa un segle llarg. Però les característiques psicològiques del personatge el situen de ple en la nostra contemporaneïtat: el descrèdit dels valors col·lectius, la tovor dels vincles socials (el del matrimoni mateix)...

Els ideals, les regles que regulen els vincles (per començar: les regles del parentiu)... són els pilars d'una societat, allò que permet singularitzar-la, el que li atorga cohesió i el que ofereix una opció de pertinença i d'identificació als elements que en formen part. Els ideals i les regles són circumstancials i arbitràries. Es basen en el costum, en la tradició i un sentiment de vincle amb aquesta tradició.

L'ideal compleix dues funcions:

- Ofereix una possibilitat de realització personal a qui s'hi subscriu, en la mesura que és capaç d'avançar en la consecució d'aquest ideal.

- Tapa alguna altra cosa, que queda a l'ombra mentre brilla l'objecte (o idea, o valor...) que l'ideal il·lumina.

Pel que fa als ideals, Freud a través de la investigació clínica psicoanalítica revela l'arrel pulsional dels dictats del superjò o de la llei moral... Pel que fa a les regles, una anàlisi acurada pot revelar la seva raó de ser. Ens ho ensenya l'antropòleg Marvin Harris (*Caníbales y reyes*) quan mostra la relació estreta de les aparentment capricioses regles alimentàries pròpies d'algunes religions amb una realitat objectiva: la disponibilitat de recursos vitals per la gent d'un territori. Només són un exemple de les nombroses patacades modernes al prestigi dels valors acceptats per la societat y els individus que en formen part.

En un sentit, Hedda encarna aquest desprestigi dels ideals. En la versió que porta a escena la Companyia La Solitària el menysteniment dels ideals s'anusa amb la idealització de la imatge, l'ús de les xarxes socials virtuals com a aparadors per mostrar-se, no com a mitjà per comunicació. Hedda cuida sobretot les aparences, sense que corresponguin a cap realitat o sentiment personal. Aquest ideal només funciona en una direcció: la de l'ocultació. I deixen al subjecte desemparat.

Aparentment alliberar-se dels ideals permetria una expressió més genuïna, personal... cosa que li atorga un poder seductor al nostre personatge. A falta de valors compartits, què hi ha? En Hedda: el pare com a referent del seu prestigi social; una solitud i una buidor interior incurable; una

maldat destructiva, un impuls homicida materialitzat en la pistola del pare, l'instrument amb que convida al seu amic a matar-se i amb el que es mata ella mateixa.

El personatge d'Hedda Gabler guarda encara molts secrets, que cada actriu i cada espectador o espectadora recrea.

Enllaços

Teatre Bartrina.

https://www.teatrebartrina.cat/programacio/filla-del-seu-pare#.WtSf2_IEOig

Companyia solitària, blog.

<http://companyiasolitaria.blogspot.com.es/>

Josep M. Alcañiz. Col·legiat 313.
Fotos de l'autor



Filla del seu pare. Teatre Bartrina. Fòrum de l'Espectador



ACTIVITATS EN QUE COL·LABORA LA DELEGACIÓ

DEONTOLOGIA EN LES PRÀCTIQUES I EN LA RECOLLIDA DE DADES EN EL TREBALL DE FINAL DE GRAU



Conxita Cartil. Deontologia en les pràctiques i en la recollida de dades en el Treball de Final de Grau

Formar i informar als estudiants de Psicologia en el domini de l'ètica i la deontologia constitueix un element essencial de la formació.

Les institucions d'educació superior han de proporcionar als estudiants una formació integral que involucri dimensions comunicacionals, afectives, ètiques i morals amb la finalitat de fomentar actituds favorables cap a l'ètica professional.

Els estudiants en pràctiques reconeixen quan estan violant algun principi bàsic ètic?

Resulten èticament correctes algunes de les seves actuacions en l'àmbit de les pràctiques professionals?

És primordial que els codis deontològics determinin que els estudiants estan obligats a respectar el codi, per la qual cosa durant la seva formació, hauran

rebut la informació sobre aquest tema (Nederlandt, 2006).

Alguns codis recomanen que cal informar als estudiants des del començament dels seus estudis en Psicologia (Codi deontològic – França – art 27: "Les institucions de formació difondran el Codi de deontologia dels psicòlegs als estudiants des del començament dels estudis"), uns altres són menys precisos però és cert que la problemàtica de la deontologia ha de ser abordada abans del començament de les pràctiques efectuades pels estudiants.

El contingut ha de referir-se als quatre principis bàsics:

- 1 respecte als drets de les persones
- 2 competència
- 3 responsabilitat
- 4 integritat.

És important que s'abordin també qüestions més específiques lligades a la deontologia tals com:

- El secret professional en les entrevistes

- La manera d'informar als pacients dels resultats dels tests
- Les obligacions pel que fa a superiors que no siguin psicòlegs
- Les normes ètiques que s'han de respectar en els experiments, etc.
- Qüestions relacionades amb el plagi quan se sol·liciti als estudiants treballs de recerca..

Problemes trobats pels estudiants en pràctiques:

El respecte del secret

professional: els estudiants tenen sovint dificultats a raó de la informació que reben i de les sol·licituds d'informació per part d'altres persones que treballen en el lloc de les pràctiques.

Els arxius de dades: qui té accés a ells? En alguns llocs els estudiants no tenen accés a les dades dels pacients, la qual cosa provoca problemes de comprensió de situacions donades i dificulta el seu treball.

La transmissió de resultats: a qui pot transmetre l'estudiant els resultats de les seves observacions i/ o del seu treball?

Sobre si han **d'efectuar treballs que no corresponen** als psicòlegs: es constata també de vegades que els alumnes en pràctiques es troben en una posició que difícilment els permet negar-se a efectuar alguns treballs.

També s'exposa la situació respecte el professor de pràctiques qui és, per tant, responsable del que fa l'estudiant amb qui no hi ha secret professional.

Els alumnes van participar plantejant casos pràctics on l'ètica professional es posa de manifest i mostrant interès per al contingut del Codi Deontològic i el funcionament de la Comissió Deontològica del COPC.

Dra. Conxita Cartil Ferré, col·legiada 669. Membre de la Comissió Deontològica del COPC.



JORNADA: CRITERIS PER L'ESTABLIMENT DE L'EXERCICI DE LA GUARDA DELS FILLS



Aida Solano, Adolfo Gómez, Conchita Cartil i Josefi Pons.
Jornada: Criteris per l'establiment de l'exercici de la guarda dels fills

11 d'abril de 2018

Organitza: Secció de Dret de Família de l'ICAT amb la col·laboració de la Delegació de Tarragona del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya.

Necessitats biològiques i fisiològiques de lactants, menors de 6 anys i majors de 12 anys, per establir la guarda dels fills.

Ponents:

Dra. Conxita Cartil, psicòloga experta en psicologia forense i psicòloga clínica.

Dr. Adolfo Gómez Pappi, pediatra neonatòleg i coordinador de la Comissió de Lactància materna de l'Hospital Joan XXIII DE Tarragona.

Sra. Aida Solano Marquina, psicòloga de l'Equip d'Assessorament Tècnic Civil en l'àmbit de família.

Criteris jurídics per establir la guarda dels fills

Ponents:

Il·lm. Sr. Manuel Horacio García Rodríguez, magistrat de la Secció 1^a. De l'Audiència Provincial de Tarragona.

Il·lra. Sra. Ana Isabel Neira Alonso, fiscal delegada de menors a Tarragona.

La Jornada va tenir lloc a la seu de l'Il·lustre Col·legi d'Advocats de Tarragona i es van abordar els criteris per l'establiment de l'exercici de la guarda dels fills des dels diferents punts de vista psicològic, fisiològic (psicòlegs i metge) i jurídic (magistrat i fiscal).

La Sra. Aida Solano va presentar el nou projecte de l'EATAF: "Orientacions per a l'organització de la coparentalitat en famílies en conflicte amb infants de 0- 6 anys", que està relacionat amb la distribució dels temps en organitzacions familiars coparentals en conflicte que tenen fills en aquesta franja d'edat. La idea principal d'aquest projecte és aportar criteris per ajudar/orientar/assessorar els diferents operadors jurídics (magistrats, jutges, fiscals, advocats, famílies, professionals...) en el trinomi coparentalitat/ infants de 0-6 anys/famílies en conflicte. Així, la principal finalitat ha estat que els agents intervinents puguin nodrir-se d'unes nocions preliminars i generals d'allò que pot esdevenir una mala praxi i/o

un factor de risc a l'hora de pensar en organitzacions familiars postruptura, pensant especialment en termes de prevenció. Explica que la guia estarà disponible una aplicació informàtica per a la ciutadania i els professionals el primer semestre de 2018.

El Dr. Adolfo Gómez autor dels llibres "El poder de las Caricias, Crecer sin lágrimas" "Piel con piel", pediatre, apassionat per tot el que envolta a la maternitat, va parlar del vincle afectiu i instintiu de mares i fills i el dany que ha fet a aquest instint la criança de separació. Advoca clarament per la lactància materna com a forma d'alimentació del nadó. Però no és solament en l'alimentació natural on l'autor posa l'accent, sinó en tot un estil de criança basat en el contacte físic i a atendre les demandes del bebè, fins i tot abans que es produeixin, sense deixar que el nen plori durant hores interminables per gana o per problemes de somni. Va exposar els avantatges de la lactància materna i que en els processos de guarda i custòdia en menors lactants, s'hauria de prioritzar el vincle d'apego matern.

La Dra. Conxita Cartil va exposar que, a més del criteri evolutiu dels menors, eren importants altres criteris com l'estat emocional dels progenitors, l'estructura familiar, la dedicació paterna i materna abans de la separació, opinió expressada pels fills...entre altres. Com menor sigui el nen més ampla i rígida ha de ser la freqüència de contacte amb el progenitor no custodio. I pel que fa a la durada de les estades, amb nens molt petits és preferible que la durada sigui

curta sempre que es respecti una freqüència ampla, d'aquesta forma s'interferirà el menys possible en els seus horaris. En període de lactància, cal tenir en compte cada cas en concret per poder aplicar el tipus de guarda i custòdia més adequat als interessos del menor. Tractant-se de fills adolescents, hi ha factors bàsics que s'han de tenir en compte, com són l'edat, la seva maduresa i la seva voluntat, sense perjudici que hagin de valorar-se conjuntament amb uns altres no menys importants, com les necessitats afectives i de tot ordre, els seus costums, hàbits, exigències i responsabilitats escolars, les relacions amb el progenitor no custodi i les condicions i les qualitats per atendre'ls. El menor adolescent també pot estar influenciat per aspectes no convenients al seu desenvolupament.

El magistrat Sr. Manuel Horacio García Rodríguez i la fiscal Ana Isabel Neira Alonso van fer referència a la l'art. 92.5 del Codi Civil, en el seu primer incís, que assenyalava, segons la seva redacció donada per la Llei 15/2005, de 8 de juliol, que **"s'acordarà l'exercici compartit de la guarda i custòdia dels fills quan així ho sol·licitin els pares en la proposta de conveni regulador o quan tots dos arribin a aquest acord en el transcurs del procediment"** i en l'art. 92.6.: **"en tot cas, abans d'acordar el règim de guarda i custòdia, el Jutge haurà de recaptar informe del Ministeri Fiscal, i sentir als menors que tinguin suficient judici quan s'estimi necessari d'ofici o a petició del Fiscal, parts o membres de l'Equip Tècnic Judicial, o del propi menor, valorar les al·legacions de les**

parts abocades en la compareixença i la prova practicada en ella, i la relació que els pares mantinguin entre si i amb els seus fills per determinar la seva idoneïtat amb el règim de guarda". Tanmateix l'article 233-11 de la Llei 25/2010, del 29 de juliol, del llibre segon del Codi civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família anomena uns criteris per a determinar el règim i la manera d'exercir la guarda, donant molta rellevància importància al Pla de Parentalitat (Article 233-9). Ambdós van aportar sentències amb diferents modalitats de guarda i custòdia de menors lactants on es mostra la flexibilitat dels juristes per establir un règim de guarda i custòdia en benefici del menor.

El debat entre juristes i psicòlegs va deixar palès que el sistema d'estades i visites que s'estableix judicialment o convencionalment haurà d'estar adaptat i d'acord amb el desenvolupament i fites evolutives del nen (lactància, escolarització, autonomia, preadolescència i adolescència) que presenten diferents requeriments i necessitats cap al menor. El Jutge, d'ofici o a instàncies de part, podrà demanar dictamen d'especialistes degudament qualificats, relatiu a la idoneïtat de la manera d'exercici de la pàtria potestat i del règim de custòdia dels menors.

Dra. Conxita Cartil, psicòloga experta en psicologia forense i psicòloga clínica. Col·legiada 669

TAULA RODONA: LALIGA GENUINE, O DE COM POSAR EL VALOR EN LES (DIS)CAPACITATS



Lourdes Carrascón, Rafel Magrinyà, Rubén Almazán, Álvaro Cano, David Vila, Joan Escoté i Tere Ortega. Taula Rodona: LaLiga GENUINE, o de com posar el valor en les (dis)CAPACITATS

No es cansa de repetir-ho Josep Maria Andreu: els Genuine són el millor equip de la història del Nàstic.

El president grana ho tornava a dir en veu alta el passat 25 d'abril, durant la taula rodona: LALIGA GENUINE, o de com posar el valor en les (dis)CAPACITATS», organitzada per la Delegació de Tarragona del Col·legi Oficial de Psicòlegs.

Andreu va obrir l'acte junt amb la vocal dels Psicòlegs tarragonins, Ana Gutiérrez i ens va fer riure amb milers d'anècdotes dels nois i noies que formen part de l'equip. A més, els dos

confessaven que se'ls posava la pell de gallina en cada relat sobre el projecte.

Rialles però també emoció i exemple de com superar barreres. Són el resum de la taula rodona que va aportar la visió, en primera persona, de l'esport amb discapacitats intel·lectuals.

L'entrenador, Rafel Magrinyà, assegurava que la seva família el va empènyer sense cap mena de dubte a agafar les regnes de l'equip Genuine.

Magrinyà és llicenciat en Educació Física, té el títol d'entrenador Nacional i Màster

en Alt Rendiment Esportiu. Disposa d'una dilatada experiència en el món del futbol però coincideix amb el president Andreu quan afirma que estar en aquest projecte no és comparable a cap altre situació. Recorda, amb to emocionat, la victòria contra el Deportivo de la Corunya, en l'arribada de la LigaGenuine a Tarragona. Ho té clar 'Ni les copes, ni triplets del Barça', club on va treballar directament, 'm'han satisfet tant com el triomf que es va viure el passat gener al Complex Esportiu de Salou'.

En dono fe. Tarragona Ràdio va retransmetre en directe aquell partit i vam comprovar sobre el terreny l'alegria, l'orgull i, en definitiva, la felicitat que va comportar.

En la parada a Tarragona de la Liga Genuine hi eren també el Joan Escoté i el David Vila. Tots dos van ser voluntaris de la cita esportiva. Estudien a l'Institut Martí i Franquès i en la taula rodona del Col·legi de Psicologia van destacar com els va 'enganxar' participar i contactar amb els Genuine. El Joan i el Marc van parlar de l'ensenyança de vida que els van donar i dels valors per convertir l'esport en el que ha de ser: una font de diversió i de gaudi.

Compartir i no competir. De fet

aquest és el lema de la LigaGenuine i el tenen molt assumit l'Álvaro Cano i el Rubén Almazan, els dos capitans.

Vam quedar bocabadats quan van relatar que van deixar marcar al Còrdova, equip a qui el Nàstic estava golejant. Volien desdramatitzar la derrota dels seus rivals. O millor seria dir, dels seus amics andalusos. Un gest, potser inèdit, en el món del futbol professional.

Però hi ha diferències entre la manera d'entendre, de viure o de preparar als esportistes amb i sense Discapacitat Intel·lectual? Pregunta que es posa sobre la taula en el transcurs del debat.

La resposta arriba de la psicòloga Lourdes Carrascón, Màster Avaluació i Mesura de la Conducta i Doctorant en Neurologia. Membre del Grup de Treball Psicologia aplicada a l'activitat física i l'esport de la Delegació de Tarragona del COPC. Amb l'ajuda d'un PowerPoint demostra que tots tenim discapacitats per fer alguna cosa o, vist en positiu, tots tenim capacitat de fer allò que ens proposem.

Qui de vosaltres podria fer un gol de penal o córrer els 100 metres lllisos o fer un salt de trampolí? Tothom sap ballar bé o escriu bé o serveix per fer manualitats?

No hi ha discapacitats sinó capacitats diferents i en el cas dels Genuine, capacitats autèntiques i exemplars.

Tere Ortega, Redactora d'informatius a Tarragona Ràdio

I ARA, UN ARTICLE PER REFLEXIONAR

(DIS)CAPACITATS: LES DUES CARES DE LA MONEDA

Com ens hagués agradat un titular diferent, concorde a la fantàstica qualitat de la **Taula Rodona: LALIGA GENUINE, o com posar el valor en les (dis)CAPACITATS** del passat dimarts 24 d'abril!

Però com en les dues cares d'una moneda, després de l'activitat ens queda un regust agre dolç: d'una banda, la qualitat de les intervencions, la seva humanitat, passió i esperit esportiu. La seva capacitat de generar entusiasme i el seu exemple del que ha de ser l'esport i els valors que li són essencials. La llum que van ser capaces de transmetre. Però d'altra banda la nostra sorpresa, perplexitat i decepció com a organitzadors davant l'absència de públic. Tan sols 3 persones van assistir a una activitat mereixedora d'omplir espais molt més amplis que l'aforament de 50 persones amb que disposa el saló d'actes de la Delegació de Tarragona del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya (COPC).

LaLiga Genuine és un exemple del que pot fer-se malgrat les dificultats i per això l'activitat es va dur a terme amb la millor disposició per part de tots i amb un nivell d'implicació encara major si cap. El resultat: màxima satisfacció, una activitat de 10 i esperit esportiu a flor de pell.

I ara, expliquem per què una activitat sobre *LaLiga Genuine*:

Deia Víctor Hugo que no hi ha força més poderosa que la d'una idea quan li ha arribat el seu moment.

És aquesta força la que despren *LaLiga Genuine*: un campionat de futbol integrat per equips del col·lectiu DI (persones amb discapacitat intel·lectual). Una iniciativa integradora de responsabilitat social i pionera al món, organitzada per LaLiga de Futbol professional a través de la seva Fundació.

I aquesta idea va néixer a Tarragona. En el Nàstic de Tarragona. Per això és una miqueta de tots i totes, i podem sentir-nos molt satisfets com a tarragonins i viure-la com a nostra. Una idea il·lusionant que va néixer en 2016 i que avui és ja una realitat imparabile que no deixa de recollir premis més que merescuts.

L'últim, el premi nacional de l'esport de l'Associació Espanyola de Premsa Esportiva, que premia als millors esportistes i clubs espanyols de 2017 per posar en alça els valors de l'esport, trencar barreres i fer del futbol un espai inclusiu perfecte per fomentar la concòrdia, la solidaritat i la igualtat.

Per això, quan la *Xarxa Tarragona Saludable* va demanar propostes als seus integrants per organitzar el mes de la Salut 2018, des de la Delegació de Tarragona del COPC vam pensar que organitzar

una activitat que posés en valor les discapacitats i que difongués els valors esportius que promou *LaLiga Genuine* era una magnífica proposta. Més encara en un any tant important per a la ciutat com és aquest 2018 per la celebració dels Jocs Mediterranis per la seva projecció internacional.

Ens vam posar a treballar. El Nàstic de Tarragona va respondre de manera entusiasta i generosa per col·laborar en l'activitat: una taula rodona que es realitzaria el dimarts 24 d'abril a la seu de la Delegació de Tarragona del COPC, de 19:30 a 21 h, sota el títol "**Taula Rodona: LALIGA GENUINE, o de com posar el valor en les (dis)CAPACITATS**".

Com a participants:

- Josep Maria Andreu Prats, President del Club Gimnàstic de Tarragona.
- Rafel Magrinyà, Entrenador del Nàstic Genuine.
- Rubén Almazán i Álvaro Cano, Capitans del Nàstic Genuine.
- Joan Escoté i David Vila, Voluntaris de l'IES Martí i Franquès.
- Lourdes Carrascon, Psicòloga de l'esport i membre del Grup de Treball Psicologia aplicada a l'activitat física i l'esport de la Delegació de Tarragona del COPC.
- Tere Ortega, Redactora d'informatius a Tarragona Ràdio, que va exercir com a moderadora de la taula rodona.

UNA ACTIVITAT D'ALT IMPACTE.

En primer lloc el president del Nàstic, **Josep María Andreu**, va narrar com va néixer la idea de *LaLiga Genuine* i el valor que pot suposar com a projecte social transformador. En més d'un moment tant a ell mateix com als assistents se'ns va posar la pell de gallina per l'emoció que transmetia el seu relat i la presència dels seus dos genuïns protagonistes, els dos capitans de l'equip, Rubén Almazán i Álvaro Cano.

Això és el que va explicar: El Nàstic Genuine va néixer a partir de la il·lusió de dos seguidors fidels: l'Álvaro i el Rubén. Des de feia anys seguien els partits del Nou Estadi i el seu somni era poder jugar un dia amb la samarreta del Nàstic. El president, Josep Maria Andreu, un dia després d'un partit, els va convocar a la llotja i els va proposar que fossin els capitans del "millor equip de la història del club" i així va néixer el *Nàstic Genuine*, perquè Álvaro i Rubén van acceptar.

El 30 d'abril de 2016 arrencava l'equip amb més de 50 jugadors amb discapacitat intel·lectual en un entrenament de portes obertes. Al setembre de 2016 van començar els entrenaments regulars i en Setmana Santa de 2017 va arribar el primer partit. A l'estiu, el Nou Estadi va acollir una competició internacional, la *Champions Genuine*, amb la participació del Tottenham, Ajax, el Llevant, el València i el Vila-real.

En paral·lel, el Nàstic va proposar a *LaLiga* la creació d'un campionat, *LaLiga Genuine* per a

persones amb discapacitat intel·lectual, que ha vist la realitat aquesta temporada 2017-2018 amb quatre jornades: ja s'ha jugat a Vila-real i Tarragona, el mes d'abril es jugarà a Mallorca i a la fi de maig a Vigo.

En LaLiga Genuine participen 18 equips amb jugadors/as nascuts/as abans de l'1 d'octubre de 2001 (més de 16 anys), que certifiquin una discapacitat intel·lectual a partir del 33%. No només sumen els resultats esportius, sinó també les actituds positives d'esportivitat que es mostrin durant els partits. **Es tracta de compartir abans que competir.**

A continuació, la taula rodona, moderada per **Tere Ortega**, redactora d'informatius a Tarragona Ràdio, va donar pas a la resta de participants. Fantàstiques les intervencions de tots ells:

Per la seva banda, **Rafel Magrinyà**, com a entrenador va lloar les virtuts dels membres de l'equip, ressaltant el seu compromís, la seva generositat, la seva alegria que neix de sentir-se recolzats i tinguts en compte en la seva diversitat i en el que poden aportar a tots els nivells a la resta dels equips del club. A destacar també que expressés la seva opinió sobre el necessari que resulta incloure la psicologia esportiva dins del cos tècnic i el seu reconeixement al que pot aportar com a intervenció transversal a tots els nivells. El nostre agraïment a Rafel Magrinyà per la seva sinceritat i per tenir, com a entrenador, una visió així d'integradora, moderna i eficient.

Álvaro Cano i Rubén Almazán, els capitans de l'equip, senzillament ens van enlluernar a tots. Amb la qualitat dels seus sentiments i el seu infrangible entusiasme pel que fan, aconseguen, sense pretendre-ho, un efecte transformador. Una força que es contagia i que fa brollar el millor de cadascun de nosaltres. Sentir que els límits estan tan sols en les nostres mentes. I que es poden superar. Perquè qui de nosaltres no té limitacions que li atrapen i corroeixen en algun moment? Amb el seu exemple, l'Álvaro, el Rubén i *LaLiga Genuine* ens mostren el camí de l'excel·lència, de la generositat amb el rival, dels valors essencials de l'esport i de la vida mateixa. De la satisfacció del COMPARTIR. Quanta falta fa recordar-los també, de vegades, en l'esport professional!

Els voluntaris de l'IES Martí i Franqués de Tarragona, **Joan Escoté i David Vila**, ens van deixar el seu testimoni sobre com els ha millorat personalment la seva experiència com a voluntaris dins de l'equip pels valors que han respirat. Ens van explicar, amb la frescor i la calidesa pròpies de la seva edat, que tornarien a repetir encantats i que recomanen l'experiència sense cap dubte.

Per la seva banda, **Lourdes Carrascón**, es va encarregar d'explicar en què pot ajudar la psicologia i què pot aportar per al desenvolupament inclusiu de les persones amb algun tipus de discapacitat. Com treballar integrats en equips multidisciplinaris i els avantatges que això aporta. Com canviar la mirada cap a la discapacitat fa

que puguem veure d'una altra forma aquestes capacitats diferents. I saber valorar-les.

En el col·loqui van sorgir peticions d'ampliar aquesta iniciativa a altres esports perquè poguessin beneficiar-se també de l'efecte transformador que exerceixen els valors i les capacitats que aporta el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual.

I sobretot, les gràcies i l'enhorabona al Nàstic de Tarragona i al seu president en particular per haver tingut aquesta fantàstica iniciativa. A través de les seves pròpies paraules, «el millor equip de la història del Nàstic», és un grup de persones que contagia alegria, compromís, solidaritat i que ens reflecteix allò que sempre volguéssim veure en qualsevol equip.

