cuadernos de Psicomotricidad

Psikomotrizitateko kuadernoak

BERGARAKO UNED
GIPUZKOA
Escuela de Psicomotricidad

nº 31 - 2ª época
Junio de 2006
5,50 €



Lola García
Pedro Martín
Javier Arrillaga
Richard Gordon
Jorge Golini
Agustín Ramos
Iñaki Franco

cappi

CENTRO DE AYUDA PSICOMOTRIZ Y PSICOLOGIA INFANTIL

Elena Rodriguez Ibarrondo
psicóloga, pedagoga y
terapeuta psicomotriz

Centro de ayuda psicomotriz que ofrece a niñas y niños en dificultad un lugar donde expresar su mundo interior, a través de la via corporal.

- Atención individual y en pequeño grupo, desde la primera infancia hasta la adolescencia.
- Psicodiagnóstico.
- Apoyo psicopedagógico.
- Orientación familiar.

Gregorio de la Revilla, 20 - bajo izda. 48011 - Bilbao
Tlfno. y fax: 944276528

CENTRO DE
RECUPERACION
ESCOLAR

profesionales de la educación

Gabinete psicopedagógico
y
sala de psicomotricidad

Manoli Jiménez

Kareaga Goikoa, 20 - entrepl. izda. 48970 - Basauri (Bizkaia)
Tlfno.: 944402164

Natividad Sánchez Marco
Pedagogoterapeuta
y psicomotricista

Araba Etorbidea, 3-2.
Edificio Eskatu
20500 - Arrasate (Gipuzkoa)
Tlfno.: 943770805

MUGI
PSIKOMOTRIZITATE PREBENTZIO ETA LAGUNTZA ZENTRUA
CENTRO DE PREVENCIÓN Y AYUDA PSICOMOTRIZ

- ✓ Sesiones en el ámbito preventivo y educativo.
- ✓ Sesiones de ayuda psicomotriz dirigida a trastornos psicomotores, bloqueos en aprendizajes escolares, problemas de conducta (agresividad, inhibición, atención, etc.), síndrome de down, autismo...

HIRUGAR
Psicología, Pedagogía y Psicomotricidad
Berminghan, 6.-bajo dcha. 20002 - Donostia. **Tlf.: 943 32 17 44**

Marisa Angulo, psicóloga y psicomotricista.
Alvaro Beñaran, pedagogo y psicomotricista.
Jon Perez de Arriluzea, psicólogo y psicomotricista.

AURIN
CENTRO PSICOPEDAGÓGICO NAHIA

HIRUGAR es fruto de la unión de los centros AURIN y NAHIA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y PEDAGOGÍA

Diagnóstico, Reeducación y Terapia
Reeducación y Terapia psicomotriz

Ana García Olalla
Pedagoga y Psicomotricista
Marian Pascual
Psicóloga y Psicomotricista

Hurtado de Amezaga, 15-1° dcha. 48008 - Bilbao. Tlfno.: 944445996. R.P.S.: 263/97

EDITA:
Escuela de Psicomotricidad. UNED
Pz. S. Martín de Agirre, s/n.
20570 - Bergara (Gipuzkoa)
Tfno.: 943769033. Fax: 943762721
E-mail: info@bergara.uned.es

BERGARAKO UNED GIPUZKOA

La Escuela es miembro de ASEFOP, Asociación Europea de Escuelas de Formación en la Práctica Psicomotriz.

ASEFOP

ISSN: 1576-6829
REGISTRO LEGAL: SS-580/2000

DIRECTOR:
Miguel Á. Domínguez Sevillano

COORDINADOR:
Ricardo Fernández Munilla

CONSEJO EDITORIAL:
Álvaro Beñaran Aranzabal
Manolo Cainzos Peteiro
Jon Pérez de Arriluzea Fernández
Natividad Sánchez Marco

DELEGADA PARA LATINOAMÉRICA:
Melissa Valdivia Gómez

SECRETARÍA:
Mª Isabel Berriozabal Azueta

COLABORACIONES:
Alvaro Beñaran
Lola García Olalla
Pedro Martín González
Javier Arrillaga Arregui
Richard Gordon Erskine
Jorge Golini
Agustín Ramos
Iñaki Franco Eguía