En resum, una activitat de 10. Summament enriquidora i gratificant per tots els que vam assistir a ella.

Finalment, reiterar la nostra decepció perquè una activitat tan potent com aquesta i que figurava dins del programa d'activitats de «Tarragona Saludable» només convoqués 3 assistents, malgrat haver utilitzat tots els mitjans de comunicació al nostre abast.

No obstant això, no podem deixar de preguntar-nos com ha pogut ocórrer això i què està fallant perquè fos tan palès la poca implicació, presència i participació de la totalitat de les Institucions, entitats i associacions de la ciutat que treballen en l'àmbit esportiu,

d'atenció a les persones i les discapacitats.

Honestament creiem que no és un assumpte pel qual hàgim de passar de puntetes, sobretot quan no és la primera vegada que costa omplir de públic activitats tan interessants i ben construïdes. No obstant això, mai com aquesta vegada havíem sofert tant: eren les 19:30h, hora de donar començament a una activitat de luxe i la sala estava absolutament buida de públic. Tan sol els representants del Nàstic de Tarragona i nosaltres com a organitzadors. Tots amb la perplexitat dibuixada en el rostre.

Com no podia ser d'una altra manera, després dels 10 minuts de cortesia, decidim iniciar l'activitat i portar-la endavant amb la millor de les actituds. Encara que fos tan sols per a nosaltres i pels 3 únics assistents que van anar arribant a continuació. Resultat: la valoració final sobre la qualitat de la taula rodona, va ser màxima.

Aquests són els fets objectius presentats amb la major equanimitat possible. Creiem que parlen per si mateixos.

És evident que alguna cosa no funciona perquè un projecte tan interessant com aquest, que fomenta els valors de l'esport i les capacitats diferents de les persones no requereixi la nostra atenció. Resulta urgent i necessari reflexionar junts, des de totes les institucions i entitats implicades: començant pel propi COPC, l'Ajuntament de Tarragona, els Jocs del Mediterrani 2018, la Generalitat, Associacions, Entitats, etc., per

analitzar les causes que puguin estar provocant aquesta falta de resposta. Cal buscar solucions que siguin realment productives i que permetin visibilitzar un projecte tant necessari, que intenta transmetre un dels valors més importants a nivell esportiu: «Es tracta de compartir abans que competir».

No podem deixar perdre més oportunitats. No ens ho podem permetre.

Junta Rectora de la Delegació de Tarragona del COPC



Ana Gutiérrez i Josep Maria Andreu. Taula Rodona: LaLiga GENUINE, o de com posar el valor en les (dis)CAPACITATS



Taula Rodona: LaLiga GENUINE, o de com posar el valor en les (dis)CAPACITATS

ACPT/FPT

LUÍS IZCOVICH. "LAS NUEVAS IDENTIDADES DE GÉNERO: FALSAS O VERDADERAS? LO QUE EL PSICOANÁLISIS NOS ENSEÑA"

Què és "ser home" o "ser dona" per a la psicoanàlisi? Luís Izcovich va fer un recorregut a partir de les aportacions de Freud i de J. Lacan per diferents conceptes de la psicoanàlisi per respondre a aquesta qüestió relacionada amb la temàtica de la identitat sexual. L. Izcovich desplegarà la resposta a aquesta pregunta i a d'altres qüestions sobre el "ser sexual", sobre el desig i l'amor remarcant les diferències entre els homes i les dones a partir de dos conceptes fonamentals de la psicoanàlisi: el significat fàl·lic i la castració (simbòlica). Ens recordà que tant per a Freud com per a Lacan hi ha una falta estructural a nivell inconscient pel fet d'haver-hi un sol significat per a la diferència sexual: el significat fàl·lic (no hi ha un significat del sexe femení en l'inconscient). Una de les conseqüències d'això és que l'home es confronti a la castració, porta la seva petjada, la qual cosa implica un límit, un impediment a un gaudi absolut, en canvi, per la dona que no està veritablement preocupada per la castració la conseqüència és la divisió a nivell de gaudi: pot accedir a un gaudi fàl·lic però també a un altre tipus de gaudi que J. Lacan anomenarà gaudi Altre que no està regulat



Isidre Bosch i Luís Izcovich. Conferència "Nuevas identidades de género: falsas o verdaderas? Lo que el psicoanálisis nos enseña"

per la lògica fàl·lica. L. Izcovich es referí a la castració com a pas necessari per accedir a la identitat sexual, tant pels homes com per a les dones, aquesta ve a ser com un punt giratori, si l'home consenteix a la castració queda confrontat a l'amenaça de castració que es reactualitza cada vegada que es veu confrontat a la falta, en la dona consistir a la castració l'hi possibilita entrar en la feminitat.

Per Freud i pel "primer Lacan" la identitat sexual passava per la diferent posició en relació al significat fàl·lic, posteriorment Lacan en la part final de la seva obra amb el concepte de sexuació la diferenciació l'establirà en l'àmbit del gaudi. Independentment del sexe biològic i dels semblants (que

donarien compte de les identitats de gènere). Lacan considerarà que està en el que anomena "costat home" (de les fórmules de la sexuació) als subjectes que estan en el gaudi fàl·lic i en el "costat dona" als subjectes que a banda del gaudi fàl·lic poden accedir a un altre tipus de gaudi que anomenarà gaudi Altre o femení que no està subjecte a la lògica fàl·lica, gaudi que la sobrepassa. Si l'home es percep com en "falta en ser" respecte al fal·lus, en la dona com que no té un significat per simbolitzar el seu sexe davant la castració s'ubica com un semblar ("parecer") per emmascarar la falta i que pot tenir diferents manifestacions: fetitxització, mostrant la falta, etc., semblants que susciten el desig.

Si per una banda, continuà, L. Izcovich el ser sexual s'ordena per via inconscient (orientar-se per l'Èdip/Castració): "tot fàl·lic" o "no tot fàl·lic" cal tenir en compte també un altre vessant: la pulsio, la qual orienta el gaudi, no és normativa i no fa llaç (amb el partenaire). Aquesta identitat de gaudi (singular per a cadascú) no depèn de l'Èdip i es pot o no assumir. Una anàlisi pot permetre a partir de l'aixecament de la repressió l'elucidació del desig i del gaudi fonamental de cada analitzant. Ara bé, una cosa és elucidar -ens digué L. Izcovich- i una altra cosa és assumir la qual cosa ja depèn del subjecte, de cada subjecte respecte al seu gaudi pulsional fonamental, sent aquest assumir una forma de consentir a la seva singularitat de gaudi.

En l'última part de la conferència a la qual seguí un interessant debat, L. Izcovich es referí als llaços socials en l'actualitat, caracteritzats per la manca de compromís i pel seu aspecte líquid evocant aquí Zigmunt Bauman i afirmant també, entre altres aspectes que el vincle amorós actualment no és donar a l'altre allò que no es té (una de les definicions de J. Lacan de l'amor), sinó veure què puc rebre de l'altre (del partenaire amorós). Segons L. Izcovich del costat home quan comença a estimar es redueix en ell l'autosuficiència i com més estima, més desitja per fora (del partenaire que estima). Pel que fa al gaudi, que no fa llaç, relació, homes i dones gaudeixen sols. El que fa relació, llaç és l'amor entès per Lacan com una relació d'inconscient a inconscient i que sempre esdevé una solució particular, simptomàtica. Mentre que en

l'home l'elecció del partenaire és en base d'una condició eròtica que aquest té per ell, en la dona l'elecció, ens digué L. Izcovich, està més orientada per l'amor, per ser estimada (l'amor tapa la seva divisió). Per aquesta l'amor suscita el desig, en quant a l'home, més resistent a desitjar l'amor, quan més estima més desitja.

Aquestes són algunes de les qüestions resumides que, amb rigor i claredat, tracta L. Izcovich en la seva magnífica conferència, celebrada el passat 6 d'abril a la Delegació de Tarragona del COPC.

Isidre Bosch, Psicòleg Clínic i Psicoanalista. Col·legiat 2.236



FÒRUM PSICOANALÍTIC MARE NOSTRUM

L'ANGOIXA EN EL RECORREGUT D'UNA PSICOANÀLISI

Divendres 19 de gener de 2018 vam poder comptar amb la presència d'Elisabete Thamer, psicòloga clínica i psicoanalista brasilera resident a París, anomenada recentment Analista de l'Escola a partir del seu testimoni de passí.

El passí és un procediment ideat per Lacan a partir del qual es pretén poder donar compte del viratge del psicoanalitzant al psicoanalista, entenent que un psicoanalista és el resultat d'una psicoanàlisi. Així doncs començaré explicant una mica com funciona aquest dispositiu.

Algú que desitja donar testimoni de la seva anàlisi pot dirigir-se al Secretariat del Passí de l'Escola (en aquest cas l'EPFCL: Escola de Psicoanàlisi dels Fòrums del Camp Lacanià), on se li assignen dos passadors elegits per sorteig. Aquests passadors són analitzants que han estat designats «passador» pels seus analistes. Això vol dir que els seus analistes (que han de ser AME per poder optar a aquesta funció de designar passadors) consideren que han arribat a un cert franquejament en la seva anàlisi que els permet escoltar i transmetre allò que han pogut captar en les seves entrevistes amb el passant (aquell que dona testimoni de la seva anàlisi). Quan cadascú dels dos

passadors i també el passant consideren que ja han tingut prou temps d'entrevistes es posen en contacte amb el Secretariat del Passí i aleshores els passadors tenen noves entrevistes per separat amb el conjunt dels cinc membres d'un «càrtel del passí». Aquest càrtel, després d'escoltar i entrevistar els dos passadors es reuneix per deliberar sobre si el que s'ha escoltat dona prova que s'ha produït un psicoanalista en aquesta anàlisi. Si es verifica, es nomina AE, Analista de l'Escola, i aquesta nominació té una durada de 3 anys durant els quals l'AE és cridat en diversos llocs de la geografia internacional de l'EPFCL per transmetre els seus ensenyaments al voltant de qüestions d'actualitat de la psicoanàlisi i dels seus punts crucials, entenent que l'AE es troba en un temps particularment procliu a transmetre la seva manera d'entendre la clínica.

Així doncs, el Fòrum Psicoanalític Mare Nostrum va demanar a Elisabete Thamer que vingués a Tarragona a parlar de «l'angoixa en el recorregut d'una psicoanàlisi» des de la seva experiència com AE. Aquest testimoni s'inscriu en el nostre espai «Xerrades del Fòrum» que solem fer, entre altres llocs, a la Sala d'Actes del COPC-TGN.

Elisabete va plantejar que des del seu punt de vista en una psicoanàlisi hi ha dos afectes que tenen un abast clarament



didàctic: l'angoixa i la satisfacció de fi.

Si bé Freud ja ens va posar alerta del fet que els afectes són enganyosos, l'angoixa en canvi és un afecte d'excepció: no enganya. Així ens ho planteja Lacan al llarg del seu Seminari X: «L'angoixa» (1962-1963). En ella ens diu que l'angoixa és senyal que el subjecte es troba en una certa proximitat al «real», per la qual cosa quan ens trobem davant de l'angoixa d'un analitzant és un indicador clar per a l'analista que alguna cosa del més íntim del seu ser ha estat tocada.

Precisament l'angoixa pot portar a un subjecte a plantejar-se la hipòtesi de l'inconscient, i per tant portar-lo a demanar una



Elisabethe Thamer i Manel Rebollo. Conferència: L'angoixa en el recorregut d'una psicoanàlisi

psicoanàlisi, en l'esperança que d'allò que ha estat tocat del seu ser podria fer-ne un saber. Això sí és que el subjecte en qüestió no opta ràpidament per prendre antidepressius i en canvi tria donar-se el temps per iniciar una psicoanàlisi i desplegar la suposició d'un saber i un subjecte, cosa que habitualment en diem transferència, sense la qual no és possible emprendre un treball analític que desplegui i interpreti el símptoma a partir de les formacions de l'inconscient.

En el seu text «La tercera» (1974) Lacan considera l'angoixa «el símptoma tipus de tot adveniment del real», és a dir, una forma de posar de manifest la presència de l'objecte *a*, que ocupa el forat central en la representació gràfica del nus borromeu.

L'angoixa planteja l'enigma del subjecte i de l'Altre. És l'afecte que representa per al subjecte el temor de reduir-se al seu cos, és a dir, reduir-se a ser objecte. Es tracta per tant d'una destitució

subjectiva salvatge.

Hi ha diverses maneres de formular el que és el final de l'anàlisi: caiguda de les identifications, travessament del fantasma, identificació amb el símptoma... En última instància es tracta de poder donar compte de l'inconscient real.

Aquestes diverses concepcions no són excloents, més aviat són diversos matisos d'una mateixa realitat.

El travessament del fantasma implica fer naufragar la seguretat que el subjecte obtenia del fantasma i el porta a albirar alguna cosa del real que el concerneix, més enllà de l'angoixa. Això implica desmuntar el símptoma-veritat, la seva dimensió de sentit, amb la qual cosa desapareix molta angoixa, en la mesura que aquesta implica un lligam amb l'Altre que ja s'ha trencat.

La caiguda d'aquesta «ficció» (recordem que la veritat té

estructura de ficció) és el que permet percebre la dimensió «real» de l'inconscient.

La fórmula del fantasma, ~~S₁a~~, es perfila com la resposta a la pregunta pel desig de l'Altre.

Així doncs es fa palesa la insuficiència del desxiframent i la fuga de sentit, posant-se en canvi de relleu un sentit que l'anàlisi escriu: el sentit del fantasma, que resisteix.

Elisabete Thamer ens va explicar un somni de final d'anàlisi, una escena familiar on apareix una paraula: *Betsemaní*, i l'exclamació: No és això! En despertar-se i recordar-la, pensa: —Una significació tonta!

Betsemaní és un terme religiós, cristià, i també associat per ella a Getsemaní, l'hort on Jesucrist va experimentar el dolor de la solitud, poc abans de la seva passió.

Però el que se li revelà a Elisabethe no va ser en aquest «sentit», sinó en una conjunció entre «Bete»: tant el seu nom abreujat, com li diuen els amics, com el terme francès *bête*: tonto, i *semainein*, verb grec que significa «significar» precisament. És a dir: una significació tonta. Aquest somni li va representar la caiguda de la significació i l'encontre amb el «real» del sense sentit. Com ella ens va dir: hi havia coses que ja no eren analitzables: encontre amb l'impossible: un altre nom del real.

Adonar-se de l'aspecte «ficció» del fantasma implica un efecte de separació i un canvi d'afecte relatiu a l'encontre amb la inconsistència de l'Altre. Això

porta a una modificació de les relacions amb els altres i amb el saber. El gaudi lligat al fantasma perd la seva força i per tant l'angoixa cau.

El subjecte analitzat ja no és un subjecte angoixat, tot i que pot arribar a experimentar eventualment moments d'angoixa, però no es tracta ja d'angoixa que toca a la subjectivitat, sinó a contingències amb les que un es pot trobar i que no afecten el seu ser.

L'anàlisi comporta una destitució subjectiva «esclorida» i didàctica que redueix l'angoixa.

El fantasma és doncs el reducte de la veritat mentidera.

No ens curem del tot del real, tot i que ens curem bastant del real lligat al nostre inconscient. Hi ha adveniments del real que no tenen res que veure amb el nostre inconscient.

La satisfacció de fi senyala alguna cosa allí on falla el significant, constatant que la relació del subjecte amb un cert real ha estat afectada. Si més no aquest real que, apareixent des d'aleshores com impossible desfà el subjecte de les seves impotències i de gran part de les seves angoixes.

Després de la seva intervenció va haver-hi un interessant debat al voltant de la temàtica de l'angoixa, del final de l'anàlisi i de la cura analítica dels símptomes.

Agraïm a Elisabete Thamer per haver-nos brindat aquesta excepcional vetllada amb el seu ensenyament i el testimoni

vibrant de la seva experiència com analitzant. Podeu trobar més informació a www.lacan.cat

Manel Rebollo, membre del Fòrum Psicoanalític Mare Nostrum, psicòleg col·legiat 2.654

CONFERÈNCIA: L'ANGOIXA EN EL CAS DE "L'HOME DELS LLOPS" DE FREUD

Divendres 20 d'abril vam poder comptar amb la presència de Michel Bousseyroux, psicoanalista format per Lacan i que practica la psicoanàlisi a Toulouse i l'ensenya per tot el món. Es tractava de la segona ocasió en què venia a Espanya, convidat les dues vegades pel Fòrum Psicoanalític Mare Nostrum, i les dues vegades a Tarragona, en aquesta ocasió a la Sala d'Actes del Col·legi oficial de Psicologia de Catalunya - Delegació de Tarragona.

Michel Bousseyroux va obtenir fa dos anys el premi *Oedipe*, que s'atorga a França al millor llibre publicat de psicoanàlisi. Es tracta del llibre *À risque de la topologie et de la poésie*, que ja compta amb una edició en castellà, publicada per Pliegues (editorial del Camp Lacanià a Espanya) i traduïda per Manel Rebollo, com altres llibres seus, i amb molt de gust.

Presentaré alguns extractes de la *Xerrada Mare Nostrum* que M. Bousseyroux va exposar.

L'Home dels llops, el cas paradigmàtic de Freud, ens va venir a dir que és la prehistòria del Seminari de Lacan, atès que aquest li va dedicar un curs quan feia un seminari amb un grup reduït d'alumnes al seu apartament, dos anys abans de començar el seu primer Seminari, *Els escrits tècnics de Freud*, l'any 1953. També és prehistòria de la psicoanàlisi, atès que la seva famosa escena primària, en la

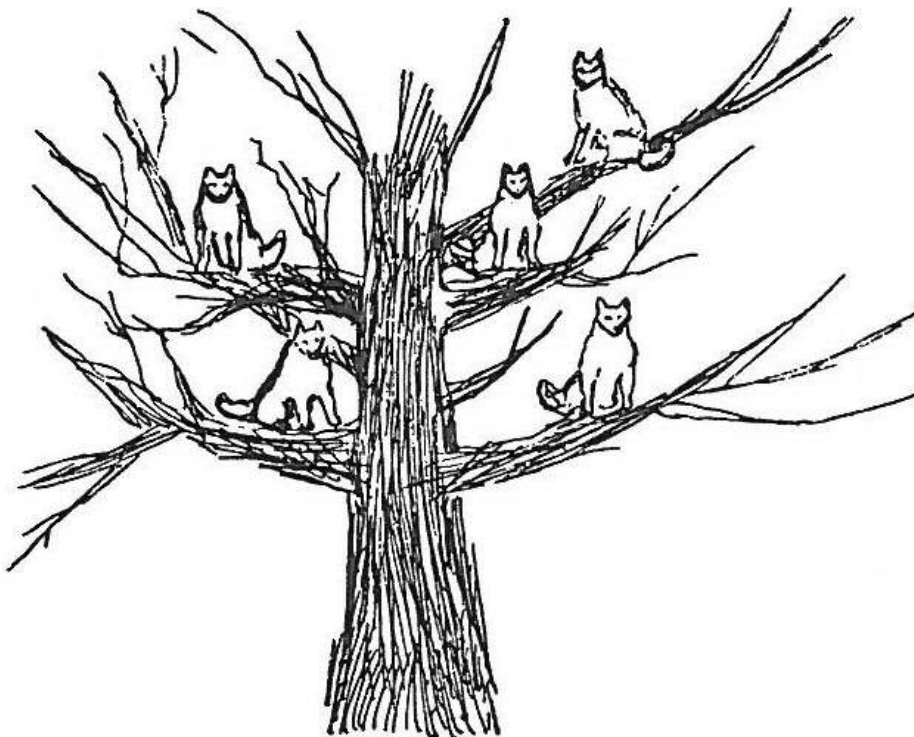
que el pacient hauria estat testimoni del coit dels seus pares al voltant de l'any i mig, és una escena que no va ser mai recordada ni reconeguda pel seu protagonista, sinó tan sols suposada, i amb tota la seva certesa, per Freud. En aquest sentit és pre-històrica, perquè no va ser hystoritzada (amb y de *hystérie* en francès) per Sergéi.

L'home dels llops nega doncs la realitat de l'escena per inversemblant, i què és més antinòmic a la versemblança, la veritat, que el real? Freud entra doncs en el real d'aquest cas a partir del somni dels llops, que relata a continuació.



Manel Rebollo i Michel Bousseyroux. Conferència: L'angoixa en el cas de "L'home dels llops" de Freud

al damunt de la gran noguera del



L'Home dels llops segons Freud

El somniador somia que és de nit i que està estirat al seu llit, que en la realitat està girat cap a la finestra, amb una vista sobre una rengla de nogueres. De cop s'obre la finestra i veu aterrit que,

davant, amb les branques

despullades (és hivern) diversos llops blancs, sis o set, estan asseguts. Tenen grans cues, com les guineus, i les orelles aixecades com gossos a la guait d'alguna cosa. L'home dels llops, que té

aleshores quatre anys, o cinc anys a tot estirar, es desperta aterrit per l'angoixa de ser devorat pels llops i amb un fort sentiment de realitat. L'única acció en el somni va ser l'obertura de la finestra, quedant marcada l'escena del somni per la immobilitat dels llops, asseguts tranquil·lament i que el miraven fixament. L'Home dels llops dona a Freud un dibuix de l'arbre amb els cinc llops blancs enfilats a les branques. La xifra 6 o 7 es va associar amb el conte dels germans Grimm *El llop i les set cabretes*.

Freud aviat es convenç que al darrere d'aquest somni hi ha una escena desconeguda que s'hauria produït molt aviat a la vida de l'infant. Ensenya a l'analitzant a llegir el seu somni: tan sols s'ha d'invertir: "els llops em miren immòbils, tranquils" significa "miro una escena agitada que és un coit entre els meu pares". I Lacan afegeix: "aquests llops tenen una cua ben maca: pobra de la meua." Freud explica com —per una sèrie

d'interferències i d'induccions dignes d'Hèrcules Poirot o del pare Brown (Freud va ser un gran lector d'Agatha Christie i de Chesterton)— arriba a plantejar que l'escena primitiva va passar quan l'Home dels llops tenia un any i mig, un estiu que havia tingut la malària i en el que una pujada de febre l'havia despertat a les 5, i atès que els seus pares haurien fet una migdiada crapulosa, havia estat testimoni d'un *coitus a tergo* repetit tres vegades —precisa Freud— autoritzant-se en una associació espontània del pacient, que de seguida hauria desmentit, quedant justificada per Freud aquesta suposició amb el fet que només aquesta posició hauria permès l'infant de veure el sexe de la mare penetrat pel membre patern, de manera que el xoc d'aquesta visió hauria provocat com a resposta de l'infant el regal simbòlic d'una defecació que, en desencadenar un crit de l'infant, va interrompre la relació sexual dels pares. Quan va comunicar al seu analitzant aquesta construcció, Freud va dir que ell va assentir, però es comprèn també que retroactivament va trobar aquesta interpretació agafada pels pèls.

També podem destacar que el significant de l'obertura, molt present en aquest somni, amb l'obertura de la finestra i els ulls dels llops fixament oberts que el mateix Freud localitza interpretant "De cop la finestra s'obre" i "els ulls s'obren de cop", associat a les orelles grans obertes dels llops atents a alguna cosa i a l'obertura de la boca dels llops en la por de ser menjat per ells. Ens tornarem a trobar aquest significant de l'obertura en la fòbia de la papallona que obre i

tanca lentament, en la representació de la M majúscula, o més precisament de les dues V invertides unides per un tret que dibuixen les orelles dretes dels llops.

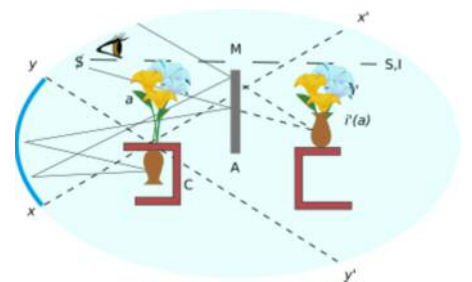
És aquest significant que marca, en la materialitat gràfica, el 5 romà, la V de la cinquena hora de l'escena primitiva i del dibuix dels cinc llops; i és el que trobem en el redoblament de la V en W en la sèrie dels *Wolf, Wulf, Wespe*. La V romana és la xifra de l'esquinçament, la marca de la castració, i també, subratlla Leclair, del domini matern, del poder matern del qual l'Home dels llops demana a Freud ser arrencat en el somni final de l'*Espe*.

L'Home dels llops segons Lacan

Però anem ara a la interpretació que fa Lacan del somni dels llops. És un somni no solament generador d'angoixa, sinó que en revela l'estructura. És com diu Alberti de la pintura, obertura al món, i per ser més precís, cobertura sobre el món de l'angoixa. I la finestra inaugural del somni constitueix el marc d'aquesta obertura. En el marc que retalla aquesta finestra es constituirà l'escena del fantasma en la que es jugarà el destí de l'Home dels llops. I per altra banda Freud no s'equivoca, com diu Lacan en el seminari L'Angoixa del 19 de desembre de 1962: "aquest somni repetit és el fantasma pur desvelat en la seva estructura". El fantasma és emmarcament de la realitat i "l'angoixa és quan apareix en aquest emmarcament el que era ja allí, molt més a prop, a la casa, *Heim*." És l'hoste, l'hoste desconegut que apareix de forma

inopinada, no és el *heimlich*, l'habitant de la casa, és l'intrús *unheimlich*, "menys inhabituable que inhabitant, menys inhabitual que *inhabitant*". "L'angoixa és el sorgiment de l'*unheimlich* en el marc."

Aquest sorgiment Lacan el situa en l'esquema del gerro invertit de la seva "Observació sobre l'informe de Daniel Lagache" amb la que dona compte en 1960 de l'investiment narcisista de la imatge especular i de la transfusió de la libido del cos envers l'objecte pel canal de la imatge especular i'(a), en la mesura que hi ha en la imatge desitjada una part que falta a la qual correspon el fal·lus negativat (-∅). Hi ha una falta, un de menys estructural en la imatge especular, que fa de no és el meu doble hoffmanià el que veig. L'angoixa sorgeix, explica Lacan, quan en el lloc d'aquesta falta (-∅) que s'ha de situar en l'espai virtual del mirall en el nivell de les flors al damunt del gerro i'(a). L'angoixa és la falta de la falta, és quan la falta en la imatge especular ve a faltar, és quan, en el lloc del *Heim* que crea aquesta falta que m'habita, sorgeix aquesta cosa *unheimlich* i que concerneix l'objecte (a), com a tal inaprehensible en el mirall.



L'angoixa de l'Home dels llops es dona quan sorgeix, en el marc de la finestra que s'obre en el mirall de l'Altre, aquesta cosa

unheimlich que suporten els llops com objecte mirada. En el Seminari XI (p. 259¹) Lacan ho formula així: aquesta aparició dels llops és “el representant de la pèrdua del subjecte. Llur mirada fascinada és el subjecte mateix.”

Una angoixa de persecució

Sabem que Freud va decidir concloure l'anàlisi de l'Home dels llops perquè no avançava i no obtenia la «confessió» de l'escena primitiva. Quan aquest, al cap d'un temps, va recaure, va ser confiat en anàlisi per Freud a Ruth Mack Brunswick, qui se'n va encarregar.

En el curs de l'anàlisi amb ella té un somni (*L'Homme aux loups par ses psychanalystes et par lui-même*, Gallimard, 2000, p. 293): en un llarg mur s'aixeca un mur on es troba una porta tancada, amb un armari buit al costat. Als costats del somiador hi ha la seva dona i una altra dona. Darrere del mur hi ha una banda de llops grisos, es precipiten cap a la porta i corren d'ací d'allà. Els seus ulls brillen i el somiador està terroritzat, tement que no aconseguixin passar a través del mur. L'altra dona és una figura de l'analista, associada a una dona que ell va veure i que té una petita cicatriu al nas que, per a la sorpresa de S. P., no li amoïna ni el més mínim. És per tant una dona que no tem ni els llops ni les cicatrius. La porta és en el lloc de la finestra del somni infantil: s'ha tornat un llindar, un passatge. L'armari està associat al tsar i a la història de Pere el Gran, que va fer matar el seu fill Alexis, com Déu Pare va deixar perseguir

el seu Fill. Aquesta paraula, “perseguir”, li fa pensar en els llops del seu somni, en el que els llops el miraven fixament. Els ulls brillants del somni actual li recorden que, durant un cert temps, a continuació del somni dels seus quatre anys, no havia pogut suportar ser mirat fixament. Es posava en còlera i cridava: “Per què em mireu així?”

Aquest record d'infantesa, nou pel que fa a l'anàlisi amb Freud, confirma que el llop-mirada, com a substitut de la mirada del pare, és clarament l'objecte causa, d'entrada, no d'una angoixa de castració, sinó d'una angoixa paranoide de persecució lligada a l'amenaça d'un gaudi feminitzant i passivitzant. És una mirada foradadora que *persegueix* (*forada i bonic*)² la seva imatge especular, com deixa veure l'episodi delirant de 1926 en el que l'Home dels llops no deixa d'escutar en el seu mirall de butxaca un forat, un traç de tall en el seu nas.

Un altre somni, tingut algunes sessions després, configura de nou el somni dels llops (ibid., p. 296): el somiador mira per la finestra una prada més enllà de la qual hi ha un bosc. El sol llueix a través dels arbres, semblant de taques de llum l'herba; les pedres a la prada són d'un estrany color malva. El somiador concentra les seves mirades en les branques d'un determinat arbre del que admira la forma en què s'entremesclen. Es demana per què encara no ha pintat aquest paisatge. Un somni d'arbres buits de llops en un paisatge de somni. El terrorífic es va tornar bellesa

tranquil·litzadora. Les branques d'un d'aquests arbres s'entremesclen, s'enllacen: metàfora de la relació sexual parental o bé, al contrari, del llaç borromeu de la no-relació que l'alliberaria de la relació incestuosa? El subjecte es sorprèn de no haver aconseguit encara pintar aquesta escena, admirar-la.

Es tractaria en aquest somni d'una sublimació? L'analista no és babau (*dupe*) d'aquesta bonica “reconciliació” amb el que primerament el terroritzava; pensa que no per això ha abandonat la seva identificació femenina, com deixa veure el somni que porta el dia següent (ibid., p. 297): està ajagut als peus de Ruth Mack Brunswick, en un gratacel, i no hi ha altra sortida que una finestra des d'on s'ha de baixar a terra per una escala vertiginosa. En aquest somni es tracta d'escapar de la seva posició femenina passiva que el sotmet en la transferència amb l'analista.

Aquí no hi ha escambell per a l'*escambestració*³ Una gran escala que es submergeix en el buit, en el remolí originari del fantasma —el del punt forat del fantasma que encercla l'objecte *a*, forat vertiginós on l'interior de la superfície del cross-cap s'inverteix amb el seu exterior. L'única sortida per al subjecte és passar per la finestra, la del primer somni que havia tingut feia 36 anys, en 1890-91. Pas per entrar amb els cinc llops de la seva infantesa en l'escena primitiva. Aquesta vegada, per sortir-ne, per sortir de la seva

¹ Lacan, J, El Seminario, libro XXI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós

² NT: perce et cute, joc homofònic amb persecute, “persegueix

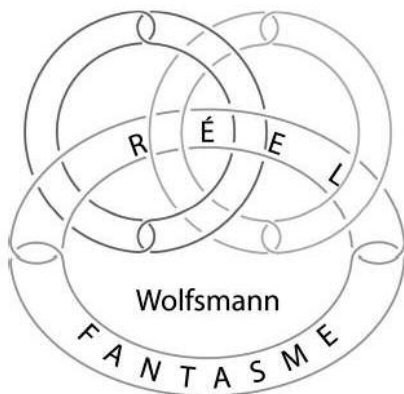
³ NT Neologisma que condensa «escambell» i «castració»

identificació amb sa mare (i amb sa germana Anna, de qui admirava, de nen, la seva manera de pintar el fullam dels arbres). Li caldrà passar per l'escala invertida de la llei del desig i vèncer el vertigen de la castració servint-se de la corda del fantasma per assegurar, com es diu en l'escalada, amb un altre nus la seva relació amb el desig i la vida.

L'home dels llops segons Bousseyroux

Finalment Michel Bousseyroux ens fa cinc cèntims de la seva hipòtesi sobre el que nua l'Home dels llops:

L'Home dels llops, que farà seu el nom amb què Freud el designa en el seu informe de 1918 fent-se dir més endavant *Wolfsmann*,



sembla haver aconseguit finalment proveir, en un nuament borromeu de sis rodones de corda, el real del seu somni dels llops aparellant-lo amb la nominació freudiana del seu fantasma. El que no havia pogut nuar a la cinquena hora d'una tarda d'estiu de 1888, Wolfsmann ho nuarà al vespre de la seva vida a sis.

Poden trobar la conferència

completa de Michel Bousseyroux així com altres textos a www.lacan.cat, la web del Fòrum Psicoanalític Mare Nostrum.

Manel Rebollo, membre del Fòrum Psicoanalític Mare Nostrum, psicòleg i psicoanalista. Col·legiat 2.654



UMBRAL

ACTUACIONES DEL FANTASMA EN TRANSFERENCIA

Intervención en el espacio La clínica al diván del equipo Umbral-Tarraco en el COPC, 22 de enero 2018

Dado que la analizante de mi intervención llega a mi consulta con un diagnóstico de "Trastorno bipolar", me gustaría señalar la diferencia entre el diagnóstico médico y lo que podríamos considerar, para nosotros psicoanalistas, un diagnóstico.

La palabra diagnóstico procede del término griego "diagnosis", compuesto de la partícula "dia" = "a través de" y de "gnosis" = conocimiento y sabiduría, significa la capacidad de discernir, distinguir o reconocer, significación muy apropiada para lo que puede muy bien aplicarse a nuestro diagnóstico, el cual hacemos normalmente transcurrido un tiempo de iniciada la cura.

Una cura analítica puede iniciarse sin haber establecido todavía un diagnóstico sobre todo por dos razones: porque nunca nuestro saber precede al acto, sabremos algo siempre a posteriori, después del acto, en el caso de una cura analítica el acto es un acto de palabra, de una palabra desveladora o reveladora sobre la posición subjetiva del que viene a depositarnos su sufrimiento, y al hacerlo



Rosa Navarro y Fanny Tayant. Actuaciones del fantasma en transferencia

subjetiva un saber no sabido, es decir inconsciente.

Conclusión: nuestro diagnóstico tendrá que ver con las posiciones subjetivas del analizante relativas al deseo y al goce.

Me interesa también precisar que el término "bipolaridad" remite a la cuestión de los afectos, es de lo que se trata, de "afectos".

Nuestro afecto primordial es la angustia, es el afecto originario de la separación del sujeto de una parte de sí mismo, de su propio cuerpo significado e investido por el deseo del Otro, una separación necesaria para existir como sujeto. Bajo la represión eso que hubiera debido ser para el Otro es el

objeto perdido para siempre como resto de la propia división. Advenimos pues a la existencia como sujetos divididos. Nuestra existencia es sin causa y sin razón, podríamos decir que la causa de la angustia es el sujeto mismo, su constitución y su existencia como tal.

Como primer afecto de este momento originario la angustia pone en marcha la subjetividad, ligada entonces al ciclo de la existencia del sujeto empuja hacia la alegría o hacia la tristeza, oscilación maniaco-depresiva base de la existencia humana, ciclo estructural.

UMBRAL
Red de Asistencia "psi"

Estos dos términos describen mejor que el de bipolaridad una dialéctica, dos modos verbales, el activo, manía, y el pasivo, depresión; el primero corresponde a la excitación de atrapar el objeto, de alcanzarse a sí mismo, anticipación momentánea de la juntura de la división subjetiva, posición del sujeto de dominio, como en la identificación con el padre o con el Ideal del Yo, el segundo, es la caída en el pozo, cuando el intento ha fracasado, posición de ser dominado, corresponde a la identificación al objeto, ser objeto del Otro, ser objeto del padre. Así que esta oscilación o esta bipolaridad entre estos dos afectos es propia del ser hablante. La tristeza y la euforia nos invaden incluso a lo largo del día.

A continuación trataré de exponer en el caso de una cura analítica, cómo la cuestión fantasmática aparece mediante actuaciones afuera y dentro de la misma.

Esta analizante viene pasada ya su crisis, su primera crisis, diagnosticada y con medicación farmacológica a cargo de un psiquiatra y estando todavía de baja.

Se trata de una mujer en la cuarentena, ingeniera, con un cargo de responsabilidad y la dirección de un equipo de trabajadores, como ella dice trabaja mucho y más, discute y habla también mucho y más. Es la imagen de una jefa profesional, activa y trabajadora.

Le gustaría poder conseguir estar bien para no tener que medicarse más y para liberarse



Rosa Navarro y Fanny Tayant. Actuaciones del fantasma en transferencia

de la marca de enferma crónica, esto es lo que más le asusta, su psiquiatra le dio folletos informativos que presentan así su trastorno.

Su primera crisis sobreviene un tiempo después de su separación, hasta entonces casada y con un hijo de 11 años.

A su familia original, constituida por los padres, la abuela materna y una hermana menor, la define como cerrada, de poca comunicación y demasiada seriedad. Era sobre todo *“un lugar del que escapar”*.

La madre y la abuela *“mujeres luchadoras, trabajadoras en exceso, perfeccionistas”*, han sido dos figuras importantes, vemos en estos rasgos su identificación, ella lo dice *“que me hicieron a mí así”*. La abuela le transmitió que *“la familia es la base de apoyo y los cimientos de una vida”*.

A la madre, que ha sido una madre distante por su rigidez y exigencia, la reencontró cuando su crisis, fue un reencuentro en la tristeza, así lo expresa: *“le abrieron el corazón para sustituirle una válvula y ese abrirle el corazón la dejó triste”*, punto de identificación pues a ella también le rompieron el corazón y estaba triste, refiriéndose a su separación matrimonial. Llora ahora al recordarlo. Cuando la crisis *“Nos reencontramos y empezó a aceptarme, su hija, yo, que siempre salió de las normas estrictas en las que me había formado”*. Quiero señalar que no dice *“se salió de las normas”*, sino *“su hija, yo, que salió de las normas”*, que puede escucharse como la hija que salió de esas normas maternas. Es la diferencia entre oponerse al deseo del Otro y ser eso que deseó. Podríamos pensar la manía como defensa, ya que en ella se trata del triunfo del yo

sobre el objeto, posición de dominio y no de ser dominado.

La hermana, *"mi refugio cuando mi crisis"*, es el polo opuesto, con una vida tranquila, hogareña, con hijos, dedicada a su cuidado, *"un marido complementario"*, la pareja es eso: participar de la complementariedad. Señalo que complementario es eso que sirve para completar o perfeccionar, ella quiere tener una pareja que la complete. Ya veremos su búsqueda posterior.

Del padre dice, *"Mi padre no habla"*. Y ella tampoco habla de su padre. Casi ausente de su discurso. Ahora está jubilado, lo describe serio, concreto, sin interés, anodino, quizá, pienso yo, anonadado entre tantas mujeres. El valor que le reconoce es haberle enseñado a ahorrar para cuando lo necesite, para cuando no haya más, es un buen inversor, él es quien está al mando de sus cuentas y las hace rendir. Importante para ella esta cuestión de tener para no encontrarse sin nada, en la nada o en el vacío.

Cree que *"el papel del padre ha tenido que ver en sus deficiencias emocionales"*, una idea corroborada por unas palabras suyas sobre su separación del marido. *"Y lo dejé todo, me largué, allí se quedaron con su casa, su pasta y su hijo, mal formado en valores, dependiente y falta de todo"*, se refiere a la familia de él. Ese "hijo" es su marido y padre de su hijo, con una adicción que ella descubrió después de años. Con respecto a las disposiciones de la separación dice: *"no quería que viera más a mi hijo, pero un padre no puede desaparecer por*

el buen crecimiento emocional de un niño (corroboración de su frase sobre el papel de un padre), *y eso me hizo ceder. Mi hijo tendrá otro niño* (un padre-niño) *con el que jugar, pero la educación se la voy a dar yo"*.

Ponerse en el lugar de un padre es su identificación al Ideal del Yo, al que tiene un saber, enseña y educa, salvaguarda el capital y lo hace crecer para no quedarse sin nada. Profesionalmente ella supera al padre, es la jefa, no solo sabe sino que gestiona y realiza proyectos importantes.

Veamos ahora aquello a lo que ella atribuye su crisis. Su desamarre comienza con esa separación del marido, y padre de su hijo, al descubrir que era un drogadicto. La adicción del marido revelaba la falta, digamos que la droga es lo complementario para él no ella, y al mismo tiempo queda revelado que su pareja no es su complementario. Por sus palabras respecto a la separación lo que destaca es su sentimiento más de rabia que de pérdida, Lacan dice algo así, lo que puede inscribirse como pérdida entrará en el ciclo duelo-deseo y lo que no puede inscribirse como pérdida entrará en el ciclo manía-melancolía. Y ahí vemos su salida maníaca de *la educación se la voy a dar yo*, que viene a taponar la pérdida, al lugar de la pérdida.

Su crisis se larva con la muerte de un padre, muere un entrañable amigo padre de dos hijos, y se redobra también con la caída de un padre, el de su hijo, y motivo de su separación.

Después de unos meses de

iniciado el análisis, una relación importante se irá afianzando con quien la elige profesionalmente para desarrollar un proyecto de envergadura, relación exitosa en el terreno erótico, aunque se evidenciará estéril en el amoroso, el lugar de la amada lo ocupa la prometida, por fuera de este lugar la exesposa y las amantes. Alguna de sus actuaciones se jugará respecto a esta relación.

Su proyecto amoroso tomará forma con otro hombre, al que define como *"un creador de sabores"*, porque cocina maravillosamente. Sin embargo la existencia de una mujer con influencia en la historia de él consigue desalojarla de esta relación. Su marcha repite algo de lo anterior pues él es un cobarde, un medio hombre, así que de nuevo se trata de un hijo a pesar de ser padre de uno, un hombre débil y dependiente del poder de una mujer-madre que no era la madre de su hijo sino una madre para él.

Su pasión jugada y apostada con los hombres la hace perderse. Así la pasión de un amor apasionado con el hombre situado como superior, un hombre con cierto poder, que la elige para realizar un proyecto ambicioso y que juntos alcanzarán, ella es lo complementario, pero en cierto modo sabiéndolo imposible. Este intento de juntar su propia división es inalcanzable, un espejismo. Otras veces su pasión por hombres que encarnan un cierto ideal, proveedores, donadores, para quienes se convierte en su complementario, que les completa, pero que acaban cayendo del ideal. Conviene añadir que los

hombres de su pasión están o han estado casados y han sido padres.

Su última relación vía digital desata su pasión y vuela, su fase maniaca en marcha. Este es un ejemplo de su canto de amor apasionado y del calvario gozoso donde consume su vida amorosa.: ***“Te amo con todo mi corazón, déjame amarte como los poetas, déjame quererte como los trovadores, déjame quererte como lo hacen las hadas a sus elfos, déjame amarte dulcemente, déjame soñarte, déjame añorarte, déjame tenerte un instante de mi vida, lo necesito amor mío. Te necesito a mi lado acariciándome en la noche de los dioses y de los demonios”***.

Lo que la consume es la pasión, como dice Paul-Laurent Assoun, psicoanalista francés, la pasión permite el matrimonio clandestino del ideal y de la muerte. Este matrimonio lleva al amor a su punto de incandescencia mortal. La pasión traspasa el amor y también el erotismo, que aunque parecen acompañarla durante un tiempo, en su punto más álgido la abandonan, afiliándose entonces con la noche, con la muerte. Y justamente la noche es el hogar de esta correspondencia digital afectivamente expansiva y sin amarre.

Su yo se hincha y vuela y parece desbordarse, ***“Nuestra atracción amorosa es terriblemente potente, demasiado fuerte para no lastimarnos, demasiado intensa, demasiado brutal para cualquier humano, amor entre Dioses”***, así se expresa,

desbocada, ebria, bajo el efecto de un “chute” de Ideal del Yo.

Con el título de actuaciones del fantasma, he querido, de alguna manera, dar a entender que las actuaciones escenifican el fantasma, lo despliegan a modo de exposición, cosa que quiero plantear con algunas observaciones curiosas que se dieron en la cura, sobre todo durante la instauración de su crisis maniaca.

Primera observación.

Un día, unos meses antes de su nueva crisis, me dice que se ha enterado a través de una amiga que yo recibí a su exmarido. Para la analizante parecía ser una cierta victoria, por saberlo, por la afirmación de que este era un buen lugar y porque era ella quien lo tenía.

Tengo que decir que efectivamente así había sido, cosa que pude recordar y ubicar después de esa sesión. Vino un año o dos antes que ella, hizo dos entrevistas, en la primera quedaba claro que si estaba aquí era por un ultimátum impuesto por la familia debido al tema de las drogas que fue de lo que habló como conocedor del tema, le cité a una segunda para ver si surgía alguna demanda de su parte, a esta segunda vino tarde y habiéndose “metido un pequeño chute”, no hice ninguna intervención sobre ello, y habló de familia y droga de la misma manera que en la anterior. Corté la entrevista, no le di cita para una siguiente, diciéndole que cuando venir fuese un asunto suyo que me llamase. Nunca volví a saber de él.

Segunda observación.

Llama una mujer para pedir hora, hacemos entrevistas, en ellas habla de su separación, de la conflictiva relación con su exmarido, de su angustia respecto a su hijo, y de su nueva relación de pareja, sin embargo no parece que quiera comprometerse. Así sucede que deja de venir. Tiempo después nuestra analizante pregunta si esa mujer a la que ella dirigió a mi consulta, sigue viniendo. Ah! ¿Usted la envió? Y comienza a contar, las dos son amantes del mismo hombre, ese hombre con poder y prestigio social, que la eligió para que liderada un proyecto profesional, separado con hijos, y con una nueva relación de pareja. Yo diría que ella se las arregló para coincidir alguna vez los tres juntos, de modo que según ella se han hecho confidentes y amigas, ambas tienen además el mismo nombre propio. Un día cuenta que se la encontró en su trabajo y le dio un beso en la boca, para desconcierto de la amiga. Haber conseguido esta relación parece ser un triunfo, ella mueve los hilos. Así que tenemos: dos amigas que comparten un mismo nombre y un mismo amante, y por breve tiempo un mismo analista, quizá colocado así en el lugar de amante.

Ella actúa sin barreras ni prohibiciones, se hace ser en su actuar, como si toda ella estuviese en su acto. Y así cabalga la manía, del trote al galope ya imparable. En sesión, in crescendo, no puede estar quieta, del sillón, al diván, a la silla, y sin parar. Comentó que una persona de su entorno testigo de su anterior crisis, le ha

dicho “estás como entonces”, cosa que por supuesto niega. En la sesión en que muestra una cierta alarma, porque en las reuniones de trabajo se aburre pero además en la última no podía entender la conversación mantenida, me animo a decirle apoyándome en su alarma si no sería el momento de tomar medicación, sobre todo para prevenir lo que vendrá después, su caída. Su reacción es inmediata, cómo yo puedo decirle una cosa así, enfadada, indignada y traicionada dice que se marcha, no sin recordarle yo día y hora de su próxima sesión. No vuelve, llama para informarme de su decisión.

Tercera observación

Después de varios días llama de nuevo para notificarme que dio mi teléfono a un conocido que lo está pasando mal, informándome de lo que le pasa a este hombre, con un discurso como si fuese una colega, de profesional a profesional. Alguien llama para pedir entrevista sin decir quien le envía. Sé que es este hombre en la primera entrevista, y efectivamente está pasándolo mal. Según él menos mal que ella lo está cuidando y ayudando, se ha fracturado el fémur y está enyesado y como un inútil. Quiero señalar este dato de la fractura pues el hijo de la analizante tuvo una fractura de fémur un poco después de la separación de los padres y en los albores de su primera crisis, cosa que le supuso una cierta rotura de corazón, en su momento dijo: *mi hijo en horizontal tres meses, y yo atendiéndole y supliendo su deficiencia*. Como parece hacer ahora con este hombre-hijo.

Ella consiguió ponerle a su hijo el nombre de su abuelo paterno en contra de lo que quería la familia de su marido, donde se repetía el nombre del padre a través de las generaciones. Fue su victoria, romper esa cadena paterna generacional para incluirlo en la suya propia donde no había habido descendientes varones.

Me pregunto si esta última actuación de ella no es una manera de compartir la carga con un padre que su hijo no tuvo, supliendo además así su propia deficiencia de padre.

Rosa Navarro Fernández.
Membre de Umbral-Tarraco

DUES DONES, DUES MANERES D'ESTIMAR

El cas que vaig presentar, en un principi era una pacient amb un certificat de minusvalidesa del 65% amb diagnòstic de trastorn de bipolaritat.

En el transcurs de les sessions, es va anar demostrant a través de la paraula, que la pacient era un cas d'histèria greu amb un quadre de gelotípia molt acusat. També es va fer palès que es tractava de temes relacionats amb l'amor el que la feia patir, la seva angoixa per a ser estimada i les pors a ser abandonada, o no ser prou valuosa per a la seva parella. Els temes sobre: les posicions en l'amor, l'enveja i la gelosia, la veritat i què sóc per a l'Altre, van ser els temes a nivell teòric que vaig desenvolupar durant la lectura del cas.

Sobre l'amor, Lacan en el seminari VIII de La Transferència,

ens dibuixa bé quines són les dues posicions de l'amor. Per una banda tenim l'**erastés**, qui estima, en posició activa cap al seu amant, a qui atribueix uns certs trets dignes d'estimar, uns certs **agalmes** o objectes de desig, objectes parcials en definitiva. Per altra banda, tenim a l'**eromenon**, el que es deixa estimar, en posició passiva, i que es pregunta “Què vol l'altre de mi?” “Què tinc o què sóc jo per l'altre?” sabent que simbòlicament no té res més que la falta, la falta d'objecte a, tal com també té l'erastés. Allò que l'erastés veu o creu haver trobat en l'eromenon, allò que esdevé desitjable és només fruit de la cadena de significants propis units a certes característiques, i que erastés creu, que eromenon les té o ho és.

La pacient es pregunta, ¿Què vol de mi? I Lacan en fa referència, diu: “con lo que el amor está propiamente relacionado es con la pregunta planteada al Otro acerca de lo que puede darnos y lo que tiene que respondernos. Todo el problema consiste en darse cuenta de la relación que vincula al Otro a quien se dirige la demanda de amor a la aparición del deseo. El Otro ya no es entonces en absoluto igual,- el Otro al que aspiramos, el Otro del amor, sino algo que representa, propiamente hablando, una decadencia – quiero decir, algo que es de la naturaleza del objeto”. I ens introdueix aquí el concepte de l'objecte de desig i la falta d'objecte. Ens diu: “ de lo que se trata en el deseo es de un objeto, no de un sujeto. En de este punto es donde reside lo que se puede llamar el mandato espantoso del dios del amor. Este



Xavier Moriones i Fanny Tayant. Dues dones, dues maneres d'estimar

mandato es precisamente hacer del objeto que él nos designa algo que, en primer lugar, es un objeto y, en segundo lugar, un objeto ante el cual desfallecemos, vacilamos, desaparecemos como sujeto. Porque la decadencia, esta depreciación, somos nosotros, como sujeto, quienes cargamos con ella. Lo que le ocurre al objeto es precisamente lo contrario. Este objeto, por su parte, es sobrevalorado. Y en la medida en que es sobrevalorado, tiene la función de salvar nuestra dignidad de sujeto, hace de nosotros algo distinto del sujeto de la palabra, eso único, irremplazable a fin de cuantas, que es lo que llamé la dignidad del sujeto, i també afegeix, como sujeto en el dese". Aquí podem afegir que, el que busquem en l'altre és aquest objecte de desig que està lligat a la nostra cadena de significants i que desitgem tornar a tenir, a posseir, per a recuperar aquesta idea de complitud imaginària

primerenca de la nostra existència, quan un mateix i l'Altre creia que eren un de sol.