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:
Rikardo Acebo Urretxu

FOTOMECÁNICA E IMPRENTA:
K3 Amillaga, 1- pab. 6 Apdo.: 216. 20570 - Bergara

PUBLICIDAD Y SUSCRIPCIONES:
Escuela de Psicomotricidad. UNED-Bergara.
Pz. S. Martín de Agirre, s/n. 20570 - Bergara (Gipuzkoa)
Tfno.: 943769033. Fax: 943762721
E-mail: info@bergara.uned.es



Arantza Uriarte Uria
Composición de 20 x 30 ctms.
Técnica mixta (plumilla y collage)

Psicomotricidad puede ser utilizada con entera libertad. Si haces uso de nuestros artículos, te agradeceremos que cites las fuentes.

Psicomotricidad no comparte necesariamente las opiniones expresadas en los artículos de estas páginas, que corresponden exclusivamente a sus autoras y autores.

Fe de erratas:

En el número anterior, en la página 37, donde dice Retyama debe decir Retama, que es el nombre correcto de la Asociación para la Educación por el Arte de Lima, Perú.

Esta revista se edita con la ayuda económica de Gipuzkoa Donostia Kutxa

EDITORIALA 5

EDITORIAL 6

DOSSIER

Lola García Olalla: "La psicomotricidad, una disciplina con vocación interdisciplinar" 7

Pedro Martín González: "La importancia de las actitudes y expectativas de los Profesores con Alumnos de Necesidades Educativas Especiales" 12

Javier Arrillaga Arregui: "La globalidad del ser humano: un cuerpo mecánico, un cuerpo anatómico, un cuerpo psíquico" 19

ENTREVISTA

Richard Gordon Erskine 25

CUENTA TU EXPERIENCIA

Jorge Golini: "Arte Terapia: modos de producción estética en la clínica con niños" 32

RESUMEN

Alvaro Beñaran: VII Jornadas de Práctica Psicomotriz 36

ESCRITOS BREVES

Agustín Ramos: "El sueño de Anthropos" 38

HUMANIDADES Y SALUD

Iñaki Franco Eguía: "Liberación pansomática, otra visión del enraizamiento bioenergético" 40

INFORMACIONES 44

editoriala

Identitatea. Identitatea osatzea. Gai hori aztertu genuen azaroan Gasteizen, Psikomotrizitate Praktikari buruzko azken jardunaldian. Psikomotrizitate Praktikaren ikuspuntutik, berebiziko garrantzia dauka gai horrek gaur egun.

Zein da Psikomotrizitatearen identitatea? Zer da Psikomotrizitatea bera? Horretaz guztiaz dihardu Lola García Olalla ale honetarako idatzi duen artikulu interesgarrian. Langintza honetan dihardugun guztioi dagokigu galdera horiei erantzutea. Eta ezin zaie edozelan erantzun galdera horiei, ez du balio gure egunerokoarekin aurrera egiteko moduko erantzun bat aurkitzea, nahiz eta hori lortzea ez den ahuntzaren gauerdiko eztula. Ahaleginak egin behar ditugu erantzun sendoagoa bilatzen, modua bilatu behar dugu gurekin zerikusirik ez dutenei zorrotz eta argi azaltzeko nor garen eta zer egiten ari garen Praktika honetan. Horrela aukera izango dugu lekua izateko bai hezkuntza munduan, baita zailtasunen eremuan ere.

Hausnartu beharra daukagu, serio hausnartu beharra, bai barrura begira, baita kanpora begira ere.

Gai horiek guztiak jorratzeko leku egokia da gure aldizkaria. Aldizkari honek identitate hori osatzeko abagunea eskaintzen digu, identitate horren osakerak ekarriko baitu Psikomotrizitateari gizartean merezi duen besteko pisua aitortzea.