Lacan també introdueix, el concepte de l'**agalma**, o bé l'objecte parcial. El que és estimat, el partenaire, l'eromenon, estarà provist d'agalma o agalmes, els quals seran el pol d'atracció amorosa de l'erastés. Agalma significa brillant, galant, que és digne de la meua admiració, però també de la meua enveja, del que puc estar gelós i inclús indignat.

Un altre tema que la pacient porta a consulta és el tema de la veritat, del saber o no saber de l'Altre. "Dime la verdad", frase que mobilitza a l'analista, qui creu la pacient que té "un suposat saber" sobre ella, i es genera una transferència, una demanda cap a l'analista de que doni resposta a allò que la pacient es qüestiona i que però, l'analista no té la resposta, és la pacient mateixa qui l'haurà

d'esbrinar, si realment vol. En el cas particular que vaig portar, la pacient relacionava la veritat amb veure, si veia indicis sobre el que ella pensava llavors es feia realitat les seves suposicions, indicis sobre infidelitats, sobre l'amor a una altra dona. La pacient deia "me mira mal esa chica" o bé "mira mucho a mi pareja"; necessita corroborar en la mirada de l'altre, que aquest altre desitja el que ella "suposadament té o vol per a ella" el seu objecte d'amor, la seva parella. I apareix aquí l'enveja, i la gelosia.

La pacient, no és capaç de preguntar a l'home que estima, si l'estima a ella, i en tot cas si li preguntés, i ell respongués que SI ella no se'l creuria. Perquè no és aquesta la resposta que busca o necessita (cauria aquí l'objecte de desig, el fantasma fonamental de la pacient), i es veuria abocada a la imatge real de la seva pròpia incomplitud, la seva falta o castració simbòlica i cauria en una angoixa existencial terrible.

Pel que fa al tema de l'**enveja i la gelosia**, vaig parlar amb paraules del psicoanalista Pascale Hassoun-Lestienne, on al seu llibre "*L'Enveja i el Desig*" comenta: "Enveja ve de la paraula in-videre, veure amb mals ulls, un veure que fa mal, carregat d'amargura. L'enveja és la malaltia de la mirada, del poder de la mirada, l'enveja ho vol captar tot. L'enveja és el vestigi d'aquells desitjos infantils, i sembla que està molt aprop dels sentits (l'olfacte, la vista i el gust), i de les necessitats del cos. Hi ha en l'enveja una sensorialitat que potser no es trobi en el desig, en tant elevat grau. L'enveja seria doncs, més infantil, més arcaica que el desig. Planteja

la qüestió de les condicions narcisístiques i de les condicions d'una possibilitat de perdre l'objecte (parcial), per aconseguir un altre tipus de benefici”.

En un altre moment diu: “L'envejós es situa en el moment crucial en que intenta allunyar l'objecte per a conservar un tret ell; però no ho aconsegueix degut a que l'objecte total es retira massa aviat, o no es retira, o bé perquè la mare o el fill no han concedit suficient dignitat al pare. L'envejós permanenceix en el moment en suspens de l'elaboració del tret (rasgo), sense arribar a abandonar la incorporació imaginària (incorporació imaginària d'aquest pit de la mare) per la introjecció simbòlica (de l'objecte imaginari). Llavors en l'enveja, l'elecció de l'objecte és narcisista: la persona amb la qual es té una relació tan forta és algú quasi igual a una mateixa, que gaudiria de l'objecte causa de desig que un vol tenir”.

En el desenvolupament psíquic, en el moment en que el nen se n'adona que el desig de la mare no és només per a ell, i que aquesta mare no és omnipresent, entra en joc la figura del pare, i amb ell les carències i també la castració. Hí haurà la revelació de que el món està regit pel desig i no pas per la complitud. Però l'envejós pateix de manera especial amb la desaparició física de l'altre i no és capaç de canviar-lo per un altre objecte. Donat que el que sosté el desig és la carència, el seu objecte s'escriu amb valor negatiu (-phi). Es desitja pel fet de que pot faltar. En el cas de l'envejós el valor (-phi) està cossificat, l'objecte de desig no pot faltar o canviar.

I la gelosia?, la gelosia es fonamenta en l'enveja, la diferència



Xavier Moriones i Fanny Tayant. Dues dones, dues maneres d'estimar

rau en que en l'enveja intervenen dues persones (mare/fill-a) i en la gelosia tres, s'hi suma al pare. I mare i fill-a es disputen l'amor del pare. En el cas que ens ocupava, la pacient es debatia en un mar de dubtes i de gelosia desmesurada cap al seu objecte d'amor; recordava situacions en la seva infantesa i etapa adulta, a on la gelosia l'invadia i no la deixava viure, en quant a les seves relacions amoroses.

També es preguntava perquè ella no era la preferida del seu pare o la seva mare, si no havia estat desitjada, si algú la podia estimar, si era digne de l'amor d'algú... La pregunta era “què sóc per l'Altre?”, la pacient vol ser la preferida de la seva parella, en exclusivitat. No pot suportar la idea, i de fet, li assalten pensaments recurrents sobre infidelitat de la seva parella, que la fan angoixar-se molt i entrar en crisi. Vol tenir, ser desitjada, ser l'objecte d'amor de l'altre. Lacan, en el seu Seminari IV “La relació d'objecte” ens enquadra les tres formes clíniques de l'objecte: el

fetitx, la fòbia i el fal·lus (histèria). El fal·lus (phi i -phi), és el que ens ocupa. Tenir-lo o no tenir-lo, simbòlicament parlant, és el que és característic de l'estructura inconscient de la pacient, una estructura histèrica. El motor de la seva demanda d'amor a l'Altre, en un primer moment la mare i després el pare, i davant la frustració d'amor imaginària que pateix, busca a fora, un altre Altre de qui si pugui ser, aquest objecte de desig o bé pugui sentir que és desitjada. Llavors es sent que no val “res per a l'altre”.

Fanny Tayant, Col·laboradora d'Umbral-Tarraco, psicòloga col·legiada 16.051

EL MALENTENDIDO MATERNO

Desde la perspectiva del psicoanálisis (lacaniano) me ha interesado interrogarme sobre la conveniencia de fomentar el “apego” y si es posible moldear las formas del amor humano



Clara Bermant y Jesús Ramírez. El malentendido materno

tomando como Bowlby la referencia en el mundo animal. Mi preocupación se ha orientado en la clínica con madres y niños hacia las dificultades en la separación, subrayando que dicha separación se ve imposibilitada con frecuencia por los ideales fomentados en el apego, ideales que apuntan a un amor materno armónico y sin fisuras.

La crianza del pequeño sujeto no está excluida de las reglas de lo simbólico que lo convierten en un ser de lenguaje y por lo tanto, afectado por el inconsciente. El inconsciente se hace oír en la sintomatología tanto de la madre como del niño cuando olvidamos que de lo que se trata es más de escuchar la demanda del bebé que de satisfacer el ideal de omnipotencia del amor materno. El psicoanálisis puede ser una herramienta que ayude a soportar y orientar el margen de libertad que nos deja la determinación inconsciente, poniendo barrera a la pasión

desmedida generada tanto por el amor como por el odio.

Clara Bermant, psicóloga y psicoanalista, colegiada 3.848

SOBRE LA IDENTIFICACIÓ. EL PROCÉS DE SUBJECTIVACIÓ.

Identitat. Ve del llatí "identitas", que és el conjunt de trets propis d'un individu o d'una comunitat. Aquests trets caracteritzen al subjecte o a la col·lectivitat davant els altres. La identitat també és la consciència que una persona té de si mateixa i que la converteix en algú diferent als demés. Tot i que molts dels trets que formen la identitat són hereditaris o innats, l'entorn exerceix una gran influència en la conformació de l'especificitat de cada subjecte.

Identificació. Prové del llatí, de la suma de dues paraules, del

nom "identitas" i del verb "facere" que es tradueix com a fer. La identificació seria l'acció i efecte d'identificar o identificar-se (reconèixer si una persona o cosa és la mateixa que es busca, fer que dues coses o més, diferents, es considerin com una mateixa, arribar a tenir les mateixes creences o propòsits que una altra persona, donar les dades necessàries per a ser reconegut). Per a la psicologia, la identificació és la imatge consistent del subjecte sobre si mateix, formada per les habilitats, creences... aquesta imatge es construeix al llarg de tota la vida, tot i que el procés és particularment actiu durant la primera infància i de nou en l'adolescència.

La psicoanàlisi agrega que la identificació consisteix en l'assimilació d'una propietat o atribut d'una altra persona, transformant-se un mateix. Les diverses identifications d'un subjecte fan la seva personalitat.

En un principi, a nivell relacional, la identificació s'inicia a través del vincle primari amb la mare; és la mirada de la mare la que dóna lloc al procés d'identificació, que passa per la internalització de les experiències positives i també negatives, en la relació dual que s'estableix entre mare i fill/a, i que farà esdevenir la relació vincular. Les relacions físiques i sensorials així com també les paraules, ajudaran a establir un tipus de vincle molt personal i determinant pel bebè en les seves successives relacions, ja sigui amb objectes o bé amb altres persones, com per ex el pare, conformant una triada, amb el qual també es relacionarà, i la família extensa, etc. Els pares principalment, i totes les altres



Fanny Tayant i Fernando Barreneche. Sobre la Identificació. El procés de subjectivació.

persones significatives, intervindran en aquest procés de creixement i de relació i en l'estructuració psíquica profunda de l'individu.

Gràcies a les identificacions consecutives que passen des dels primers moments en que arriba al món el nou ésser humà, és possible que es vagi desenvolupant el Jo. Més endavant també es conformarà el Superjo, a través també d'altres mecanismes com són: l'autoobservació, la consciència moral, la censura i la repressió. Aquest seria un procés de construcció de la subjectivitat de cada individu, a través d'una intersubjectivitat (és necessari l'altre, els altres i l'Altre per a que es doni) i que dura tota la infantesa i etapa adolescent. D'aquest procés en sortirà un subjecte amb un caràcter, una personalitat i una manera de relacionar-se única i

característica.

En aquesta nova relació, on hi ha una demanda a satisfer del bebè per part de l'adult, sempre hi ha aspectes de plaer i de desplaer o de conflicte, que quedaran com a residus en el bebè, vivències. Aquestes vivències queden inscrites en el cos, són les petjades mnèmiques. Depenent del grau d'experiències relacionals plaents que es visquin també dependrà que hi hagi més o menys angoixes fixades en aquest cos (si ha estat acarolat, bressolat, alimentat, si se li ha parlat, etc. Aquest cos doncs, és investit d'afectes, és un cos libidinitzat, erogeneitzat, un cos viscut. Freud (1933) a "Nuevas lecturas de introducción al psicoanálisis", diu que aquest procés d'identificació es deu a la internalització, i el defineix com "un proceso mediante el cual una parte del mundo externo quedó incluida dentro del yo por

identificación, convirtiéndose así en una parte del mundo interno". Korman afegeix "los progenitores, devendrán padres si consuman la labor subjetivante. () la maternidad y la paternidad humanas implican el engendramiento de un nuevo sujeto después del nacimiento; es decir, la transformación del ensamble anatómico que es el recién nacido en sujeto psíquico y social". Més endavant comentarà "en la confrontación entre lo instintivo del infans – cuyas fuentes son corporales. Se irá labrando un lugar para la psique del nuevo sujeto. Se constituirán en él las diversas dimensiones del psiquismo: deseante, pulsional, fantasmática, narcisista, etc., que, una vez establecidas, intervendrán en los subsiguientes procesos identificatorios".

Per altra banda, cal diferenciar entre satisfacció de la necessitat biològica, la demanda que fa l'infans a l'altre, que és la mare, i que es relaciona aquí també amb el desig; a mesura que el bebè va veient que es satisfan les seves necessitats i les demandes més o menys de manera acceptable i també quan queden insatisfetes, la qual cosa li crea una falta, desitja tornar a tenir allò que el satisfà, i l'objecte que creu que el satisfà que és (la mare). Aquest tornar a recordar allò que ha experimentat com a plaent, la satisfacció d'una necessitat biològica, és ja un primer pas a la subjectivació de la vivència, un inicial pla psíquic. Joel D'or comenta sobre la demanda i el desig que "en cierto modo el verdadero estatuto del deseo se funda en el desfallecimiento del Otro que, por no ser ni omnipotente ni omnisciente,

jamás garantiza nada seguro. El deseo adviene, más allá de la demanda, como falta de objeto. Es por la intermediación de este objeto ausente, faltante, que el niño se constituye como sujeto deseante. () Es la falta lo que hace desear al sujeto – y no el objeto sucedáneo al que aparentemente apunta el deseo-. De ahí, el carácter engañoso del objeto. El sujeto al desear, se identifica con la falta”.

Queda clar doncs, que la identificació passa per la relació que s'establirà entre infans i la mare primerament, i en segon terme el pare. La identificació és un procés complex, Korman en la seva última obra “Estudios psicoanalíticos” el denomina com “la transmisión psíquica intergeneracional inconsciente”.

- 1 La identificació va ser tema d'estudi constant per a Lacan i va revisar en diverses ocasions l'obra de Freud, acabant resumint en 3 les seves identificacions, que pertanyen a la identificació simbòlica amb l'Altre i constitueixen els tres temps lògics de la subjectivització, i són:
- 2 Identificació primària, al pare.
- 3 Identificació secundària edípica, al tret unari.
- 4 Identificació histèrica.

Per a Lacan la identificació és portada a terme pel significat (tret unari). Aquest aspecte subratlla la determinació del subjecte per l'Altre (ideal). L'Altre és identificat. Al situar a l'Altre com identificant, Lacan despersonalitza el procés: no és

amb persones ni amb objectes, sinó amb l'Altre- un lloc-, amb els trets unaris de l'Altre.

Lacan aportarà dues coses més innovadores:

- Va desconnectar la identificació del registre pulsional: el significat (i no la pulsio) motoritza la identificació.
- Al ser identificació pel significat, es transmet a la vegada semblança i diferència. Lacan ho explica mitjançant el mecanisme de repetició, un dels quals utilitza l'aparell psíquic per anar afegint significats nous a la cadena de cada subjecte. La particularitat rau en que, segons Lacan, cap repetició és igual a si mateixa. “És el retorn de significats que insisteixen, però com que el significat és sempre diferent, inclús diferent a si mateix, la repetició també ho serà: es tracta d'una repetició amb diferències”.

Fanny Tayant, Col·laboradora d'Umbral-Tarraco, psicòloga col·legiada 16.051

PULSIÓN Y CUERPO DE GOCE

Seminario fundamentos del psicoanálisis

Se trata de una verdad que atañe al sujeto hablante siempre dividido entre el saber que tiene de él mismo y su verdad. Esta división produce síntomas que son el retorno de la verdad del sujeto, los efectos de este

retorno de la verdad lo son en el lenguaje pero también en el cuerpo.

Hay dos cosas que dijo Lacan que tienen que ver con el tema de hoy: una, no hay nada más

.....
La práctica analítica redescubre el poder de la verdad en nosotros y hasta en nuestra carne.
.....

real que un cuerpo, o sea un cuerpo se goza, dos, para cada uno hay algo que se repite en su vida, siempre lo mismo, y que es eso lo que es más él mismo, eso que se repite es un cierto modo de gozar.

Trataré primero de dar una breve idea de los tres registros de Lacan, Imaginario, Simbólico y Real, que nos servirán para tener una cierta orientación ante las dificultades del concepto de pulsión.

IMAGINARIO: Es la dimensión de lo especular, esa experiencia del bebé que a partir de los 6 meses, encuentra su propia imagen en el espejo, se reconoce en esa imagen especular. Por lo tanto lo imaginario tiene que ver con el poder de la imagen a partir de ese primer momento de subjetivación del yo por la imagen, lo imaginario es la relación a mí mismo, a mi propia imagen. Este reconocimiento es una identificación imaginaria, en el sentido de la transformación producida en un sujeto cuando asume una imagen. Asume la imagen de un otro, se identifica al semejante, al doble decía Freud, y por eso Lacan habla de que el yo es un yo del desconocimiento, “ese otro soy



Rosa Navarro. Pulsión y cuerpo de goce

yo”, y también con una base paranoide, ese otro puede ser también quien me persigue.

SIMBÓLICO: Es la dimensión del poder del lenguaje, la de ser un sujeto hablante. Tiene que ver con el Otro, con mayúsculas, a quien nos dirigimos al hablar, y a quien tomamos por testigo, así aquel que nos sostiene en brazos en la experiencia del espejo, hacia quien dirigimos la mirada como testigo de la totalidad de esa imagen con la que me identifico, y del que tomamos un rasgo único en Freud, unario en Lacan, rasgo de identificación simbólica. Este Otro es convocado cada vez que hay un acto inconsciente. Se trata de los significantes en relación al deseo.

REAL, que no es la realidad, es

algo que no podemos encontrar ahí donde pensamos, es impensable, ni en lo imaginario, es inimaginable, no se puede simbolizar, como el lenguaje, un padre, la cultura, la ley. Es lo imposible. Y es algo que viene obstinadamente siempre al mismo lugar. Un ejemplo físico, en el universo hay un límite al frío, por qué, no se sabe, es así, es algo que no se puede cambiar, eso es real.

Hablamos de goce en la cita de Lacan, intentaré dar una idea inicial, como tal, no está en Freud pero sí mediante el concepto de la pulsión de muerte, como algo que va más allá del principio del placer. En el principio del placer se busca repetir la experiencia de satisfacción, sin embargo en ese más allá lo que hay es la

satisfacción de la repetición misma, incluso cuando es un displacer, un dolor, hay un goce de la repetición aun siendo lo peor lo que repetimos, como el caso del enfermo con enfermedad pulmonar obstructiva y constrictiva, su vida es irrespirable, se fuma sus pulmones, pero continúa haciéndolo, gozando. El goce es esencialmente un goce en el cuerpo, el cuerpo pulsional se goza, es decir nuestro ser, nuestro ser empírico consiste en el goce mismo.

Freud aclaró que en la pulsión hay un **empuje (Drang)**, una excitación interna que no se trata para nada de la presión de una necesidad, como el hambre o la sed. Y conviene saber que este empuje es constante, por eso Lacan plantea que esta constancia del empuje impide asimilar la pulsión a una función biológica, la cual siempre tiene un ritmo.

Al distinguir la exigencia pulsional de la necesidad podemos afirmar que ningún **objeto** puede satisfacer la pulsión, no hay objeto de satisfacción para la pulsión. El hambre se satisface comiendo pero la boca que se abre en la pulsión no se satisface con comida sino con el propio goce de la boca.

Ahora bien, cuando hablamos de objeto pulsional, por ejemplo el oral, así el pecho o más afinadamente el pezón, se trata del objeto perdido, según Freud, o del objeto **a** causa del deseo, según Lacan, o sea, de ese pedacito de uno mismo, que uno perdió por el mismo hecho de ser un sujeto hablante, perdimos

el goce del cuerpo, animal podríamos decir, y nos vuelve de afuera de uno mismo un goce parcial, la imagen de este goce en el caso oral es el chupeteo de la boca del bebé en el vacío.

Este chupeteo nos da idea del trayecto de la pulsión. La **fuerza** (**Quell**) o zona erógena, boca, labios y dientes, es la fuente de donde parte la pulsión, las distintas zonas erógenas tienen una estructura de bordes, la pulsión la bordea, contornea, da la vuelta en torno a ese vacío. Lacan nos dirá que lo fundamental de cada pulsión es el vaivén con que se estructura, no hay parte alguna del trayecto de la pulsión que pueda separarse de su vaivén, de su carácter circular, va y vuelve dibujando un lazo que contornea un hueco, un vacío, el del objeto perdido, objeto a minúscula.

Al nacer, es por el cuerpo que se nos plantea lo que convendría ser para contentar y colmar al Otro materno, este "ser" enigmático portado por la demanda del Otro, carga al cuerpo con una significación mortífera puesto que supone venir al lugar del falo materno, que como tal no existe, solo como símbolo de la falta, como vacío, como ausencia, es decir identificarse a ser nada, por eso esta significación es reprimida originariamente.

En este sentido la pulsión escapa a toda significación y desafía a toda palabra. Y por ello la pulsión se sitúa en una relación de exterioridad respecto al sujeto. Así por ejemplo cualquier pulsión, un comer, un ver, un cagar, se presenta como una

fuerza exterior al sujeto

Eso sí la imagen de un Yo ideal, la imagen fálica, quedó en el adentro, interior al sujeto, y cada vez que una prueba difícil hace vacilar al Yo, la pulsión viene a su rescate para asegurar su narcisismo, puesto que gracias a ella somos lo que gusta al Otro, estamos en la identificación fálica.

Como la pulsión no está separada de los significantes, lo propio del análisis es articular lo pulsional y los significantes mediante el acto analítico, por ejemplo una defensa regresiva articulada a los significantes es efecto de la pulsión, la regresión pulsional sirve para tapar la castración del Otro.

En el caso del Hombre de los lobos, Freud toma no solo la pulsión anal en relación a la cuestión del padre, sino también la pulsión oral en relación a la seducción por las mujeres.

Titula este caso como "Historia de una neurosis infantil", aunque enferma a partir de los 18 años y solo varios años después llega a análisis, pues es su neurosis infantil lo que va a tratar, la cual se inicia poco antes de cumplir 4 años como una histeria de angustia (zoofobia), transformándose luego en una neurosis obsesiva de contenido religioso.

Este caso tiene una particularidad, es aquel a quien Freud le comunicó una fecha determinada de finalización del tratamiento, dado que su acomodo a las molestias de la enfermedad era preferible a cualquier cambio.

Hubo un cambio brusco del niño a esa temprana edad, un cambio en su actitud, de un niño dócil y apacible pasó a mostrarse descontento, excitable y rabioso.

Del inicio de su fobia recuerda su terror ante la estampa de un lobo en pie sobre dos patas que iba a comerle, y a su hermana que le atormentaba y gozaba de su pánico. Su fobia se extendió a otros animales, mariposas, escarabajos, orugas... También él gozaba alguna vez atormentándoles, o sea, pánico ante lo que le podían hacer y cierto goce cuando era él quien hacía, pegar, cortar... Posteriormente vinieron los síntomas obsesivos, como rezar y santiguarse repetidamente y besar todas las estampas religiosas; luego asoció al pensamiento de Dios palabras como cochino o basura, y la realización de ceremonias, como cuando veía mendigos e inválidos expiraba el aire ruidosamente para conjurar el verse él algún día igual.

Quiero mostraros a continuación cómo trabajaba Freud analíticamente: la hermana le introdujo a los juegos sexuales, ejerció una considerable seducción sobre él, y respecto a la cual estuvo celoso por la atención cariñosa que ella recibía del padre, esta hermana brillante hasta los veinte comenzó a padecer depresión aislándose, y terminó envenenándose durante un viaje muriendo lejos de casa. Freud se extraña de que el paciente a la muerte de su hermana no sintió ningún dolor e incluso se regodeaba con la idea de que él era el único heredero; Freud sabiendo que el afecto podía



Rosa Navarro y Jesús Ramírez. Pulsión y cuerpo de goce

quedar inhibido en su manifestación, esperaba encontrar un sustitutivo de la manifestación del dolor del duelo inhibido. Unos meses después este hombre viaja a la ciudad donde su hermana murió para visitar la tumba de un poeta venerado llorando allí amargamente, algo que le dejó sorprendido y extrañado, hasta el momento que asocia que su padre solía comparar las poesías de la hermana con este gran poeta. Y algo más, un lapsus repetido al decir que su hermana se había pegado un tiro cuando quien había muerto de un tiro era el poeta.

El sueño del hombre de los lobos:

«Soñé que era de noche y estaba acostado en mi cama. De pronto, se abre sola la ventana, y veo, con gran sobresalto, que en las ramas del grueso nogal que se alza ante la ventana hay

encaramados unos cuantos lobos blancos. Eran seis o siete, totalmente blancos, y parecían más bien zorros o perros de ganado, pues tenían grandes colas como los zorros y enderezaban las orejas como los perros cuando ventean algo. Presa de horrible miedo, sin duda de ser comido por los lobos, empecé a gritar... y desperté. El único movimiento del sueño fue el de abrirse la ventana, pues los lobos permanecieron quietos en las ramas del árbol, a derecha e izquierda del tronco, inmóviles y mirándome fijamente. Creo que fue éste mi primer sueño de angustia. Tendría por entonces tres o cuatro años, cinco a lo más. Desde esta noche hasta mis once o doce años tuve siempre miedo de ver algo terrible en sueños.»

A partir de la asociación del lobo como sustituto del padre, encontramos la reconstrucción de Freud de la escena primitiva

tomando la inversión de dos elementos del sueño: *el acto de mirar fijamente* de los lobos pasaba a ser el del soñante, él miraba fijamente, y la *inmovilidad* se habría invertido en un agitado movimiento. Lacan nos dice que esta inmovilidad es la propia del sujeto, paralizado por la fascinación de lo que ve. También queda asociado el único movimiento del sueño, se abre la ventana y veo, con abro los ojos y veo.

Señalo de paso la relación con la pulsión escópica de esta fascinación de ver lo que se mira, siendo uno todo mirada.

El sujeto es testigo del acto sexual de los padres, esta es la escena primitiva. Y vamos a ver en juego la pulsión anal, en relación a su identificación a la madre en la escena primitiva, su feminización, al ser penetrado analmente por el padre. Sus constantes trastornos intestinales mantenidos a lo largo de su vida dan cuenta de la erotización de esta zona anal y de la represión pulsional con la consecuente formación del síntoma intestinal, estreñimiento, y de su posición respecto al padre, un padre potente que sodomiza.

Este hombre se sometía a lavativas porque no podía defecar por sí mismo, irrigaciones que ya adulto se hacía hacer por un criado, la irrigación repite el coito de la escena primitiva, cuyo fruto es una deposición, como en la escena que se le escapó un excremento, la lavativa está articulada al falo paterno, articulación pues entre lo real del objeto pulsional, el excremento,

y la cuestión del padre.

Veamos ahora lo que atañe a la pulsión oral.

Lo primero que sitúa Freud como excitación sexual de la zona oral, es la perturbación de su apetito, se negaba a comer, pequeña anorexia, por su duración. Esto ocurría en el periodo de la seducción de la hermana y de otras mujeres de la casa, es decir, el rechazo de la comida corresponde a la angustia de ser seducido por una mujer, esta seducción le coloca como objeto fálico de las mujeres, se trata de un momento que corresponde con la angustia ante la castración de la madre. Es la significación que cobra la comida por la demanda materna, pues se trata de colmar el vacío de la madre y por lo tanto de identificarse a ese vacío, al falo imaginario, concierne por tanto a la castración materna. Comer erotiza pero es un erotismo alienante, digamos que el don primero de alimentar no fue gratuito, sino destinado a instrumentar fálicamente aquel a quien se alimentó, de ahí que él mismo será comido al ser alimentado. Así aparece la angustia de ser devorado por animales, monstruos etc.

Leyendo el caso del hombre de los lobos vemos lo que es el autoerotismo, la sexualidad autoerótica tal y como procede del narcisismo y que parcializa el cuerpo, como en las perversiones que objetivan una parte del cuerpo en detrimento de la persona total.

La pulsión al ser parcial trocea el cuerpo. Y comprobamos la violencia erótica de este corte

pulsional entre parcialidad y totalidad, esta sexualidad pulsional del niño no conoce más que este erotismo de trozos del cuerpo siendo lo que tiene para afirmar su narcisismo. Por eso el fin de toda pulsión es la identificación al falo, y cuando la hinchazón fálica, obtenida gracias a la pulsión, se deshinchacha, se produce una pérdida para el Yo, la pérdida de su narcisismo, en cierto sentido es el encuentro con la castración.

Cuando el autoerotismo pasa de un cierto límite la pulsión se reprime, efectivamente, la pulsión en la medida que faliciza produce placer, pero hasta un cierto punto pues al ser también alienante genera entonces un displacer. De la misma manera que el amor vira al odio por un exceso de su propio movimiento, una pulsión también se invierte de placer en displacer. Comer será un gusto hasta un cierto punto más allá del cual se cambiará en asco.

Freud dice que la pulsión es siempre sexual, en el sentido amplio que él da a este término, el autoerotismo es su primera etapa y el erotismo sucederá a este preliminar, del besar pulsional se pasará a la excitación fálica. En la sexualidad con el partenaire, evidentemente son las pulsiones parciales las que dirigen preliminarmente la excitación sexual, el encendido del erotismo exige un tiempo de despersonalización del partenaire, por eso personalizarse en algún momento, sea solo mínimamente haciéndose presente, es en cierto modo una oposición al recorte en trozos y

un reclamo personal de uno mismo. Para el partenaire este rehusarse implica una pérdida narcisista, a partir de esta pérdida deseará entonces alcanzar en la persona amada eso que le falta. De este modo uno se encuentra castrado por quien ama, por el amor mismo. Pero así la falta misma sintetiza el desorden pulsional e invierte el autoerotismo con el que comienzan los preliminares de la escena sexual en erotismo. Es decir **parcialidad de la pulsión y totalidad del amor**, sin solución de continuidad.

Si el erotismo resulta de una relación contrariada entre pulsión y persona, y en la transferencia la persona del analista se borra, esto implica que en el dispositivo analítico se reduzca esa contrariedad al nivel más bajo.

Rosa Navarro, Psicoanalista y miembro de Umbral-Tarraco

23 abril 2018

HUMOR



HOMENATGE A FORGES

En aquesta nova edició de la revista, volem dedicar aquesta secció a un dels grans noms de l'HUMOR com va ser Forges, humorista gràfic mort recentment.





COL·LABORACIONS

LA DELEGACIÓ DE TARRAGONA DEL COPC SEGUEIX APOSTANT PER LA CULTURA DE LA MÀ DE LA SALA TRONO AMB EL FITT

Encetem una nova col·laboració entre la Delegació de Tarragona del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya i la Sala Trono de Tarragona, especialment amb la cinquena edició del Festival Internacional de Teatre de Tarragona (FITT) oferint un col·loqui sobre 3 obres dramàtiques amb els actors, en les que podrem compartir opinions, preguntes i reflexions.

Pels que encara no el coneixeu, el FITT és un centre de referència teatral contemporània amb propostes internacionals però també locals que es celebrarà a Tarragona del 12 al 21 de juliol. Podrem gaudir al llarg d'aquests 10 dies de 15 espectacles més una exposició permanent de 8 procedències molt diferents (Tarragona, Barcelona, Madrid, Euskadi, França, Itàlia, Anglaterra, Hongria o Argentina). Autors

contemporanis que parlen, a través de l'art, del que els preocupa i, per tant, del que ocupa i preocupa a la societat actual. Creadors que conviden al públic a establir noves relacions amb el teatre. A redescobrir-lo. Podeu consultar el programa complet fent clic [AQUÍ](#).

A continuació us deixem tota la informació relacionada amb les obres en les que es durà a terme el col·loqui amb els actors.

13:00h al Teatre Metropol, inclòs a l'espai "Vermut Teatral"

Sinopsi: Un home vell que en un altre temps fou pròsper. Una casa que en una altra època fou esplendorosa. Una filla. Runes de memòria per a desenterrar. Vestigis d'un passat cert? Fabulacions per a evitar l'oblit?

L'última gran obra de Shakespeare, La Tempesta, serveix com a punt de partida a Projecte Ingenu per a una



VAIG SER PRÒSPER O RECORDANT LA TEMPESTA

Dia: 13/07/2018

Hora: 22:00h

Teatre: Trono Armanyà

Dia, hora i lloc del col·loqui amb els actors: 14/07/2018 a les

exploració de la naturalesa de la senectut humana. Després de Hamlet i Romeu i Julieta, la companyia tanca una trilogia shakespeariana endinsant-se de ple en un teatre físic, poètic, a voltes abstracte, a voltes terrenal.

De quina matèria estem fets? Estem fets de la matèria dels records.





MI HIJO SÓLO CAMINA UN POCO MÁS LENTO

Dia: 14/07/2018

Hora: 22:00h

Teatre: Teatre Magatzem

Dia, hora i lloc del col·loqui amb els actors: 15/07/2018 a les 13:00h al Teatre Metropol, inclòs a l'espai "Vermut Teatral"

Sinopsi: És el dia de l'aniversari d'en Branko, un jove de 25 anys que pateix una malaltia progressiva. Aquesta malaltia el té en una cadira de rodes. El públic assisteix a tots els moviments que es duran a terme al voltant d'aquest fet. Veurem com funcionen les relacions d'aquesta família. Un sistema que així com de vegades atrapa, d'altres també permet la presentació de la discapacitat de cadascun dels seus membres. L'aniversari d'en Branko és l'excusa argumentativa per espisar els llaços entranyables de la família.

L'espectacle parla de "la diferència". Com es tolera la diferència en el nucli familiar? La família com a matriu de base d'acords i desacords que reproduïxen la vida

comunitària. En aquestes pujades i baixades, l'obra ens permet llegir vincles d'alienació mentre cada sistema proposa esquerdes per on és possible respirar.

dels mottles, pels somnis. Tot i haver nascut a un dels països capdavanters a Europa, França, la vida de la Raphaëlle no ha estat, no és i, potser, no serà gens fàcil. La seva valentia i les seves aspiracions i decepcions ens interpel·len directament.

'Raphaëlle' projecta una mirada, a cavall entre racionalitat i emoció, sobre un món en plena transformació, sobre lluites i conquestes socials, sobre les minories, sobre l'educació que rebem i, al capdavant, els rols que assumim o ens veiem forçats a assumir.



RAPHAËLLE

Dia: 20/07/2018

Hora: 22:30h

Teatre: Teatre Metropol

Dia, hora i lloc del col·loqui amb els actors: Col·loqui posterior a la representació

Sinopsi: Raphaëlle es basa en l'experiència real de canvi de gènere, un recorregut marcat per la lluita, per la recerca de la identitat, per l'autoafirmació, pel trencament

Aprofitem l'ocasió per convidar als col·legiats de tots els territoris, ja que presentant el carnet col·legial a l'hora d'adquirir les vostres localitats, vosaltres i un acompanyant podreu aconseguir les entrades a un preu exclusiu de 15€ per persona.

NOTA IMPORTANT! Recordeu que el col·loqui de l'obra "Vaig ser pròsper o recordant la tempesta" es celebrarà a l'espai "Vermut Teatral" el dissabte, 14 de juliol a les 13:00h; i el col·loqui de la representació "Mi hijo solo camina un poco más lento" es farà a l'espai "Vermut Teatral" el diumenge, 15 de juliol a les 13:00h.

ACTIVITAT INSTITUCIONAL DE LA DELEGACIÓ

IV JORNADA DE TEATRE I PSICOLOGIA: EL TEATRE APLICAT A L'ÀMBIT DE LA SALUT MENTAL



Anna del Barrio, Clàudia Cedó, Susana Mantas i Jordi Bosch. IV Jornada de Teatre i Psicologia: El teatre aplicat a l'àmbit de la salut mental

La salut mental positiva, el testimoni d'Anna Alarcón com actriu i la intervenció de la companyia Brots de Pallapupes han estat els moments més destacats.

Es pot convertir el teatre en un instrument per a la prevenció o recuperació de determinats processos d'una malaltia?

L'objectiu de la jornada d'aquest passat cap de setmana de teatre i psicologia a Banyoles era respondre aquesta pregunta des del punt de vista dels experts en psicologia i psiquiatria i dels professionals del món de l'art dramàtic.

La jornada va incloure una

ponència de l'actriu Cristina Cervià i de la psiquiatra Carme Mariscot, que van traçar un recorregut de la representació de la salut i la malaltia mental en la història del teatre, posant l'èmfasi a les obres des de l'Antiguitat, des de Sòcrates fins a Shakespeare. «La bogeria ha estat sempre present al teatre. És molt interessant veure com diferents autors han parlat de certes malalties en els seus textos sense que, en aquella època, estiguessin diagnosticades» van dir Mariscot i Cervià.

La catedràtica en Infermeria Psicosocial i Salut Mental Maria Teresa Lluch va proposar comprendre la salut mental de les persones a través de mecanismes de reforçament del benestar mental individual i la perspectiva de la promoció.

Lluch va subratllar la tesi que per entendre i avaluar la salut mental cal tenir en compte models multifactorials i que per potenciar-la cal fer servir estratègies específiques que afavoreixin una salut mental positiva. «La salut mental positiva no passa només per



Carme Mariscot i Cristina Cervià. IV Jornada de Teatre i Psicologia: El teatre aplicat a l'àmbit de la salut mental

veure tot allò bo que vivim sinó també per incloure i acceptar el dolor i les etapes difícils de la nostra vida» va comentar Lluch.

«El nostre objectiu és que els assistents s'emportin un punt de vista global del que suposen els trastorns mentals, una realitat que segons dades de la Generalitat afectarà 1 de cada 4 catalans al llarg de la seva vida. Malauradament, encara existeix rebuig cap a les persones que pateixen una alteració de tipus emocional, cognitiu o del comportament. Un exemple clar que hem viscut aquest cap de setmana és el de la companyia Brots. Necessitem espais que donin visibilitat i normalitzin aquesta realitat per aconseguir viure en una societat més oberta i inclusiva» explicava Clàudia Cedó, directora d'Escenaris Especials. «El teatre, en aquest sentit, és una eina molt valuosa», va afegir.

La resta de la Jornada de Teatre i Psicologia va continuar

amb diverses conferències.

L'actriu Anna Alarcón, protagonista de l'obra de teatre *Psicosi de les 4.48*, ha explicat què comporta el dolor anímic generat per la ment. A més, va defensar que cal entendre el teatre, i en general l'art, com «l'eina per poder mirar de cara, sanar o transcendir en allò que ens dificulta viure amb llibertat».

Alarcón també va subratllar la seva experiència a l'hora de preparar-se el personatge protagonista de l'obra «Potser hauríem de deixar d'anomenar fosques a les parts fosques que Sarah Kein descriu en el text, ja que també tenen molta llum. Potser hem de deixar d'anomenar fosc als aspectes que formalment són negatius, ja que en realitat també contenen molta llum».

Per últim, la catedràtica Lluch va presentar un taller pràctic per elaborar plans d'autocura de la pròpia salut mental.

La jornada es va tancar amb la

intervenció de la Cia Brots de Pallapupas, integrada per persones amb i sense trastorns mentals, que van explicar la seva experiència personal en la lluita contra l'estigma i van parlar de l'obra que estan preparant.

Aleix Camps, periodista al Diari de Girona



PROJECTE "VULL SER..."



Inauguració de la 6a exposició fotogràfica amb una conferència sobre l'autisme envers el projecte "Vull ser..."

La finalitat d'aquest Projecte "Vull ser..." és la seva divulgació i també la seva recerca del TEA a través de Sant Joan de Déu de Barcelona.

Tots els nens i totes les nenes amb TEA també volen ser..., tenen drets, objectius o metes a assolir durant la seva vida.

Aquest Projecte té dos grans blocs:

La primera fase és el cicle d'Exposicions i Conferències:

Les Exposicions consisteixen en 6 quadres de text amb frases curtes, clares i optimistes i a més poden veure i gaudir de 34 imatges fotogràfiques sensibles, reflexives i diferents enfocades

cap al col·lectiu TEA.

L'autor de totes les imatges fetes són de Jordi Saurí i Torras a cost zero.

Les Conferències volen ser un espai de reflexió, de compartir un alè d'esperança i una excusa per parlar sobre el trastorn de l'espectre autista (TEA) i que la nostra societat en tingui coneixement.

Les conferències les fan Especialistes en TEA, també a cost zero.

Aquesta primera fase del Projecte "Vull ser..." es va iniciar el passat mes d'octubre de 2017 en el Catllar, després Cambrils, la Selva del Camp, Valls, Salou, Tarragona

i ara anirem al Vendrell després l'Alcover, Creixell, Torredembarra i finalitzarà en el mes de setembre de 2018 a Reus.

Volem fer un nou camí, propi, realista, diferent i optimista. Som conscients que a dia d'avui no hi ha cura però intentarem que aquest dia de victòria que ha d'arribar vingui molt aviat.

A la segona fase del Projecte "Vull ser..." es farà un resum de totes les Conferències o xerrades per fer un reportatge professional i així divulgar-lo a través dels mitjans de comunicació. Tots els beneficis de visió d'aquest Projecte estan destinats a la Recerca del TEA de Sant Joan de Déu de Barcelona.

Jordi Saurí i Torras, fotògraf del projecte "Vull ser..."

CONSELL MUNICIPAL DE SALUT DE REUS



El passat dimarts, 6 de febrer, es va portar a terme al Centre Cívic Llevant la sessió constitutiva del nou Consell Municipal de Salut de Reus, després que el passat 8 de juny el Ple municipal en va aprovar la creació i el reglament per unanimitat. Tal i com va recordar la regidora de Salut, Noemí Llauredó, el nou consell neix amb l'objectiu principal de promoure, estimular i canalitzar la participació de la ciutadania i de les seves associacions en la gestió estratègica dels afers relatius a l'àmbit de la salut pública, tot ampliant els espais d'influència ciutadana i de corresponsabilitat que impliquin una millora de l'acció de govern en aquest àmbit.

La salut pública, que es defineix com l'esforç organitzat per la societat per prevenir la malaltia,

protegir, promoure i restaurar la salut, i prolongar la vida de les persones, dirigeix les seves actuacions més enllà de l'increment dels serveis assistencials, i, encara més si tenim en compte que gairebé el 50 % de les raons per les quals emmalaltim o morim no depenen dels serveis sanitaris, sinó del conjunt de factors personals, socials i ambientals del lloc on vivim.

Entre els diferents punts de l'ordre del dia d'aquesta primera reunió hi havia la presentació dels membres que integren el Consell; la presentació dels objectius, valors, missió, visió i mecànica de treball; informar sobre les principals línies de treball de la Regidoria de Salut; informar sobre els avenços del Pla de Salut 2018, especialment

pel que fa a l'enquesta de salut i el seu diagnòstic i finalment un torn obert de paraules entre els assistents.

Eina d'aprofundiment democràtic

Noemí Llauredó va insistir durant la reunió que el Consell vol esdevenir una eina d'aprofundiment democràtic per millorar el govern de la ciutat i les seves polítiques en matèria de salut, així com un punt de trobada de la ciutadania, entitats i professionals que tinguin relació amb la salut i la planificació dels serveis sanitaris a la ciutat.

Pla Local de Salut

En aquest sentit, la regidora explica que la primera missió del Consell és "treballar en el procés d'elaboració i execució del Pla Local de Salut, que ofereix l'oportunitat de desenvolupar a la ciutat una xarxa que treballi per millorar la salut de la població, tot seguint un procés de planificació sobre els determinants de la salut, l'impuls a l'estratègia de salut a totes les polítiques i la participació de la ciutadania".

Membres del Consell Municipal de Salut

- Entre els membres d'aquest nou organisme hi ha representants de grups municipals, entitats ciutadanes, col·legis professionals, món acadèmic

i altres persones vinculades a l'àmbit de la salut. En concret, els integrants són els següents:

- Grups Municipals
- Entitats Veïnals: Federació d'Associacions de Veïns de Reus
 - Entitats o Associacions amb activitat principal centrada en l'àmbit de la salut:
 - Associació Familiars de Malats mentals Dr. Francesc Tosquelles
 - Associació Catalana d'Afectats de Fibromiàlgia
 - Associació de Bipolars de Catalunya
 - Associació de donants de Sang del Baix Camp
 - Associació de Pacients tractats amb anticoagulants
 - Federació d'Associacions de discapacitats Físics Mestral
 - Lliga Contra el Càncer de les comarques de Tarragona
 - Lliga d'afectats Reumatològics i discapacitats de les comarques de Tarragona
- Entitats que presten serveis de salut de caràcter públic:
 - Grup Pere Mata
 - ICS
 - SAGESSA
 - Servei Català de la Salut
 - Agència de Salut Pública de Catalunya
 - Universitat Rovira i Virgili
 - Col·legis Oficials vinculats amb l'àmbit de la salut:
 - Col·legi Oficial de Metges de Reus
 - Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Tarragona
 - Col·legi de Farmacèutics de Tarragona
 - Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya - Delegació de Tarragona
 - Col·legi de Fisioteràpia
 - Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya
 - Col·legi Oficial de Veterinaris de Tarragona

A més a més d'assistir a la constitució del Consell Municipal de Salut de Reus, Marga Torrente, representant de la Junta Rectora de la Delegació de Tarragona del COPC, també ha assistit a les reunions de treball, planificades el 10 d'abril i el 8 de maig.

Notícia cedida per l'Ajuntament de Reus

NOTÍCIES AL VOL



Presentació de l'estudi «Salut, estils de vida i condicions de treball de les infermeres i infermers de Catalunya»

PRESENTACIÓ DE L'ESTUDI «SALUT, ESTILS DE VIDA I CONDICIONS DE TREBALL DE LES INFERMERES I INFERMERS DE CATALUNYA»

Els professionals de la salut, que acostumen a tenir un fort compromís social, es veuen cada vegada més sotmesos a pressions de tota mena que poden arribar a alterar el seu estat anímic i l'equilibri psicoemocional.

En aquest context es planteja "l'Estudi sobre la salut, estils de vida i condicions de treball de les infermeres i infermers de Catalunya" dins dels programes i línies d'investigació de la Fundació Galatea.

La inauguració de l'acte fou a càrrec de la Sra. Lluïsa Brull presidenta de CODITA -Col·legi d'Infermeres i Infermers de Tarragona-. La Jornada es va desenvolupar amb la presentació de l'estudi i els

seus resultats per part de la Sra. Lucía Baranda, responsable del grup investigador de la Fundació Galatea. Tot seguit la Dra. Estrella Martínez vocal del CODITA va exposar una sèrie de propostes a partir dels resultats exposats i a continuació es va escoltar una visió personal dels mateixos per part de la infermera i gerent de l'Hospital Comarcal d'Inca, la Sra. Soledad Gallardo.

L'acte va finalitzar amb la participació dels convidats a la fila zero, diferents representants que van aportar anàlisi, reflexió i propostes de millora de la situació.

Josefí Pons, vocal de la Junta Rectora de la Delegació de Tarragona del COPC, psicòloga col·legiada 4.308



Jaume Descarrega i Fernando Revillas. Acte inaugural i presentació dels equips de la segona fase de la LaLiga Genuine



ACTE INAUGURAL I PRESENTACIÓ DELS EQUIPS DE LA SEGONA FASE DE LA LALIGA GENUINE

El passat 19 de gener, Jaume Descarrega, representant de la Junta Rectora de la Delegació de Tarragona del COPC; i Fernando Revillas, representant del GT Psicologia Aplicada a l'activitat física i l'esport, van participar en l'acte inaugural i presentació dels equips de la segona fase de la LaLiga Genuine.

LaLiga Genuine, impulsada des del Nàstic, és una iniciativa integradora de responsabilitat social i pionera al món, organitzada per LaLiga a través de la seva Fundació, consistent en una Lliga de futbol integrada per equips del col·lectiu DI, i que persegueix la normalització de la pràctica del futbol d'aquest col·lectiu, el compromís del futbol professional amb aquest projecte integrador i socialment responsable; i aconseguir que tots els clubs de LaLiga comptin amb el seu equip Genuine, el qual aportarà un gran valor social.

A LaLiga Genuine hi participen 18 equips amb jugadors/es més grans de 16 anys, que certifiquin una discapacitat intel·lectual a partir del 33%, i compten amb el suport de més de 300 voluntaris per dur-la a terme.

No només sumen els resultats esportius, sinó també les actituds positives d'esportivitat que es mostrin durant els partits. Es tracta de compartir abans que competir.

ASSEMBLEA GENERAL DEL CONSELL MUNICIPAL DE LES DONES

Un any més, el Consell Municipal de les Dones de Tarragona va organitzar, el passat 15 de febrer a l'IMET, una Assemblea General amb l'objectiu de proposar actes per al Dia Internacional de les Dones i a la qual va assistir-hi Ana Gutiérrez com a representant de la Junta Rectora de la Delegació de Tarragona del COPC. Un contacte que va servir per formular propostes de futur durant tot l'any i per estimular la col·laboració mútua.

El Consell Municipal de les Dones és un òrgan permanent de participació ciutadana, de consulta i d'assessorament que té per objecte facilitar la participació ciutadana, mitjançant propostes d'actuació de caràcter transversal i globalitzador, en els àmbits d'activitat pública municipal que afectin o es refereixin a la dona i a la igualtat d'oportunitats entre dones i homes.



Imatge baixada de:

<http://www.salutmental.org/2018/03/05/la-aula-de-salut-mental-del-camp-de-tarragona-treballa-la-millora-del-seu-funcionament/>

REUNIÓ DE COORDINACIÓ DE LA TAULA DE SALUT MENTAL DEL CAMP DE TARRAGONA

Marga Torrente, com a representant de la Junta Rectora de la Delegació de Tarragona del COPC, va assistir el passat 2 de març, a l'Institut Pere Mata de Reus, a la reunió de coordinació de la Taula de Salut Mental del Camp de Tarragona, promoguda per la Federació SMC (Salut Mental Catalunya). Aquestes taules són un espai de reflexió, intercanvi de recursos i treball col·laboratiu per promocionar l'atenció integral de la salut mental, cercant la implicació de tots els agents relacionats al territori.

Podeu trobar més informació al següent enllaç:

<http://www.salutmental.org/2018/03/05/la-aula-de-salut-mental-del-camp-de-tarragona-treballa-la-millora-del-seu-funcionament/>



Imatge baixada de:

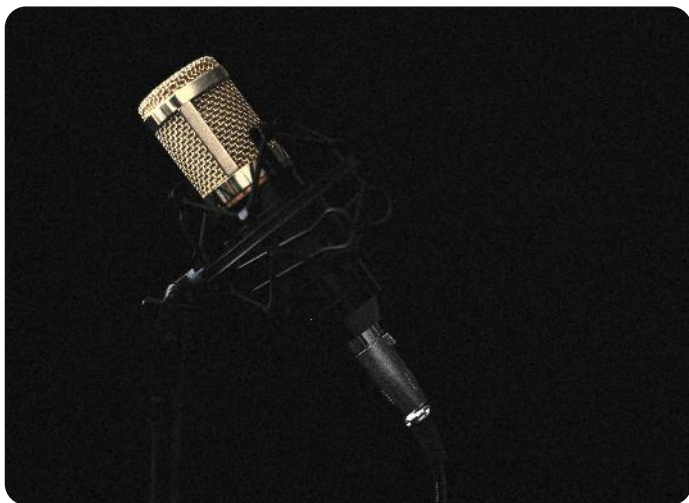
http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notaprensaww/305137/ca/presenta-full-ruta-millorar-latencio-sanitaria-salut-poblacio-camp-tarragona-proxims-anys.do

II JORNADA DE PARTICIPACIÓ DEL PLA ESTRATÈGIC SANITARI DEL CAMP DE TARRAGONA

Amb l'objectiu de millorar l'atenció dels pacients del Camp de Tarragona, el passat 7 de març, Josep Pons, com a representant de la Junta Rectora de la Delegació de Tarragona del COPC, va assistir a la "II Jornada de Participació del Pla Estratègic Sanitari del Camp de Tarragona", celebrada a la seu de la Regió Sanitària, i en la que es va presentar el full de ruta que recull les principals actuacions que es duran a terme en els pròxims 4 anys, apostant pel reforç dels recursos d'atenció a la salut mental i les addicions en l'àmbit de l'atenció primària, i per la millora de l'atenció al pacient crònic complex, entre d'altres.