Identitateaz ari garenean, espezifikotasun praktiko eta teorikoaz ari gara; ez, ordea, bizi garen zein lan egiten dugun ingurutik isolatu eta bakartzeaz. Horrenbestez, bada, integrazioa eta espezifikotasuna uztartzea dugu xede, eta zertzelada hori behin eta berriro agertuko da ale honetan euren praktikaz idatzi duten terapeuten artikuluetan.

Pertsonaren alderdi guztiak integratu beharraz idatzi dute terapeuta horiek, hau da, gizakia (Anthropos) ulertzeko moduan zein laguntza terapeutikoa bilatzeko eran integratu behar dira xehetasun guztiak.

Komunitate Terapeutikoa eta "arteterapia"; Psikologia Integratzailea; globaltasunari buruzko artikulua; askapen pansomatikoa... guzti-guztiek garamatzate pertsona bera, pertsonaren historia eta pertsonaren bilakaera "bere osotasunean" ulertzera, bide hori aurkitzen lagundu nahi digute, alegia.

Psikomotrizitate Praktika, Praktika horren identitatea eta profesional modura gure identitatea osatzea: xede horregatik kaleratzen dugu urtean birritan argitalpen hau. Irakurri eta idatzi nahi izanez gero, idatzi. Zabal-zabalik dauzkagu aldizkariaren ate-orriak. ■

Identidad. Construcción de la identidad. Fue el tema de las últimas Jornadas de Práctica Psicomotriz, celebradas el pasado noviembre en Gasteiz. Y es un tema esencial en estos tiempos para la Práctica Psicomotriz.

¿Cuál es la identidad de la Psicomotricidad? ¿Qué es la Psicomotricidad? Sobre ello nos habla Lola García Olalla en su interesante artículo de este número. Responder a esta cuestión es tarea de quienes formamos parte de esta profesión. Y no se trata de respondernos a nosotros mismos de una forma que nos resulte suficiente para continuar nuestra cotidiana labor (lo cual, por otra parte, no es poco), sino de poder decir claramente al "mundo exterior" quiénes somos y en qué consiste nuestra Práctica, de una forma rigurosa, que nos dé un lugar en los ámbitos educativo y de la dificultad.

Tenemos mucho que reflexionar, hacia dentro y hacia fuera.

Por ello, nuestra revista trata de ser un lugar más en el que poder plantear estas cuestiones y en el que ayudar a construir esa identidad que haga que la Psicomotricidad sea reconocida en su justa medida en nuestra sociedad.

Y cuando hablamos de identidad, hablamos de especificidad teórica y práctica, sin querer decir aislamiento o cierre con respecto al entorno en que vivimos y trabajamos.

Lo que nos lleva al objetivo de combinar integración y especificidad, algo que en este nuevo número que vas a leer se repite en los diferentes artículos de los terapeutas que escriben sobre sus prácticas.

Nos hablan de integrar todos los aspectos de la persona, tanto en la forma de entender al ser humano (Anthropos) como en la de buscar medios de ayuda terapéutica.

La Comunidad Terapéutica y la "arteterapia"; la Psicología Integrativa; el artículo sobre la globalidad; la liberación pansomática... Todo nos refiere a esa búsqueda de la comprensión "total" de la persona, su historia y su devenir.

Construir la Práctica Psicomotriz, su identidad, y nuestra identidad como profesionales: un objetivo que da sentido a que, dos veces al año, os acompañemos con nuestra publicación. Leerla, y, si queréis, escribir en ella. Sus puertas están abiertas. ■

dossier

Lola García Olalla es psicomotricista y profesora de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.

La psicomotricidad: una disciplina con vocación interdisciplinar

Este artículo responde a una petición expresa de la revista para reflexionar sobre la psicomotricidad como disciplina y su encuentro con otras disciplinas. Acepto el reto de buen grado en un primer impulso, agradeciendo la confianza depositada. La oportunidad de la demanda es clara si consideramos que nos encontramos, desde universidades y asociaciones, definiendo y defendiendo en nuestro país la titulación de psicomotricidad en el marco actual de nuevas titulaciones gestado desde el Espacio Europeo de Educación Superior. Se aporta una reflexión sobre nuestra entidad y particularidad como disciplina y su necesaria proyección hacia lo interdisciplinar. Queda pendiente llenar de contenido ambas dimensiones (disciplinar/interdisciplinar) y el reto para la revista de continuar trabajando en esta dirección, con el necesario concurso de múltiples impulsos.