Podeu trobar més informació al següent enllaç:

http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notaprensaww/305137/ca/presenta-full-ruta-millorar-latencio-sanitaria-salut-poblacio-camp-tarragona-proxims-anys.do



TAULA RODONA AL VOLTANT DE LA "FELICITAT"

Segons la R.A.E. el concepte "felicitat" fa referència a "*l'estat de grata satisfacció espiritual i física*", tot i així, la felicitat és un terme subjectiu i la seva definició depèn de molts factors, ja siguin socials, econòmics, polítics, religiosos, etc.

És per aquest motiu que la Ràdio Ciutat de Tarragona ens va animar a participar en el seu programa "La Tarda" el passat divendres, 23 de març, a una taula rodona al voltant de la Felicitat.

Va assistir com a representant de la Delegació de Tarragona del COPC, l'Ana Gutiérrez, membre de la Junta Rectora, psicòloga sanitària i de l'esport.

A continuació us adjuntem l'entrevista sencera per si és del vostre interès. Podeu accedir-hi fent clic a sobre l'arxiu.



Oriol Verdú i Ricard Cayuela. XV Trobada dels psicòlegs i psicòlogues de les Terres de Lleida

XV TROBADA DELS PSICÒLEGS I PSICÒLOGUES DE LES TERRES DE LLEIDA

El passat divendres dia 20 d'abril es va realitzar, a l'Hotel Zenit Lleida, la "XV Trobada dels Psicòlegs de les Terres de Lleida" a la que hi varen assistir 85 col·legiats i representants dels territoris de Barcelona, Girona i Tarragona. En el decurs de l'acte es va presentar la Psicoxarxa solidària, es va parlar de la figura del psicòleg a les Àrees Bàsiques de Salut i es va homenatjar als que celebraven els 25 anys de col·legiació.

Des de la Delegació de Tarragona del COPC volem agrair la bona acollida i organització dels nostres companys lleidatans.

Ens veiem a la propera!

GRUPS DE TREBALL

GRUP DE TREBALL: ACTUALITZACIONS EN PSICOLOGIA JURÍDICA A TARRAGONA

TAULA RODONA: L'INFORME PERICIAL. ACTUALITZACIONS TÈCNIQUES I DEONTOLÒGIQUES

Ha de valorar-se de forma diferent l'informe del perit de part que l'informe del perit designat judicialment?

S'adhereix la psicologia forense a la pràctica basada en l'evidència? És obligatori que en totes les comissions deontològiques hi hagi un especialista en psicologia forense?

Amb l'objectiu d'abordar les qüestions tècniques i deontològiques que afecten a l'abast i limitacions de la prova pericial psicològica, el passat 27 d'abril es va dur a terme, a la Delegació de Tarragona del COPC, la taula rodona "L'informe pericial. Actualitzacions tècniques i deontològiques" organitzada pel Grup de Treball Actualitzacions en Psicologia Jurídica a Tarragona.

A càrrec de **José Manuel Muñoz**, psicòleg forense del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat de Madrid, coordinador de la Secció de Psicologia Jurídica del COP-M, membre de la Junta Directiva de la Societat Espanyola de



Mila Arch, José Manuel Muñoz i Conxita Cartil. Taula Rodona: L'informe pericial. Actualitzacions tècniques i deontològiques

Psicologia Jurídica i Forense (SEPJyF) i membre de l'Associació de Psicòlegs Forenses de l'Administració de Justícia (APF); i **Mila Arch**, psicòloga forense, Presidenta de la Comissió Deontològica del COPC, Presidenta de la Comissió Deontològica del COP, professora associada de "Psicopatologia Forense" a la UB, consultora del grau en Criminologia a la UOC i membre de la Societat Espanyola de Psicologia Jurídica i Forense (SEPJyF); es va tractar l'enorme responsabilitat que comporta la intervenció del psicòleg en el context forense per la influència que pot tenir en la presa de

decisions judicials.

G.E.M.A. GRUP D'ESTUDI SOBRE LES DONES EN L'ACTUALITAT DE LA DELEGACIÓ DE TARRAGONA DEL COPC



Workshop: El cos en dansa

WORKSHOP: EL COS EN DANSA

Para el psicoanálisis el cuerpo es una construcción. El yo es un yo corporal y el cuerpo es un cuerpo erógeno en el que el montaje de las pulsiones encuentra en el Otro el lugar desde el cual emerger.

El lenguaje marca el cuerpo y unifica una realidad propioceptiva fragmentada.

La crianza y a posteriori la educación son esfuerzos, no siempre logrados, por domesticar el cuerpo pulsional. Desde el control de esfínteres hasta la compleja enseñanza de la escritura, el cuerpo ha de entrar en un régimen de «humanización» que no siempre es bienvenido.

En la danza el pasaje de la llamada danza clásica a la danza contemporánea representó la búsqueda de libertad y un intento de plasmar una expresión



Workshop: El cos en dansa

artística subjetiva que en la danza clásica quedaba sometida a la reglamentación.

El empleo de la danza como herramienta terapéutica parece dar resultados en aquello que se presenta como una patología del movimiento: la inhibición.

Son palabras de Isadora Duncan, pionera de la danza contemporánea: «Nací a la orilla del mar, mi primera idea del movimiento y de la danza me han venido seguramente del ritmo de las olas».

En nuestro primer taller trabajamos con profesionales de la danza que se mostraron interesadas en la búsqueda del fundamento teórico que la psicología y el psicoanálisis podían aportar acerca del cuerpo

, ese cuerpo que insistimos en calificar como «nuestro» en tanto se nos presenta, desde el origen, como Otro.

La danza permite la ilusión de trascender los límites del cuerpo.

Clara Bermant, psicóloga y psicoanalista, coordinadora del GT G.E.M.A. grupo de estudio sobre las mujeres en la actualidad de la Delegación de Tarragona del COPC, colegiada 3.848



MEDIACIÓ

LES VII JORNADES DE MEDIACIÓ DE TARRAGONA. "MEDIACIÓ ÉS SALUT"

Un any més i durant els dies 5, 6 i 7 de febrer hem tornat a gaudir de les Jornades de Mediació de Tarragona, enguany les setenes. Un any més, els professionals de la mediació, estudiants i els incondicionals d'aquest procés de resolució de conflictes s'han reunit per compartir un espai d'aprenentatge i coneixements.

En aquesta nova edició de les Jornades s'ha volgut aprofundir en la repercussió que el procés de mediació té, no només en la resolució dels conflictes si no en com aquest procés permet millorar la salut mental, física i emocional.

En paraules de l'Anna Rallo, Psicopedagoga, Educadora emocional i Mediatra: "Formar part d'una mediació implica molt més que exposar els punts de vista, implica aixecar la mirada per veure a l'altre i buscar noves formes de comunicació i relació que ens ajudin a trobar una solució òptima per a tots".

Aquest és el camí que les Jornades de Mediació de Tarragona van iniciar, ja fa set anys, amb l'objectiu ..." d'aixecar la mirada per veure a l'altre"... i de fer l'exercici de girar-la i veure'ns a nosaltres mateixos també, per

solucionar, per millorar, per viure amb salut, per sanar.

Com cada any, han estat tres dies molt intensos, tenint el luxe de gaudir de grans professionals de la mediació, que ens han instruït en els conflictes a l'esport, que s'hi troben, com ho gestionen i com afecta la salut, sobretot, dels més joves; professionals que ens han aprofitat a com els conflictes es manifesten en la salut dels treballadors/res de les organitzacions i en els alumnes en les escoles; i, altres professionals que ens han aprofitat a la intel·ligència emocional i a l'educació emocional, compartint coneixements i eines en comú que ens apropen a fer millor la nostra feina de mediadors i mediatres.

Per últim, agrair l'assistència de totes les persones que han volgut compartir amb nosaltres unes Jornades sempre vives i plenes, sempre en valors, sempre en el camí per al diàleg i sempre en la cultura de la pau.

Anna Martin Satué, Membre de l'equip organitzador de les Jornades de Mediació de Tarragona, psicòloga col·legiada 10.731



Anna Rallo Tió, durant la seva exposició



Part de l'equip organitzador de les Jornades de Mediació a Tarragona

PSICOLOGIA APLICADA A L'ACTIVITAT FÍSICA I L'ESPORT

CICLE: CÀPSULES DE PSICOLOGIA DE L'ESPORT

Amb la intenció de donar suport als Jocs Mediterranis que se celebraran a la ciutat de Tarragona durant els mesos de juny i juliol del 2018, el Grup de Treball de Psicologia Aplicada a l'Activitat Física i l'Esport de la Delegació de Tarragona del COPC farà el seu petit homenatge a aquest important esdeveniment parlant de temes relacionats amb la psicologia de l'esport durant els mesos previs a la inauguració. Per aquest motiu s'ha organitzat un Cicle de Càpsules dividit en 6 conferències que s'estan duent a terme entre els mesos de gener i juny, i que detallem a continuació.

Per inaugurar el cicle, el passat 17 de gener, es va dur a terme la conferència "Psicologia de l'Esport aplicada al dia a dia", impartida per Raquel Duque, Psicòloga General Sanitària i Psicòloga de l'Esport, esportista / entrenadora i coordinadora del GT de Psicologia Aplicada a l'Activitat Física i l'Esport de la Delegació de Tarragona del COPC.

Seguidament, el 14 de febrer, Geòrgia González, Psicòloga de l'Esport i Membre del GT de Psicologia Aplicada a l'Activitat Física i l'Esport de la Delegació de Tarragona del COPC, ens va parlar sobre "Psicologia i l'Esport Adaptat".

A continuació, el 14 de març, es va celebrar la conferència "L'estat

psicològic òptim per a rendir al màxim" a càrrec de Vicenç Raluy, CEO Entrena_Ment, Director del departament de Psicologia Tecnifutbol, Psicòleg de l'esport i del rendiment, especialista en la tècnica del Coaching, Entrenador Nacional d'Hoquei Patins, nº 703 i Membre del Grup de Treball Psicologia aplicada a l'activitat física i l'esport de la Delegació de Tarragona del COPC.

L'11 d'abril, Paco Díaz, Psicòleg Sanitari i de l'Esport, Entrenador Nacional de Bàsquet i Membre del Grup de Treball Psicologia aplicada a l'activitat física i l'esport de la Delegació de Tarragona del COPC, ens va informar sobre "Com millorar la comunicació a l'Entrenament per generar rendiment".

Lourdes Carrascon, psicòloga clínica, Màster en Avaluació i Mesura de la Conducta, Doctorant en Neurologia i membre del Grup de Treball Psicologia aplicada a l'activitat física i l'esport de la Delegació de Tarragona del COPC, impartirà la conferència "Ansietat precompetitiva i biofeedback" el proper 16 de maig.

La clausura del cicle anirà a càrrec de Fernando Revillas, Psicòleg General Sanitari i de l'Esport, Professor col·laborador de la UOC, professor associat de la URV, membre de l'ACPE i l'ASCROME, Membre co-fundador de Psicospport i Membre del Grup de Treball Psicologia aplicada a l'activitat física i l'esport de la Delegació de Tarragona del COPC.

La conferència es celebrarà el pròxim 22 de juny i en aquesta ocasió es parlarà sobre «Formes d'avaluació dels esportistes d'alt nivell».

Fent clic [aquí](#) podreu accedir a l'entrevista que va realitzar Ràdio Ciutat de Tarragona a Josep Pons, membre de la Junta Rectora de la Delegació de Tarragona del COPC amb motiu de la inauguració d'aquest Cicle de Càpsules de Psicologia de l'Esport.

PSICOLOGIA DE L'ESPORT APLICADA AL DIA A DIA

L'esport i la vida. No us sembla una metàfora ben bonica? No teniu la sensació de que la vida és com una competició molt llarga i constant? Com un combat etern? Com un partit perpetu?

Sigui com sigui, durant el camí recorregut com a psicòloga i esportista he tingut la sort d'aprendre que l'esport és una oportunitat d'aprenentatge brutal per entrenar-te per la prova real, la que de veritat importa: LA VIDA.

És cert que la Psicologia de l'Esport és una disciplina que s'aplica, sobretot, als esportistes d'alta competició i el seu objectiu principal és millorar el rendiment d'aquests utilitzant diferents eines psicològiques, però l'experiència ens diu que qualsevol persona pot beneficiar-se en el seu dia a dia de les tècniques i instruments que



Raquel Duque. Conferència: Psicologia de l'Esport aplicada al dia a dia

s'utilitzen en aquesta disciplina psicològica.

Establir uns objectius, visualitzar i posar consciència plena en el que fas. Aquestes són les tres eines de les que es va parlar a la xerrada del 17 de gener. No són les úniques però sí que són una mostra perfecta del que la psicologia de l'esport pot oferir a qui estigui disposat a rebre. Perquè, qui no competeix amb si mateix per ser millor en algun sentit? Qui no té un

repte per superar o un somni per complir?

"Somniar". "Tenir un objectiu que ens motiva". Sona genial, oi? Però mirar cap al futur amb il·lusió pot tenir uns efectes emocionalment devastadors si no escodrim el passat per extraure tots els aprenentatges possibles, dissenyem un pla pel futur pròxim i ens posem en moviment des de ja. Si no volem que la frustració ens mengi el cap i el sentiment de culpa per 'no poder aconseguir-ho' ens paritzi, hem de planificar i establir uns objectius clars, motivadors i realistes. Cal controlar tot el que és controlable i alhora tenir la suficient flexibilitat per acceptar les vicissituds de tot allò que s'escapa a les nostres mans. Cal ser sincers amb nosaltres mateixos per saber exactament quin és el nostre punt de partida. Cal posar sobre la taula les nostres llums i les nostres ombres i fer un valent exercici d'acceptació incondicional vers la nostra persona. Cal fer tot això i començar a caminar. Aquesta és la manera de fer que comenci a girar la roda... pas a pas.

Visualitzar. Imaginar la situació que busquem amb tot luxe de detalls i posant-hi tots els sentits. El nostre cervell també és entrenable, sí. La ciència avala l'eficàcia de la visualització i ens revela que imaginant una situació, activem gairebé els mateixos circuits neuronals que vivint-la. I quant més ens exposem a una situació, més entrenats estem i més possibilitats d'èxit tindrem. Així que no ho dubteu i visualitzeu perquè, que us quedi ben clar, la preparació és una de les bases de la confiança.

Posar consciència plena. Connectar amb el que realment és important en aquest precís moment. Orientar la nostra atenció al que ens resultarà útil per aconseguir el nostre objectiu. Si posem massa energia en rumiar sobre el passat o el futur, deixem d'estar connectats amb l'únic moment sobre el que tenim cert poder: el present. Per tant, en moments angoixants o davant pensaments perturbadors, respirem, i intentem recordar aquestes tres senzilles però potents paraules: AIXÒ. AQUÍ. ARA.

Probablement el que proposem no sembla fàcil... però la meua ment de psicòloga i el meu cor d'esportista parlen des de l'experiència i us garanteixen que és factible. És qüestió de planificar, preparar-se i posar l'atenció allà on toca.

Potser el secret per tenir la sensació de que la vida 'mola' sigui només una qüestió d'actitud...

Vivim la vida amb l'actitud d'un esportista!

Raquel Duque, Psicòloga de l'Esport i de la Salut, Esportista, col·legiada 13.813



Conferència: Psicologia de l'Esport aplicada al dia a dia

PSICOLOGIA I ESPORT ADAPTAT

L'esport, a més de ser una forma d'ocupar el temps lliure, és un potenciador de la qualitat de vida de les persones. Les persones amb discapacitat, en general, practiquen menys esport que les persones sense discapacitat tot i els beneficis de la pràctica esportiva. Així, només una de cada quatre persones amb discapacitat afirma practicar algun esport.

Les dificultats en l'accés a equipaments esportius és un dels factors que s'afegeix a elements com els prejudicis socials respecte a la pràctica esportiva de persones amb discapacitat, les barreres econòmiques o el simple coneixement de les oportunitats de pràctica d'esport adaptat.

“La finalitat més noble de l'esport per a les persones amb discapacitat és ajudar-les a restaurar la connexió amb el món que les envolta”

Dr. Sir Ludwig Guttmann

La pràctica de l'esport en el col·lectiu de persones amb discapacitat és una rehabilitació funcional, crea hàbits saludables, una millora de la condició física i una millora pel seu desenvolupament i demostració de competència. En definitiva, millora la seva salut, i no només salut física, sinó salut emocional i salut social. Repassem alguns dels beneficis en les tres àrees:



Geòrgia González. Conferència: Psicologia i esport adaptat

- Beneficis físics: millora del to muscular, l'agilitat, la postura; redueix la pressió arterial i el risc d'infart; millora la son, la força, la mobilitat, l'equilibri, la satisfacció sexual; ajuda a prevenir el sobrepès i malalties derivades de l'obesitat
- Beneficis psicològics/emocionals: multiplica l'autoestima, l'autoconfiança, l'orientació, la motivació, l'afany de superació, el benestar emocional, la concentració, l'enfocament, l'humor, la seguretat personal, l'autonomia, el sentiment d'èxit, i el rendiment acadèmic i laboral entre d'altres. A més redueix l'estat de còlera, l'angoixa, l'estrès i la depressió.
- Beneficis socials: millora de la comunicació, l'assertivitat; impulsa la integració social, enforteix les relacions grupals; millora l'adaptació a l'entorn i l'ambient social entre d'altres

l'esport que ha estat modificat o creat per a atendre les necessitats de les persones amb discapacitat física, psíquica o sensorial.

Per exemple, el bàsquet amb cadira de rodes parteix d'un esport ordinari que ha sofert modificacions perquè les persones amb mobilitat reduïda el puguin practicar; però en altres casos s'han creat esports de forma específica i que preveuen característiques pròpies d'una discapacitat, com en el cas de la ceguesa i el golbol.

L'esport adaptat forma part d'un concepte més ampli, com és el de l'activitat física adaptada. Per a facilitar la participació de les persones amb discapacitat, es modifiquen mitjans materials (cadires de rodes, pròtesis, esquís, pilotes, etc.), els espais físics i socials (augmentant o disminuint l'espai de joc, activitats en entorns integradors o segregatius) i les regles del joc (per exemple, permetent el doble bot de la pilota en el tennis amb cadira de rodes).

Entenem per esport adaptat

Entenem per esport inclusiu, aquell que acull tant a persones amb discapacitat com a persones sense; en aquest esport tothom pot participar amb les seves capacitats.

L'elecció d'un esport hauria de venir determinada per la motivació de la persona i no per la seva limitació.

- Com podem facilitar l'accés a l'esport per a tothom?
- Creant escoles d'esport adaptat i inclusiu
- Adaptant instal·lacions, materials, accessos
- Formant a monitors i realitzant xerrades i tallers de conscienciació
- Reduint barreres

Com podem adaptar i dissenyar les activitats?

- És imprescindible conèixer l'alumne, el seu entorn i la seva família
- Hem de simplificar les tasques i fraccionar tot allò que volem transmetre
- En persones amb discapacitat intel·lectual: hem de donar consignes simples, poques paraules i freqüents repeticions
- Hem de prioritzar les activitats d'alta motivació
- Utilitzarem reforços visuals en el material, en els colors, les formes
- Ens marcarem objectius a curt plaç i reptes assumibles

En definitiva, hi ha molta tasca a fer per eliminar les barreres i facilitar l'accés a tothom, des de l'entitat Pàdel amb tu, treballem dia a dia per fer possible això.

**Geòrgia González Massot,
Psicòloga de l'Esport,
Responsable Gestió Associació
d'esport adaptat Pàdel amb tu,
col·legiada 17.075**

CONFERÈNCIA: L'ESTAT PSICOLÒGIC ÒPTIM PER A RENDIR AL MÀXIM (EOR)

El dimecres 14 de març ens vam reunir al COPC novament per parlar de psicologia esportiva. Aquesta vegada de la mà de Vicenç Raluy (EntrenaMent) i sobre com assolir l'Estat Psicològic Òptim per a Rendiment al Màxim.

L'objectiu de la sessió era, que a través de veure com ajudem els psicòlegs especialitzats en esport en la "recerca" del rendiment, parlar de com treballem sols o en equips multidisciplinaris en vers la millora dels esportistes.

La primera part de la sessió va versar sobre el concepte de **rendiment**. Per poder donar resposta a les demandes que pot tenir un psicòleg en l'esport, una de les primeres coses que cal aclarir, té a veure en entendre de la mateixa manera el concepte de rendiment o inclús en alguns casos de reenforçar aquest concepte.

Aquest concepte, darrere, porta acompanyat a d'altres sobre els que cal treballar o almenys sobre els que ens cal tenir-ne coneixement. Per això, el primer que es va suggerir a la sessió, és la

importància de preguntar-se el perquè de cadascun dels tècnics volen ser-ho (perquè volen ser entrenadors, preparadors físics, psicòlegs...). Rendir té a veure en acostar-nos de la millor manera als nostres objectius, i per tant, saber el



perquè ens orientarà en aquest sentit. Molts són els entrenadors i altres tècnics que diuen i diran que l'objectiu és formar esportistes-persones, treballar en els valors de l'esportista, inclús ho relacionaran amb el fet del gaudi de l'esportista. Però si els preguntem que entenen per rendiment, no tants ho relacionaran amb aquest objectiu. Per tant, aconseguir que els esportistes gaudeixin, es formin i ho facin amb valors és el mateix que rendir? Ho és realment per aquell professional amb el que treballarem?

L'altre extrem, podríem dir que és el de relacionar el rendiment amb els resultats, com si d'una fórmula directa es tractés. Aquesta és una equació que sovint ens porta esportistes, entrenadors, pares d'esportistes a la consulta. Quan parlem de rendiment estem parlant de treure el màxim potencial en cada situació, experiència, sessió, en base a l'objectiu i des de l'àrea de control de qui cerca aquest rendiment. Quan cerquem el rendiment màxim, estem en el fons treballant per incrementar el sostre actual de rendiment, i preparant la persona per tenir la millor performance possible en competició. Estem parlant també i sobretot d'aprenentatge. Per tant en el títol perfectament podríem haver posat, l'Estat Psicològic Òptim per a Aprendre al Màxim. A la paraula rendiment l'hi passa com a



Vicenç Raluy. Conferència: L'estat psicològic òptim per a rendir al màxim

d'altres tipus felicitat, guanyar, etc. que fan de reclam, així que no vam voler renunciar a que més gent assistís a la reunió. Volíem el màxim rendiment de la sessió.

Quan parlem d'incrementar el sostre de rendiment, estem parlant d'augmentar les capacitats inicials; que el seu 100% potencial actual passi a ser el 90, 70, 60% del potencial futur. Per tant estem parlant d'aprendre i desenvolupar habilitats. Els psicòlegs som experts en l'aprenentatge de conductes, i també en la gestió dels pensaments, i en la gestió emocional. Ambdues poden ajudar a incrementar o disminuir aquests aprenentatges, així com a potenciar la possibilitat de mostrar aquests aprenentatges en el moment que es requereixi. Per tant tenim molt a dir en la millora del rendiment i de la performance.

Un cop aclarit què entenem per rendir al màxim. I en base a quins objectius (valors, aprenentatges, gaudi, salut, ...). Durant la sessió ens vam plantejar qui ha de rendir al

màxim? Va servir per parlar extensament sobre els agents involucrats en el rendiment de l'esportista, sobre el treball multidisciplinari, i sobre el paper del psicòleg de l'esport.

Està molt clar que quan parlem de rendiment el focus principal es posa sobre l'esportista, l'àrbitre (un esportista més) i o l'equip. Pocs s'oblidarien del paper de l'entrenador; una altra cosa és sobre la necessitat percebuda de la importància del rendiment òptim de l'entrenador dins i fora de la competició. I menys pensa ningú o es parla del preparador físic, el físio, el delegat, el directiu, el representant, els familiars...i el psicòleg en el sentit de requerir un màxim rendiment; com a molt es parlarà sobre el resultat positiu o negatiu de la seva àrea en el rendiment. Tots ells no han de rendir al màxim? No han d'aprendre, comportar-se, gestionar les seves emocions i pensaments i tenir la millor performance possible els dies i moments que "actuen" i

interactuen? Cadascú des del seu rol, amb els seus objectius clars, compartits i alineats, participarà d'aquesta millora del rendiment i de la performance i necessita primer del seu autorendiment.

Un altre aspecte que es va abordar amb els assistents a la sessió, va ser el model de treball interdisciplinari o multidisciplinari. Primer de tot es va parlar de la necessitat que cada "actor" s'adapti, o si es pot, ajudi a desenvolupar aquest model de treball. En el cas del psicòleg, especialment, per ser l'últim en arribar generalment a aquest treball d'equip en l'esport i per altra banda com expert en el que vol dir treballar en equip. Cal intentar no ser vist com un expert extern o estrany a l'esport. I això depèn de l'especialització i del bagatge en l'esport.

Vam compartir experiències viscudes des de l'àmbit de psicòleg de l'esport extern a un staff (si hi ha staff com a tal), amb exemples de quan un esportista, família, entrenador, etc. ve a treballar individualment amb nosaltres.

Altres experiències comentades van ser des del rol del psicòleg dins d'un staff tècnic. Són les que es viuen quan cada professional



prepara separatament o inclús compartida però des de la compartimentació del coneixement. L'entrenador principal et demana que preparis una dinàmica o un treball específic al camp en que tu seràs el responsable de l'activitat amb més o menys supervisió, i o consens previ en la realització, etc.

I per últim es va exposar un exemple evolucionat de l'anterior, en que el treball es realitza a diverses mans. Es preparen els exercicis d'una sessió d'entrenament i cada especialista hi aporta la seva càrrega òptima en el disseny del mateix, o de la sessió, o en un microcicle, un període, etc. L'esportista rep el treball ja d'una manera integrada. La direcció de l'exercici pot ser diversa, però habitualment el gestiona l'entrenador principal.

Hi ha diferents models i graus de treball en equip, i aquí en el treball en equip intern de l'staff, el psicòleg també pot participar i aportar la seva experiència i especialització.

Un altre model de treball que es va plantejar a la reunió al COPC fa referència al psicòleg de l'esport que com expert ho fa en relació a la comunicació. Treballa amb l'entrenador, directiu, esportista-marca, i preparen les comunicacions a realitzar. En el cas més evident de l'entrenador, el treball consisteix en millorar el seu rendiment comunicatiu que alhora és clau en el rendiment dels esportistes.

De fet els tècnics esportius tenen/tenim dues eines principals: els exercicis i la comunicació. Els primers es poden definir tenint en compte els paràmetres de cada



Vicenç Raluy. Conferència: L'estat psicològic òptim per a rendir al màxim

especialitat: les càrregues de treball. I fer-ho segons els models exposats abans.

La segona eina és fonamental, entre d'altres coses, per influir en la primera eina. El feedback sobre les conductes que els esportistes realitzant serà clau per treure'n el màxim rendiment, el màxim aprenentatge que en siguem capaços. En això ens vam estendre i podríem fer-ho específicament en altres ocasions.

A continuació, d'una banda ens vam dedicar a extreure entre tots quines són les variables del rendiment (la tècnica, la tàctica, física,i la psicològica), i per una altra banda, i per comparació amb els preparadors físics, el següent pas va ser detallar les variables psicològiques principals. De la força, resistència, velocitat i flexibilitat dels PF a la concentració, confiança, motivació, activació (gestió emocional) i cohesió dels psicòlegs.

A partir d'aquestes variables, d'una manera més estructurada ens és més fàcil valorar com influir en la cerca de l'Estat Òptim de

Rendiment (Aprenentatge). Ho podem relacionar amb la cerca de l'estat de Flow. El moment en que tot flueix estem en aquest estat òptim de rendiment. Ens sentim cohesionats, amb confiança, concentrats en allò rellevant, amb l'objectiu present i emocionalment deixats coherentment anats. Aquest estat ho és per l'esportista, per l'entrenador i per la resta d'agents que intervenen, evidentment difícilment alhora.

En les intervencions i assessoraments ens ajudarà tenir un esquema com aquest. Quan participem de l'elaboració de càrregues d'entrenament, quan preparem una comunicació, també un feedback, ens serà molt útil saber si estem cercant l'augment o disminució de la motivació, la concentració, l'activació, sobre la confiança, o bé si ho fem amb els aspectes grupals i de cohesió i com fer-ho. O varis alhora i en quin grau d'intensitat.

Alguns dels exemples van ser en relació a com participar en la generació d'entorns positius d'experiència a partir de modificar les pautes en el tractament de

l'error; ensenyar a l'esportista a trobar la seva zona d'estat òptim de rendiment o d'aprenentatge mitjançant exercicis específics mentre fan tasques orientades físicament o en una jugada d'estratègia; generar consciència d'aprenentatge, fent ús de l'avaluació. Maneig de la comunicació (verbal i no verbal) de l'entrenador per crear l'estat emocional necessari.

Cada cop estem més incorporats als treballs en equip en els esports i cada cop l'exigència de formació especialitzada i de coneixements sobre l'esport és més important.

Vicenç Raluy, CEO Entrena_Ment i Director Dpt. Psicologia Tecnifutbol. Psicòleg de l'esport i del rendiment. Especialista en la tècnica del Coaching. Entrenador Nacional d'Hoquei Patins, nº 703. Membre del Grup de Treball Psicologia aplicada a l'activitat física i l'esport de la Delegació de Tarragona del COPC. Col·legiat 9.71

CONFERÈNCIA: COM MILLORAR LA COMUNICACIÓ A L'ENTRENAMENT PER GENERAR RENDIMENT

L'eina per transmetre el rendiment és... la comunicació.

Així va començar l'activitat formativa del cicle: Càpsules de Psicologia de l'Esport: Com millorar la comunicació a l'Entrenament per generar rendiment.

La tasca essencial del psicòleg de l'esport és detectar i establir quines són les dificultats en que es troben els esportistes, entrenadors/es,

àrbitres... per assolir els seus objectius de la manera més eficient. A partir d'aquests coneixements podem planificar una intervenció en forma de pla de competició, amb una avaluació continuada dels resultats per poder implementar noves accions de rendiment.

De fet l'activitat s'ha orientat a través de la manera de treballar del psicòleg de l'esport amb els entrenadors/es quan hi ha una demanda de millora de la comunicació en l'entrenament i la competició.

El rendiment d'un esportista es mesura per la seva determinació a assolir el «seu millor jo», a no perdre temps en lamentacions i orientar-se cap a la detecció d'aspectes a millorar i transformar-los en accions de millora planificades en el temps.

Les principals variables de rendiment són l'autoconfiança, la motivació, el nivell d'activació i l'atenció. L'entrenador/a pot, mitjançant la seva manera de comunicar, actuar sobre com aquestes variables influeixen en l'esportista.

Per ser més eficients en la nostra manera de comunicar hem d'entendre des d'on comuniquem: El nostre estat d'ànim, la nostra personalitat, els nostres valors i motivacions és el punt des d'on emetem o rebem els missatges que es donen en la comunicació inter i/o intrapersonal.

És per això que hem de superar els tradicionals estils de direcció i maneres de comunicar (autocràtic, democràtic o delegatiu), per aconseguir que l'entrenador sigui un líder contextual, dependent de

cada moment de la competició i de la persona amb la que treballem així com un líder comunicacional que sigui capaç de que el seu missatge arribi a l'esportista de manera adequada.

Arribats a aquest punt ens hem de plantejar si el nostre missatge arriba al destinatari en les condicions necessàries perquè compleixi la seva funció. Aquest missatge parteix d'un desig de l'entrenador/a de transmetre una idea subjectiva (*«vull que faci aquest gest tècnic millor»*) que codifica i transmet sovint per un canal verbal (*«no t'enteres noi, vols fer-ho bé d'una vegada??!»*) reforçat i dominat per la part paraverbal (ho diu cridant, movent el cap en sentit negatiu).

El missatge arriba al receptor que el descodifica (*«pensa que sóc un inútil»*) generant-se una resposta interna al missatge (sobreactivació).

La comunicació tant del que emet com el que rep està mediatitzada per la nostra manera de donar significat al context. En aquest cas les cognicions de l'entrenador/a podrien ser *«mai fan cas», «sempre ho he de repetir tot», «no hi ha res a fer...»* i la de l'esportista podria ser *«sempre la cago» «pensa que sóc un inútil...»* Pensaments limitants que perjudiquen la comunicació i l'allunyen del seu principal objectiu comunicatiu: la visió compartida d'un objectiu de rendiment concret.

Una part del treball amb els entrenadors/es es centra en el seu estil cognitiu i les diferents distorsions que sovint es donen. Aquesta tasca ajuda a augmentar la consciència per entendre des d'on comuniquem i poder aplicar una manera de pensar la situació



Paco Díaz. Conferència: Com millorar la comunicació a l'Entrenament per generar rendiment

professional especialista del comportament a l'àmbit esportiu i el que pot oferir una ajuda pràctica i eficaç per millorar la comunicació i el rendiment esportiu. La seva tasca és avui en dia necessària en qualsevol cos tècnic que vulgui millorar el rendiment dels seus esportistes.

“Poques forces humanes són tan poderoses com una visió compartida”
Peter Senge (2007)

Paco Díaz Arévalo, Psicòleg Sanitari i de l'Esport, col·legiat 20.184

alternativa més funcional i operativa. Com deia el mestre Oriol Pujol Borotau: «la veu és el reflex d'allò que sents. Si vols canviar la teva comunicació, no canviïs la teva veu, canvia allò que sents».

Com ja hem mencionat, la comunicació que es dona a l'entrenament i la competició té moltes funcions: **convèncer, avaluar, informar, motivar, resoldre conflictes, activar, condicionar, transmetre valors, cohesionar, concentrar...** potser el denominador comú de tots aquests objectius és el de crear un **compromís** del jugador amb el seu rendiment esportiu i personal.

És per això que una de les idees que intentem reforçar en els entrenadors/es és que dediquin (i planifiquin si fa falta) petits moments en cada entrenament a cadascun dels seus jugadors, no fan falta discursos ni llargues argumentacions, només promoure diàlegs curts, «microxerrades» de 30 segons per mantenir obert el canal comunicatiu entre

l'entrenador i l'esportista

Per tal que l'entrenador agafi consciència de la seva manera de comunicar, els psicòlegs de l'esport treballem amb autoregistres que els propis entrenadors/es omplen avaluant la seva manera de fer i detectant aquelles conductes comunicatives que han de mantenir, les que han d'afegir i les que han d'extingir:

- Explico l'objectiu de cada exercici?
- Dono instruccions clares?
- Faig de model per mostrar la conducta-objectiu?
- Utilitzo paraules claus?
- Utilitzo reforç informatiu?
- Utilitzo el to, volum i velocitat de veu apropiats?
- Intimido als jugadors?

El psicòleg de l'esport és el

PSICOLOGIA COACHING

CICLE DE PSICOLOGIA COACHING APLICADA A LA VIDA DIÀRIA

Amb l'objectiu d'apropar la psicologia coaching al públic en general mitjançant la seva aplicació a la vida diària, el GT Psicologia Coaching de la Delegació de Tarragona del COPC ha organitzat per aquest primer semestre el "Cicle de Psicologia Coaching aplicada a la vida diària" que inclou 3 conferències gratuïtes.

El cicle es va inaugurar el passat 13 de febrer amb la conferència "L'atenció al seu lloc", a càrrec d'Ana Gutiérrez, psicòloga general sanitària, psicòloga de l'esport i membre del GT Psicologia Coaching de la Delegació de Tarragona del COPC.

Per continuar, en Carles Ríos i la Victòria Garcia, psicòlegs-coach, van impartir la conferència "Stop a l'estrès!! Tècniques de relaxació per la vida diària".

Finalment, i per concloure el cicle, l'Eva Llatser, llicenciada en Psicologia per la UOC i membre del Grup de Treball Psicologia Coaching de la Delegació de Tarragona del COPC, durà a terme el pròxim dimarts, 22 de maig, la conferència "I quan et falles a tu mateix, què?"



Carles Ríos i Ana Gutiérrez. L'atenció al seu lloc

L'ATENCIÓ AL SEU LLOC

Per què plantejar una formació per enfrontar adequadament l'estrès i millorar la capacitat de centrar l'atenció?

Perquè, degut al nostre estil de vida, la salut, el rendiment i les relacions interpersonals són les principals víctimes de l'estrès crònic.

I perquè els números canten i són cada cop més incontestables: Al 2015, a Catalunya, amb una població de 7,5 milions d'habitants, es van consumir 6,92 milions d'envasos d'ansiolítics i 6,45 milions d'envasos d'antidepressius (font: Fòrum Català d'Atenció Primària (FoCap) Document: Atenció a les persones amb malestar

emocional) Amb una senzilla relació matemàtica, esgarrifa pensar en quasi 2 envasos de psicofàrmacs per habitant/any.

A més, els problemes per centrar l'atenció són avui en dia cada cop més freqüents i una de les majors demandes en edat escolar.

Així i tot, hem de saber que tenim recursos psicològics de sèrie molt útils, no només per fer front a l'estrès, sinó per fins i tot canalitzar-lo i aprofitar-lo. Cal ser conscient dels nostres recursos i entrenar-los. Fàcil, tot i que no senzill, ho sé!

On posem l'atenció és un d'ells.

Per això proposem una xerrada sobre com enfrontar l'estrès i centrar l'atenció. Per parlar de conceptes que segurament ens



Ana Gutiérrez. L'atenció al seu lloc

són familiars però que, probablement, no acabem de veure com introduir els canvis a la nostra vida que ens permetrien viure-la d'una forma més conscient.

Ho resumim amb un acrònim que utilitzarem a la xerrada:

- Observa
- Adona-te'n
- Actua

Conceptes que s'han pogut presentar a la xerrada:

- Descobrint el nostre disseny i funcionament cerebral
- Comprendre els mecanismes de l'estrès
- Com ens afecta el nostre estil de vida? Què no fem?
- Aprenent a gestionar-nos. Respondre vs Reaccionar.

- La solució, al nostre cos!
Rutines de relaxació
- MINDFULNESS.
L'entrenament de l'atenció

Ana Gutiérrez Leal, Psicòloga general sanitària i psicòloga de l'esport. Membre del GT Psicologia Coaching de la Delegació de Tarragona del COPC. Col·legiada 20.758

CONFERÈNCIA: STOP A L'ESTRÈS!! TÈCNiques DE RELAXACIÓ PER LA VIDA DIÀRIA

El Grup de Treball de Psicologia Coaching va organitzar el passat 13 de Març, dins del Cicle divulgatiu de Psicologia Coaching aplicat a la vida diària per aquest any 2018, la xerrada "Stop a l'estrès. Tècniques de relaxació per la vida diària".

La xerrada va ser impartida pels membres del Grup de Treball Victòria Garcia, psicòloga

sanitària i coach, i Carles Rios, psicòleg coach.

Primer de tot volem destacar l'interès que desperta la gestió de l'estrès en el dia a dia de les persones, ja que el ritme de vida actual presenta una sèrie de demandes per les quals de vegades pensem que no tenim els recursos adequats. Aquest interès va quedar reflectit en l'assistència a la xerrada, amb la sala plena a vessar de públic que va participar en tot moment de les dinàmiques que es van proposar i a qui agraïm la seva implicació.

La xerrada es va plantejar amb un format eminentment pràctic, anant cada dinàmica precedida de les explicacions necessàries per dur-les a terme.

En un començament, es va parlar de què entenem per estrès, les causes i les conseqüències d'un estrès mantingut i excessiu, quines són les principals respostes d'estrès i com el podem gestionar.

Es va presentar la relaxació com una de les fórmules per gestionar el nostre estrès així com dels beneficis que comporta la seva pràctica habitual, com poder sentir-se descansats, millorar l'estat físic i psíquic i trencar el cercle viciós de pensaments negatius, entre altres.

Després d'aquesta contextualització es va donar pas a la presentació de les tres tècniques de relaxació a treballar durant la xerrada.

La primera tècnica va ser la respiració. Es va parlar de com podem respirar per tal de reduir el



Victòria Garcia i Carles Rios. Conferència: Stop a l'estrès!!
Tècniques de relaxació per la vida diària

ser proactius i constants amb un entrenament diari, sent aquesta la base principal per a què les tècniques arribin a ser efectives.

Victòria Garcia, Psicòloga-Coach, Col·legiada 19.674

Carles Rios, Psicòleg-Coach, Col·legiat 20.734



Conferència: Stop a l'estrès!! Tècniques de relaxació per la vida diària

nostre nivell d'activació i es va poder practicar la respiració controlada i la respiració profunda.

La segona tècnica va ser la coneguda com a "Relaxació progressiva de Jacobson". Després d'explicar en què consistia, els assistents van poder posar-la en pràctica.

Posteriorment es va presentar la tercera tècnica, coneguda com a "Entrenament autogen de Schultz".

En acabar l'exposició els assistents van poder preguntar i opinar envers l'experiència viscuda al posar en pràctica les diferents tècniques de relaxació, fent-se incís en la necessitat de

TERÀPIES NARRATIVES I INTEGRADORES

CURS: TRACTAMENT DEL TRAUMA DES DE LA PERSPECTIVA NARRATIVA

Dilluns 16 d'abril, des del recentment constituït Grup de Treball de Teràpies Narratives i Integradores, vam tenir l'oportunitat de parlar sobre teràpia narrativa i trauma.

La teràpia narrativa, a partir de les idees desenvolupades per Michael White i David Epston als anys 80, arrela en la idea que les persones conformem la nostra identitat a través de les històries que ens expliquem a nosaltres mateixos i als demés. Aquestes històries no només són les narracions d'allò que fem, sentim i pensem, també donen forma a les nostres accions i al sentit de qui som. I a la vegada, considerem que aquestes històries no són individuals, sinó que estan co-construïdes social i culturalment, pel context, per les relacions que teixim, pel caràcter d'aquestes relacions (relacions de poder). De fet, totes les persones expliquem històries i organitzem la vida al voltant d'aquestes històries. I totes tenim la capacitat de construir significats a partir de les nostres experiències. Aquestes experiències, conformades per esdeveniments, estan "cosits" en una seqüència a través del temps, i en relació a una trama o tema. Quan expliquem una història, escollim alguns esdeveniments d'aquesta experiència per construir el relat



Ana Jaquinandi i Jaume Descarrega. Curs: Tractament del trauma des de la perspectiva narrativa

ordenat en el temps seqüencialment. Alguns esdeveniments seran explicats i d'altres no, ja que resulta impossible explicar-los tots. Una fracció de l'experiència viscuda és expressada i d'altres parts resten al marge i són potencialment generadores de relats alternatius. Hi ha discursos -dominants- que es consideren apropiats i/o rellevants per a la representació d'aquestes experiències, són mitjancers entre aquestes experiències i els significats atorgats. Aquests discursos dominants emmarquen allò que és normatiu, permès i esperable, i sovint no encaixa amb els principis, somnis i esperances de les persones, allò que consideren important.

La teràpia narrativa treballa sobre les històries de les persones, explicant de nou una història de vida fent visibles esdeveniments que han restat obviats, invisibilitzats o subjugats. Aquests esdeveniments, a més a més, estan vinculats o connectats amb allò que és important per a les persones, els seus principis de vida, somnis, esperances, compromisos... Com recull una xerrada imprescindible de l'escriptora nigeriana Chimamanda Achidie sobre el perill d'una història única, "**Les històries són importants. Moltes històries són importants. Les històries s'han fet servir per desposseir i malmetre, però les històries també es poden utilitzar per capacitar i humanitzar. Les històries poden**

*trencar la dignitat d'un poble, però les històries també poden reparar aquesta dignitat trencada.*¹

Així mateix, des d'aquesta perspectiva separem a la persona del problema (*La persona és la persona i el problema és el problema. La persona no és el problema*): l'externalització és un abordatge que permet separar a la persona del problema i, d'aquesta manera crear un espai, una distància, entre la persona i la història saturada del problema, permetent altres identitats, preferides, i la recuperació de l'agència personal. Des d'aquesta perspectiva, el/la terapeuta té una posició descentrada però influent, ja que el consultant és l'expert en la seva vida.

Al curs proposat hem parlat de com la teràpia narrativa aborda el trauma, entenent com a tal aquell esdeveniment que amenaça profundament el benestar o la vida d'una persona, també les conseqüències d'aquest esdeveniment en la seva vida. El trauma esdevé quelcom que trenca amb la vida com la coneixíem fins ara (un abans i un després de l'esdeveniment). És una experiència que té un impacte -profund i que s'estén al llarg del temps- en la identitat de la persona. Es poden produir una sèrie d'efectes físics i/o psicològics, que generalment s'aborden des del dèficit i la patologia.

Des de la perspectiva narrativa:

- Moltes de les persones que han experimentat situacions traumàtiques han perdut el contacte amb si mateixes.



Ana Jaquinandi. Curs: Tractament del trauma des de la perspectiva narrativa

Això succeeix perquè les situacions o experiències traumàtiques recurrents van corroint allò que les persones consideren valuós en la vida.

- La teràpia narrativa es centra en identificar allò que és valuós per a la persona i aquelles respostes a la situació traumàtica (doble escolta).
- Les conseqüències negatives del trauma no representen tota la història. Hi ha territoris alternatius d'identitat que poden ser ocupats en l'expressió del trauma.
- L'exploració de les respostes del trauma reflecteixen els valors, propòsits, els coneixements i les capacitats, les habilitats, les intencions, els desitjos, etc. Obren la possibilitat a les accions coherents amb la identitat de

la persona. El sentit d'agència personal, de no sentir-se víctima sinó supervivent.

Així, doncs, l'abordatge del trauma des de la perspectiva narrativa contempla, principalment, atendre i escoltar les respostes al trauma, en contraposició a l'anàlisi dels efectes del trauma que es du a terme habitualment. Per què escoltar les respostes al trauma? Cap persona és un recipient passiu del trauma. Totes les persones responen d'alguna manera. Aquestes respostes poden ser accions per minimitzar l'exposició, per modificar els episodis, per modificar els efectes... Així mateix, aquestes respostes estan directament relacionades amb els valors, intencions, habilitats, desitjos, etc., de la persona. Busquen preservació, supervivència, cerca de recolzament o ajuda, construeixen espais de seguretat

¹<http://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story.html>

o dominis de control propi, desenvolupen respostes de supervivència en d'altres, cerquen connexions i sentit d'afiliació amb altres, rebutgen el trauma en si mateixos i en d'altres, procuren sanar o curar les conseqüències del trauma, aconseguen graus d'autoacceptació...

Explorem les respostes versus els efectes del trauma, ja que el llenguatge dels efectes representa l'ocultació de les respostes i de la resistència a l'opressió i mostra a les víctimes com a submises i inclús pot col·laborar en la re-victimització. El llenguatge de les respostes al trauma obre una nova perspectiva sobre el si mateix, doncs representa les iniciatives resilients desenvolupades per protegir(-se), cuidar(-se)..., són habilitats dirigides a la supervivència, són actes de resistència. Identificar i descobrir els detalls de les respostes al trauma i dels significats d'aquestes, més que descobrir els detalls del trauma, permeten prendre consciència del sentit d'agència (jo puc fer coses i he fet coses). La història saturada del problema es centra en les accions realitzades, percebudes com a inefectives i, en les accions no realitzades, que són idealitzades. Però moltes altres accions, valuoses, realitzades i no realitzades, formen part dels esdeveniments desastrosos per la trama o història dominant. Abans d'explorar les respostes al trauma hem d'oferir un lloc segur des d'on poder observar d'una altra manera l'experiència, i que permeti una posició diferent en relació al trauma (una imatge que de vegades es recull és la de

posicionar-se a la riba o marge del riu, en comptes d'emportat pel corrent de l'aigua).

Per concloure la sessió hem descrit algunes de les eines col·lectives ofertes des de la teràpia narrativa per treballar el trauma en i des de la comunitat, vinculant les persones i els recursos per tal d'afrontar experiències adverses com guerres, catàstrofes naturals, etc. Una d'aquestes eines, l'arbre de la vida, desenvolupat per Ncazelo Ncube i David Denborough², exemplifica molt bé aquesta concepció narrativa del trauma i el seu abordatge col·lectiu, elaborant un arbre des de les arrels -origens- fins a les fulles i les flors -persones importants, què hem après dels altres- passant pel tronc i les branques -qualitats i recursos, per una banda; esperances i somnis, per l'altra- per tal de resistir les tempestes, un al costat de l'altre, formant un bosc.