La psicomotricidad como disciplina o la identidad de una profesión

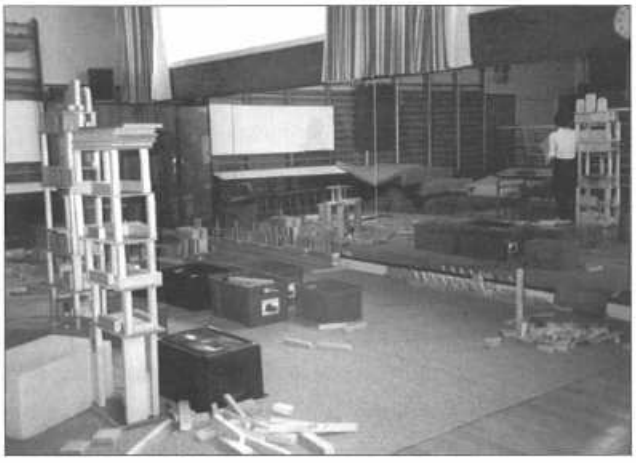
La pregunta inicial resulta obvia: *¿Qué es la psicomotricidad: una técnica, una práctica educativa o terapéutica, un paradigma, una disciplina, una profesión?* Nos atrevemos a decir que hoy la psicomotricidad es más que una técnica o una práctica y se ha constituido como una disciplina y una profesión. Una disciplina que se ha ido institucionalizando, que ha producido en los últimos años un gran número de profesionales, publicaciones y encuentros científicos, con diferente suerte de implementación como titulación universitaria según los países, y con diversidad de planteamientos teóricos y metodológicos según corrientes y tradiciones.

¿Tiene la psicomotricidad identidad como disciplina con un cuerpo científico y metodológico propio? Una disciplina implica la identificación de unos intereses epistemológicos, que se convierten en objeto de conocimiento, y que son abordados con instrumentos teóricos y metodológicos particulares ajustados a su objeto de estudio. La psicomotricidad se ha ido construyendo como disciplina de naturaleza básicamente aplicada, con un fuerte componente técnico o práctico –enfocado a la intervención- y también tecnológico o proyectivo –centrado en el diseño de situaciones, propuestas de intervención y actividades– capaces de inducir y provocar el cambio. Es quizás la dimensión teórica –elaboración de modelos interpretativos de esos procesos de cambio-, la que ha necesitado y se ha prestado a mayor número de soportes en otras disciplinas: la psicología, la neurología, la educación, el psicoanálisis, etc. Esta peculiaridad puede producir la sensación de una falta

de sostenimiento de la práctica en paradigmas teóricos propios y personales. Pero, como ocurre en la vida, esta pseudofragilidad se convierte también en uno de nuestros mayores activos, que nos interpela a la búsqueda y a la investigación.

La identidad de nuestro saber y de nuestra profesión reside en aquello que nos hace diferentes y que nos permite abordar viejos problemas con enfoques nuevos. Lo ilustramos con una primera cita de Claudia Ravera (2001) y una segunda en la que, en el mismo escrito, la autora cita a Geneviève Haag:

<<La psicomotricidad permite recrear de un modo vivido toda una gama de experiencias corporales integradoras de niveles sensorio-motrices muy primarios. Representa también una mirada y una escucha privilegiada del movimiento entendido como parte esencial de la relación con el otro y con el mundo... Un excelente modo de enlazar ese eslabón perdido que es el afecto, la cualidad emocional, corporal, con el acontecimiento, para restituirlo cuando no inscribirlo en el mundo representacional ...Es esa compleja urdidumbre originaria donde cuerpo, movimiento y lenguaje preparan y habilitan el acontecer simbólico, que nos enseña la necesidad de lograr aproximaciones cada vez mas sutiles a la hora de intervenir en el devenir perturbado patológico del niño.>>