Ana laquinandi, Psicòloga i Psicoterapeuta, col·legiada 21.170

² <<https://dulwichcentre.com.au/the-tree-of-life/>>

PRENENT BONA NOTA: VALORACIÓ DE LES ACCIONS FORMATIVES

Cursos i Tallers



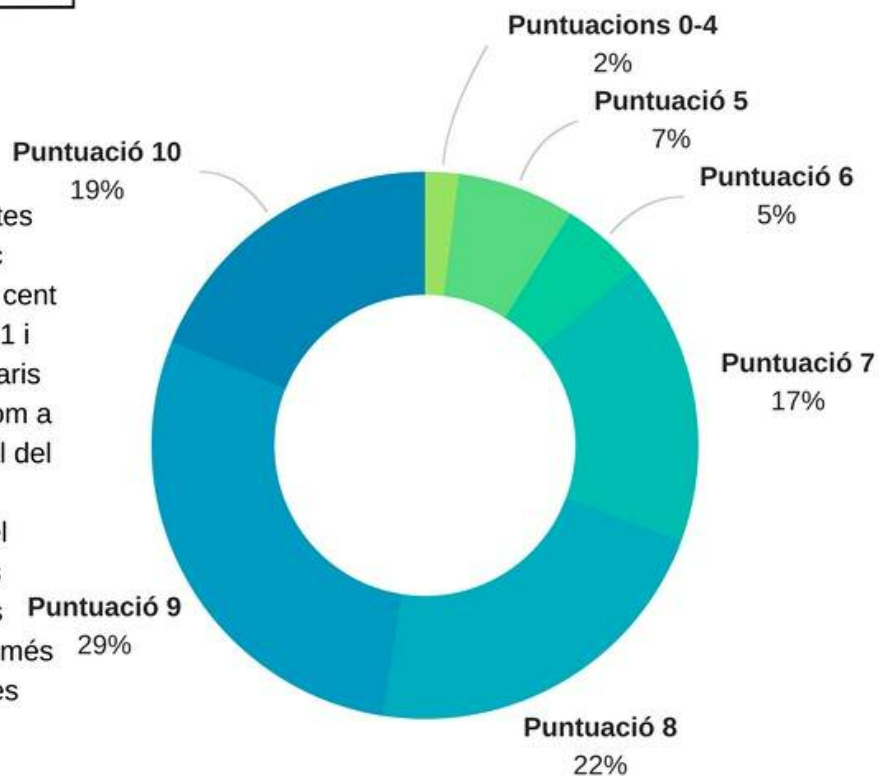
L'anàlisi dels cursos i tallers s'ha extret d'una mostra de 65 avaluacions i es divideix en 3 grans grups: contingut, docent i organització

CURSOS I TALLERS

SATISFACCIÓ GLOBAL DEL CURS

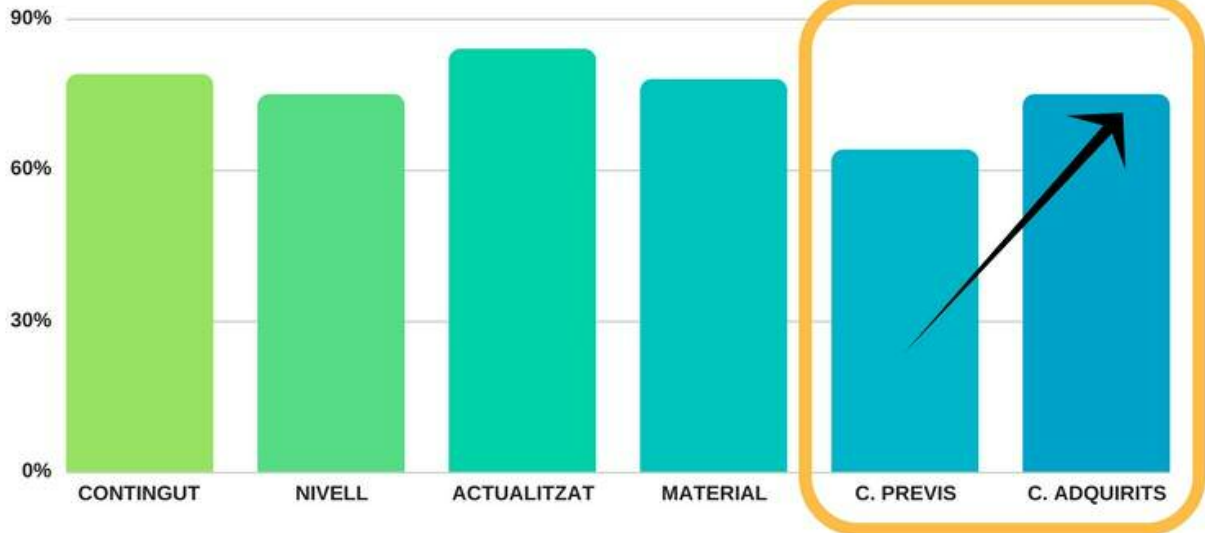
Amb un total de 65 enquestes avaluades, en aquest gràfic podem observar el tant per cent de la puntuació total (entre 1 i 10) que cadascun dels usuaris avaluats ha proporcionat com a mostra de satisfacció global del curs.

Cal remarcar que gairebé el 90% de les puntuacions les podem trobar concentrades entre el 7, 8, 9 i 10 i que només un 2% de les puntuacions es troba per sota del 5.



CURSOS I TALLERS

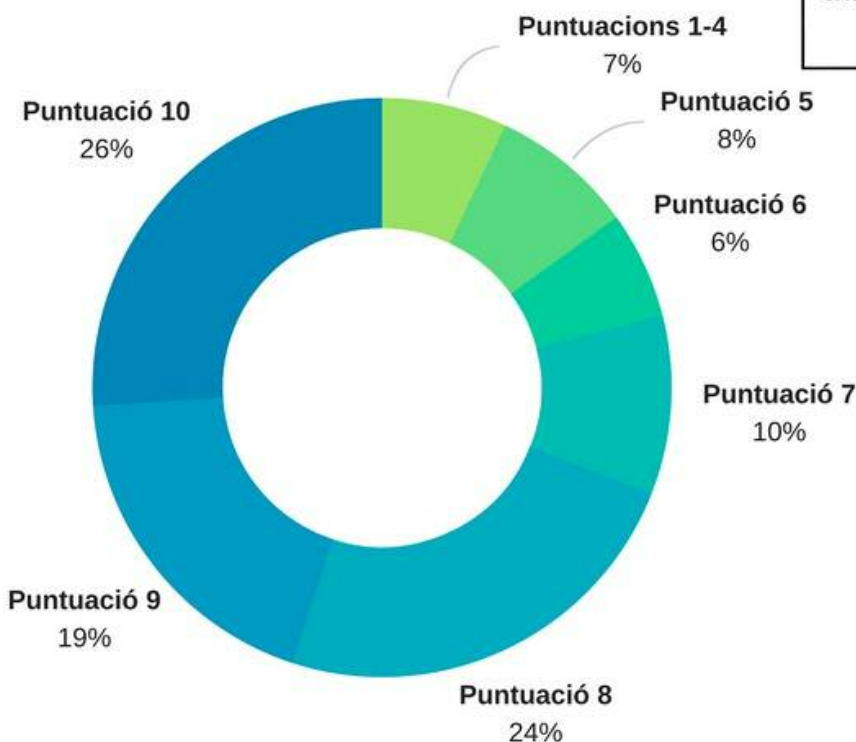
CONTINGUT



Les dades d'aquest gràfic representen els percentatges de la mitjana aritmètica de la puntuació total (entre 1 i 10) que cadascun dels usuaris avaluats ha proporcionat com a mostra dels diferents aspectes que conformen el contingut del curs. Cal destacar les columnes que fan referència als coneixements previs de l'alumne i als coneixements que ha adquirit al llarg del curs.

CURSOS I TALLERS

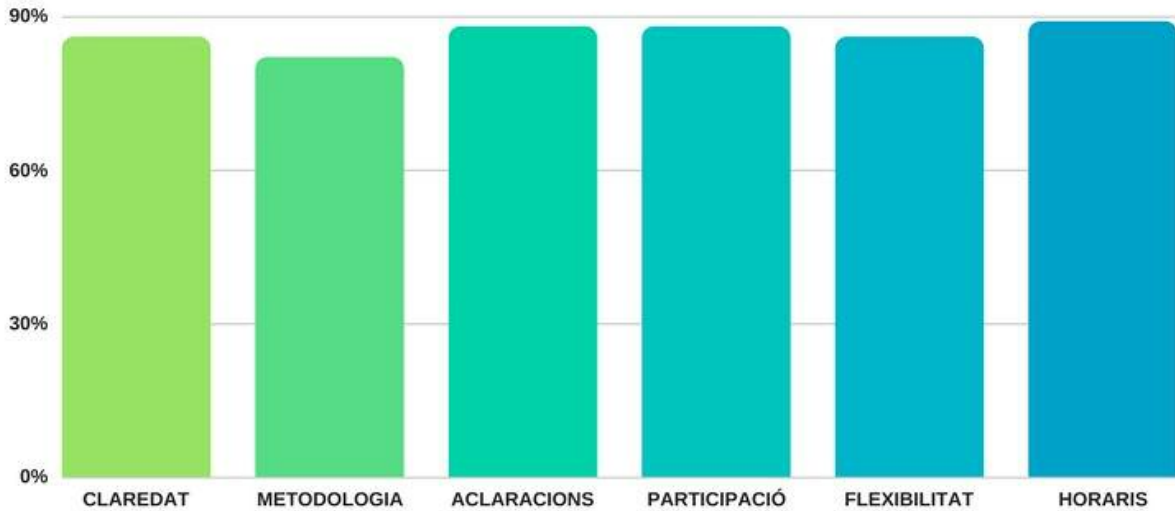
SATISFACCIÓ GLOBAL DEL CONTINGUT



Per finalitzar amb l'anàlisi global del contingut, podem observar que gairebé el 80% de les puntuacions estan concentrades entre el 7, 8, 9 i 10 i que les puntuacions entre 1 i 4 no arriben al 10% de la mostra.

CURSOS I TALLERS

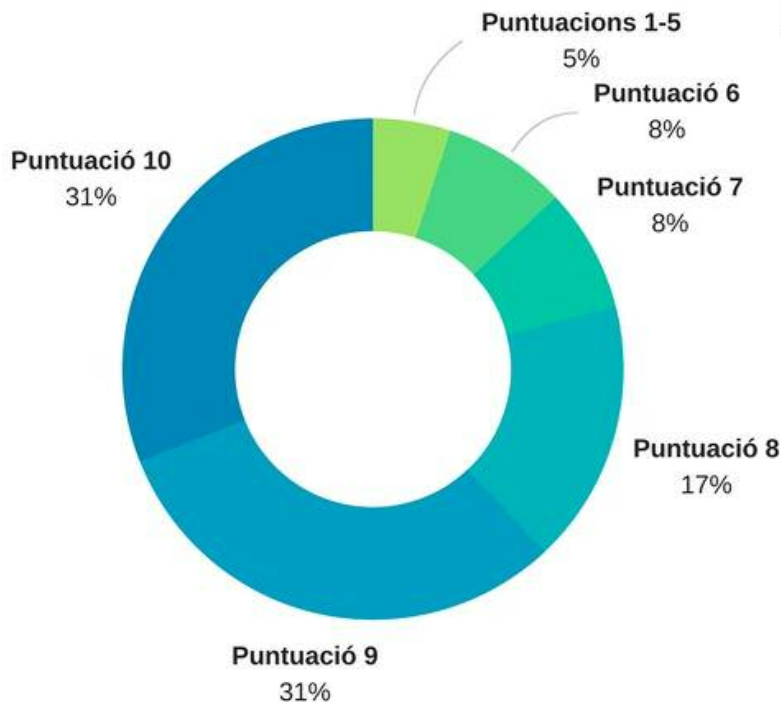
DOCENT



Les dades d'aquest gràfic representen els percentatges de la mitjana aritmètica de la puntuació total (entre 1 i 10) que cadascun dels usuaris avaluats ha proporcionat com a mostra de les diferents competències del docent. Cal destacar que tots els valors es troben per sobre del 80%, fet que demostra la competitivitat i professionalitat dels docents que imparteixen formacions a la Delegació de Tarragona del COPC.

CURSOS I TALLERS

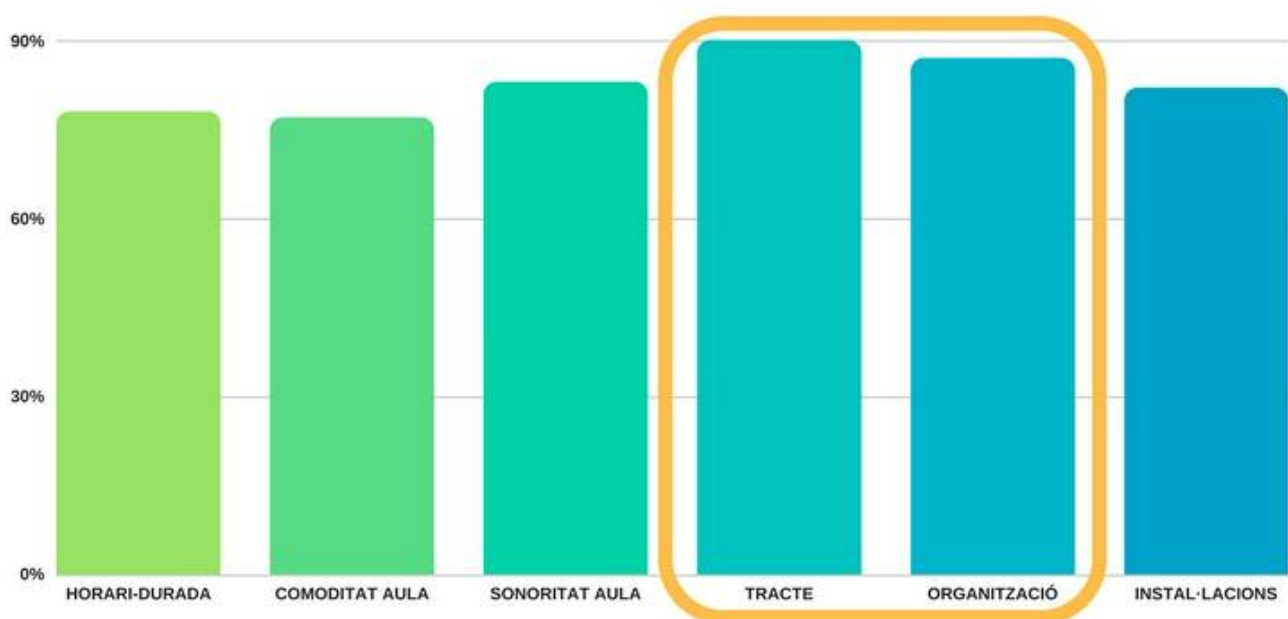
SATISFACCIÓ GLOBAL DEL DOCENT



Per finalitzar amb l'anàlisi global del docent, podem observar que gairebé el 80% de les puntuacions estan concentrades entre el 8, 9 i 10. A més a més, s'ha de remarcar, que només hi ha un 5% de les avaluacions per sota del 6.

CURSOS I TALLERS

ORGANITZACIÓ



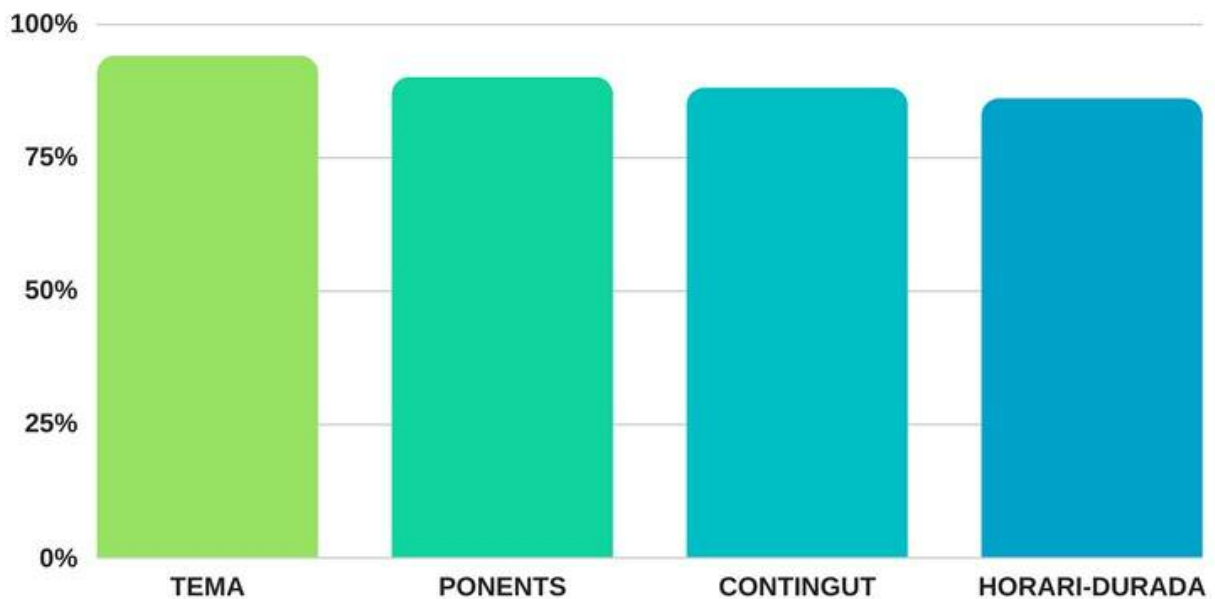
Les dades d'aquest gràfic representen els percentatges de la mitjana aritmètica de la puntuació total (entre 1 i 10) que cadascun dels usuaris avaluats ha proporcionat als aspectes organitzatius de la Delegació de Tarragona del COPC. Cal destacar que tots els valors es troben per sobre del 75%, en especial els aspectes relacionats amb la bona organització i el tracte que rep l'alumne per part de l'equip del COPC.

Xerrades i Conferències

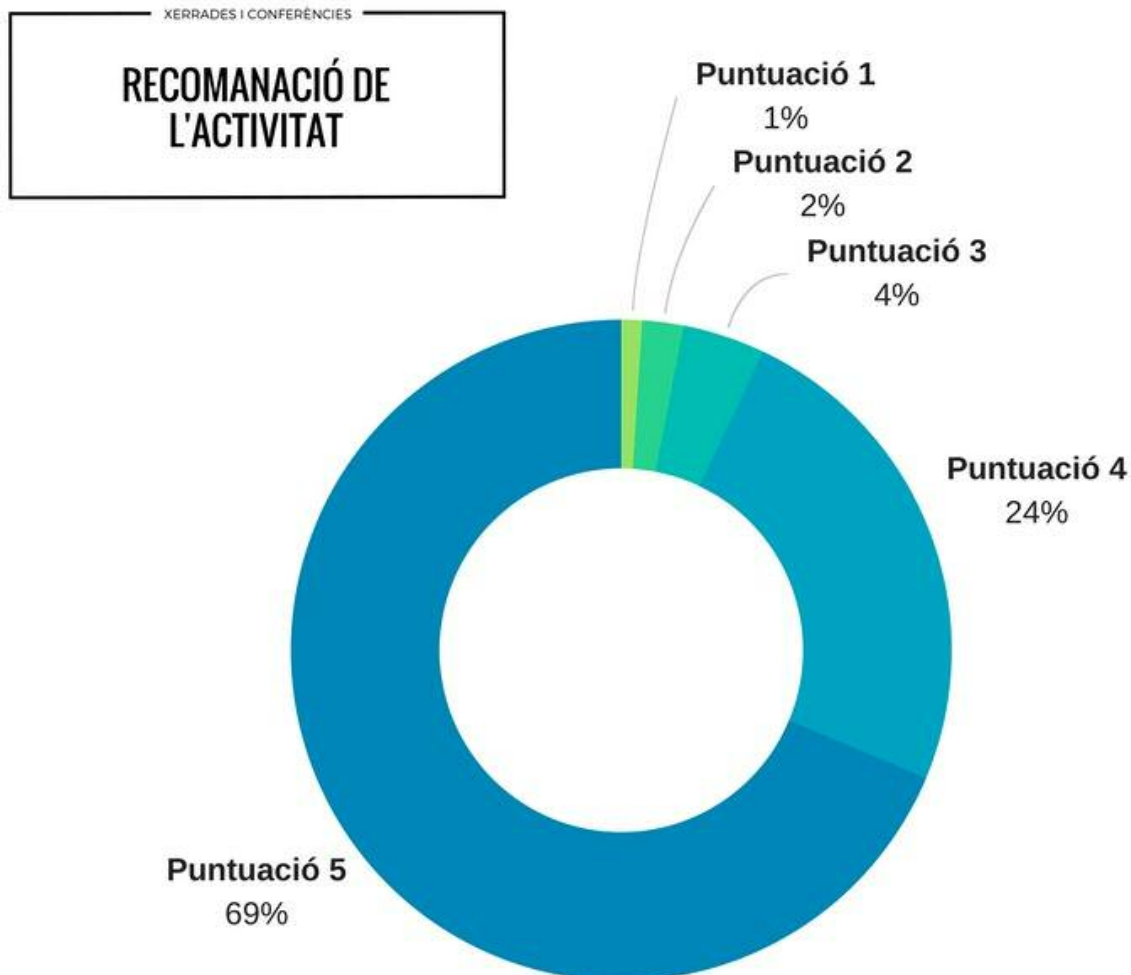
Mostra: **346**



L'anàlisi de les xerrades i conferències s'ha extret d'una mostra de 346 avaluacions d'activitats organitzades per la Delegació de Tarragona, pels Grups de Treball de la Delegació i Col·laboracions; i es divideix en 5 grups: tema, ponents, contingut, horari i durada i recomanació de l'activitat. Cal remarcar que la mostra corresponent als mesos de setembre a desembre va ser de 174 participants. Així doncs, **la mostra s'ha incrementat gairebé el 50% en aquest primer quadrimestre del 2018.**



Les dades d'aquest gràfic representen els percentatges de la mitjana aritmètica de la puntuació total (entre 1 i 5) que cadascun dels usuaris ha proporcionat als diferents aspectes a avaluar: tema, ponents, contingut i horari i durada. Cal destacar que tots els usuaris valoren molt positivament els temes que es plantegen, i creuen que es tracta d'activitats interessants per al correcte desenvolupament de la psicologia.



En aquest gràfic podem observar el tant per cent de la puntuació total (entre 1 i 5) que cadascun dels usuaris avaluats ha proporcionat com a mostra de si recomanaria o no les activitats organitzades per la Delegació de Tarragona, pels Grups de Treball de la Delegació i activitats en les que col·laborem.

Cal remarcar que un 93% de les puntuacions les podem trobar concentrades entre el 4 i el 5 i que les puntuacions inferiors corresponen només al 7% de la mostra. Això indica que més del 90% dels assistents recomanarien les nostres activitats.

AVANTATGES DE LA COL·LEGIACIÓ



ACREDITACIONS D'EXPERTESA

Psicoteràpia, Coaching, Forense, Esport, Educació, Neuropsicologia, Psicomotricitat i moltes més!



ACCÉS A LA BIBLIOTECA

- Servei presencial i a domicili de préstec de tests i correcció
- Consulta de base de dades especialitzades
- Possibilitat de visualitzar a la Delegació de Tarragona les activitats gratuïtes enregistrades en vídeo



ASSEGUANCES

- Responsabilitat Civil (12€/mes)
- Salut i altres



ASSESSORAMENT GRATUÏT

- Fiscal
- Jurídic



OCUPACIÓ - PSICOFEINA

- Possibilitat d'inscriure's a la Borsa de Treball
- Servei d'Orientació Professional del COPC



ESCOLA PRÀCTICA

Formació exclusiva del COPC especialitzada en la Psicologia del Treball i les Organitzacions



DESCOMPTES EXCLUSIUS

Beneficis derivats de la signatura de convenis amb d'altres entitats. Abans de comprar, consulteu al web l'apartat "Grans avantatges"



DIRECTORI PROFESSIONAL

Possibilitat d'incloure les vostres dades professionals per tal de rebre possibles demandes laborals



FORMACIÓ

Descomptes especials per a formació especialitzada i formacions exclusives per a col·legiats



LLOGUER DE SALES

Opció de llogar les sales a la nostra seu i delegacions per a dur a terme activitats formatives



SECCIONS I GRUPS DE TREBALL

Possibilitat de participació activa en les diferents Seccions i GT del COPC



PSICOXARXA SOLIDÀRIA

Opció de participació activa en diferents projectes solidaris



PROJECTE ATENEA MENTORING

Projecte de consell i guia entre psicòlegs amb una llarga trajectòria professional i nous col·legiats



PRESENTACIÓ DELS TEUS LLIBRES

Possibilitat de presentar el teu llibre tant a la Seu com a les diferents Delegacions



SEGELL COL·LEGIAL DIGITAL

Acreditació de la condició de psicòleg/a llicenciat/da i col·legiat/da al Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya



TORNS D'INTERVENCIÓ PROFESSIONAL

Opció d'inscriure's als diferents Torns d'Intervenció Professional: Forense, SAI, Serfumt



FOCAD

Formació continuada a distància i de caràcter gratuït ofertada pel "Consejo General de la Psicología de España"



INTRUSISME LABORAL

Defensa de l'exercici de la psicoteràpia vers l'increment de l'intrusisme laboral

MÉS INFORMACIÓ A WWW.COPC.CAT

AVANTATGES DE LA PRE-COL·LEGIACIÓ



FORMACIÓ

Preu especial en les activitats formatives



ASSEGURANCES

- Responsabilitat Civil (12€/mes)



ASSESSORAMENT GRATUÏT

- Inici d'activitat professional



BIBLIOTECA

Accés i consulta a la Biblioteca (Exclòs el servei de préstec)



DESCOMPTES EXCLUSIUS

Beneficis derivats de la signatura de convenis amb altres entitats



PSICOFEINA

- Possibilitat d'inscriure's a la Borsa de Treball

MÉS INFORMACIÓ A WWW.COPC.CAT

PAF 2018

Benvolguts lectors i lectores,

A continuació us mostrem, per mesos, el Programa d'Activitats Formatives de la Delegació de Tarragona previstes pel primer semestre d'aquest any. Si voleu més informació de les activitats, només heu de fer clic a sobre la imatge que us interessi.



JUNY

**JORNADA: FAMÍLIA
I SOCIETAT, UNA
REALITAT PLURAL**

DS. 30 JUNY 2018
9:00h - 15:00h

IMET
Avinguda de Ramón y Cajal,
70, 43005 Tarragona



Col·legi Oficial de
Psicologia de Catalunya
Delegació Tarragona



**AJUNTAMENT DE
TARRAGONA**
Serveis a la Ciutadania

JULIOL



Col·legi Oficial de
Psicologia de Catalunya
Delegació Tarragona

A CÀRREC DE NURIA CASANOVAS, PSICÒLOGA
INFANTIL I FAMILIAR. PRESIDENTA DE LA JUNTA
D'INTERVENCIÓ SOCIAL DEL COPC

CURS: LA RELAXACIÓ TERAPÈUTICA PER A INFANTS I ADOLESCENTS

9 I 10 DE JULIOL
DE 09:00 A 15:00H

DELEGACIÓ DE TARRAGONA DEL COPC
AV./ RAMÓN Y CAJAL, 11 1-2

MÉS INFORMACIÓ A WWW.COPC.CAT

Sabadell Atlántico
Professional BS



Col·legi Oficial de
Psicologia de Catalunya

Delegació Tarragona