<<Lo que adivino a través de las historias de los psicomotricistas, es que ellos desarrollan todo un arte a través de su conocimiento y de su intuición del estado corporal y mental de un niño en un momento dado, de las dosificación de sus proposiciones y de la elección de la modalidad de expresión que van a promover en un momento dado. Creo también que ellos deben conocer cada vez mejor la naturaleza de las angustias corporales que pueden bloquear a los niños a fin de podérselo verbalizar: esto no es una interpretación psicoanalítica, sino del registro de la interpretación ambiental: "No te agarres así. No voy a dejarte caer".>>

Podríamos decir que la especificidad de nuestra disciplina como psicomotricistas tiene su origen en un enfoque particular sobre la comprensión del niño y su desarrollo. Como dice Mila (2005):

- Una *mirada psicomotriz* sobre el desarrollo del niño, que apunta a la unidad y globalidad del desarrollo. La psicomotricidad surge con la intención de vencer una visión del otro dividido en partes: lo psicológico, lo neurológico, el lenguaje, lo afectivo, lo cognitivo, etc.
- Una mirada que trata de respetar la singularidad, la individualidad y la historicidad de la organización funcional de cada niño. Trabajamos con un niño determinado, con su familia, con su historia, con su cultura, con sus vivencias, con su contexto, como un ser único e irrepetible.
- La importancia del movimiento como manifestación e instrumento de la vida psíquica. La postura, el tono, el gesto, los parámetros psicomotores que utilizamos habitualmente en nuestra observación... son una vía de acceso al mundo interno del niño.
- El valor del movimiento y el gesto en la comunicación. Las relaciones tónico-emocionales con el otro constituyen la base de la organización del sistema emocional, en la línea ya trabajada por Wallon.

Nuestra disciplina acoge así al sujeto, en un intento de evitar la cosificación del objeto de estudio y la hiperespecialización de la ciencia que, como dice Morín (2000), desgarra y fragmenta el complejo tejido de la realidad haciendo creer que este corte arbitrario es la realidad misma.

Este enfoque particular de la psicomotricidad aporta además una mirada sobre el psicomotricista, quien también recupera su condición de sujeto. Poder reconocer la particularidad de cada niño y situarnos frente a ella es la condición para que el niño evolucione. Y poder situarnos así compromete también al psicomotricista como persona, implicado en una relación que deviene interacción, una relación que pretende la transformación del otro y a su vez queda tocado y, diríamos, cambiado por el otro. Es por tanto una transformación recíproca. Poder situarse, comprender y evolucionar en esta relación será objeto de nuestra formación como psicomotricistas (Camps y García, 2004).

La psicomotricidad plantea una metodología de intervención absolutamente original, específica y diferenciada de otras disciplinas, si bien podemos hablar de diversas corrientes o aproximaciones -de carácter más funcional o relacional-, y de contextos de aplicación diversos –educativo, preventivo, terapéutico-. Como ocurre en cualquier disciplina el patrimonio del conocimiento se caracteriza por estar distribuido y los profesionales por tolerar la diversidad en diferente grado según afecte a su narcisismo personal.

Parece por tanto que nuestra disciplina cuenta con: un objeto de estudio (el movimiento, la acción...) que es estudiado desde un enfoque particular, y con una metodología propia para abordar dicho objeto de conocimiento, a nivel de intervención y de evaluación (estrategias metodológicas a partir de espacios, tiempos, materiales y propuestas específicas).

Pero además la psicomotricidad ha creado una formación coherente y bien fundamentada que imprime sello de calidad y da carta de origen a nuestra disciplina, una formación que en nuestro caso particular se organiza en tres escenarios: la formación teórica, la formación personal y la formación práctica, recogiendo una importante tradición en nuestro país y fuera del mismo (García y Camps, 2004). Valga decir que en muchos aspectos nos adelantamos a lo que hoy se propone como nuevo modelo de formación universitario.

La psicomotricidad en una perspectiva interdisciplinar

Durante el siglo XX se produce una evolución en diversas ciencias desde modelos mecanicistas hacia modelos más sistémicos, que abogan por caracterizar a los organismos vivos por su organización y no por su composición (el todo es más que la suma de las partes). Esta nueva dirección alumbra la resolución de problemas complejos con soluciones que requieren un abordaje interdisciplinar.

«La praxis interdisciplinaria nos enfrenta a la acción con los bordes de otras disciplinas. Estos bordes son espacios de entendimiento y confrontación, de consenso y discusión, de acuerdos teóricos que permiten crear y crecer. Y es en estos espacios donde deberemos preservarnos de confundir disciplina con profesión, disciplina con propiedad, saber o poder» (Mila, 2000).

Podemos pensar la psicomotricidad como disciplina que oficia de gozne entre disciplinas que se ocupan del organismo y aquellas que se ocupan del psiquismo. Por la complejidad de su objeto de estudio y necesario intercambio con disciplinas vecinas podemos considerarla como disciplina contextualizadora e integradora, a diferencia de la mayoría de las disciplinas que fragmentan y sacan de contexto al sujeto. El propio objeto de estudio de la psicomotricidad —el movimiento en sus intrincadas

relaciones con las funciones afectivo-cognitivas— nos habla de su extrema complejidad e inevitable relación con las disciplinas que se ocupan del movimiento, de la afectividad y de la inteligencia (neurología, psiquiatría, psicología, psicoanálisis, neuropsicología...) y las recién nacidas psiquiatria biológica, neurobiología del desarrollo, neurociencias cognitivas, etc. (Mila, 2005).

Un equipo interdisciplinario se compone de personas que han recibido una formación en diversos dominios del conocimiento, con diferentes conceptos, métodos y datos, y que se organizan en un esfuerzo común alrededor de un problema común, donde existe una intercomunicación continua entre los participantes de diversas disciplinas. Si se consolida los profesionales formaran una red y construirán un saber compartido. Integrar un equipo interdisciplinario implica reconocer las limitaciones de uno y de su disciplina para comprender un hecho o fenómeno determinado... Supone un reconocimiento de nuestras carencias, de nuestros límites y los límites de nuestras disciplinas... es una herida narcisista, pero también una búsqueda que nos permite abordar nuevos niveles de incertidumbre, estando acompañados y sostenidos. Los equipos nos sostienen y, si funcionan sanamente, nos habilitan al crecimiento disciplinar, profesional y personal (Mila, 2005).

Resulta interesante la diferenciación entre Multidisciplina, Interdisciplina y Tansdisciplina (Tuzzo, 2004; Mila, 2005), como tres niveles de funcionamiento que implican progresivamente un mayor grado de descentración, en relación, por ejemplo, a la resolución de problemas complejos, como los que tratamos habitualmente en el campo de la ayuda psicomotriz:



1. **Multidisciplina**. Yuxtaposición de distintas disciplinas. El especialista en cada campo explica lo que su disciplina reconoce del problema analizado. Mira el aspecto que estudia su disciplina. No llega a interactuar ni a modificar la manera de analizar los objetos, de plantear los problemas o de buscar las repuestas. Puede ser el primer paso de un equipo. Aporta una ampliación al análisis del problema.
2. **Interdisciplina**. Se establecen vínculos múltiples, complejos, variables. Implica flexibilidad para realizar recorridos por diferentes materias y disciplinas. La cooperación lleva a la interacción, se producen intercambios y mutuos enriquecimientos, dando lugar a la construcción de un código o lenguaje común.
3. **Transdisciplina**. Etapa superior de integración. Se construye un sistema sin fronteras sólidas entre las disciplinas, los bordes de las disciplinas se hacen más permeables, se forma una macrodisciplina y se adopta un método de investigación o un paradigma.

La psicomotricidad, que nace ya proyectada hacia lo interdisciplinar por su propio objeto de estudio, se ha ido consolidando como práctica interdisciplinar por la participación y consolidación de los psicomotricistas en equipos multiprofesionales. Este hecho, que nos aparece como potencial fuente de riqueza y de desarrollo profesional, ha de ser acompañado por un trabajo teórico y práctico que consolide nuestra identidad disciplinar desde la cual abordar los problemas abiertos y complejos que caracterizan nuestra práctica profesional.

En este contexto interdisciplinar, la psicomotricidad tiene que afianzar una red de *conceptos propios* y específicos de su práctica y otros "*conceptos frontera*" (una acertada expresión de Claudia Ravera) que compartimos

con las otras disciplinas de las que nos alimentamos y a las que, a la vez, retroalimentamos. En este mismo sentido hace años que el psicoanálisis y la psicomotricidad mantienen una interesante, polémica y fructífera dialéctica. Tomemos como ejemplo el concepto de resonancias tónico-emocionales y su innegable asiento en el concepto de transferencia. De igual manera, conceptos como imagen corporal, espacio transicional, permanencia de objeto, descentración, empatía...

Las tareas pendientes

Contamos como disciplina con un objeto de estudio propio, enfoque y metodología particular para abordarlo, y un modelo de formación que garantiza un desarrollo profesional coherente. Es toda una plataforma, pero aún nos quedan retos pendientes:

- La creación y re-creación de conceptos a partir del análisis de nuestra práctica y en una estructura teórica que organice nuestro conocimiento.
- La profundización en los paradigmas teóricos que sustentan nuestra práctica, a la luz de la investigación y la evidencia profesional.
- La consolidación de la psicomotricidad como disciplina aplicada.
- La formación de profesionales e investigadores preparados para trabajar en equipos interdisciplinares capaces de abordar los problemas complejos con que habitualmente nos confrontamos.
- La dinamización de la investigación disciplinar e interdisciplinar y su divulgación en los ámbitos pertinentes.

La historia de la psicomotricidad es también un reflejo de la historia personal y profesional de quienes la construyen, el reflejo de un proceso dialéctico de fusión y separación, identificación y diferenciación, en el cual los psicomotricistas adquirimos identidad y nos constituimos en relación al otro. ■

Referencias bibliográficas

Camps, C. y García Olalla, L. (2004). La formación personal del psicomotricista como proceso de cambio y transformación. Entre líneas, 16, 7-20.

García Olalla, L. y Camps, C. (2004). Intervención Psicomotriz: una experiencia de formación global en tres dimensiones desde la persona. En Pedagogía Universitaria. Hacia un espacio de aprendizaje compartido. III Symposium Iberoamericano de docencia universitaria. Ed. Mensajero.

Mila, J. (2005). La interdisciplina y los contenidos de la formación del psicomotricista. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, 19, 7-19.

Mila, J. (2000). Formarse en interdisciplina. En Bottini (comps.): Psicomotricidad: Prácticas y conceptos. Madrid: Miño y Dávila Ed.

Morín, E. (2000). Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa.

Ravera, C. (2001). Una revisión crítica de la psicomotricidad como disciplina. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, 4, 6-12.

Tuzzo, R. (2004). Abordaje interdisciplinario en la salud y la educación. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, 13, 21-40.

Pedro Martín González es doctor en Pedagogía por la Universidad del País Vasco UPV/EHU. Trabaja en el Departamento de Didáctica y Organización Escolar de la Escuela Universitaria de Formación del Profesorado de Bilbao.

La importancia de las actitudes y expectativas de los Profesores con Alumnos de Necesidades Educativas Especiales

Introducción

En la actualidad estamos asistiendo a una nueva conceptualización y enfoque de las necesidades educativas especiales (nee.s). Es evidente que mucho se ha realizado en este campo, pero también es mucho lo que queda por hacer.

El nuevo planteamiento centra su atención en comprender y dar respuesta a las necesidades de los alumnos pero dentro de una escuela inclusiva que respete las individualidades y desarrolle una cultura colaborativa para la resolución de problemas en el proceso de enseñanza aprendizaje (Ainscow, 2001, 2002; Martín, 2005; Stainback, 1999). Uno de los aspectos fundamentales de la nueva perspectiva tiene que ver con las actitudes y expectativas de los profesores.

En relación con las nee.s, se han realizado cambios y se ha evolucionado tanto en relación con la formación del profesorado, como en los procesos de innovación y evolución en las estrategias didácticas; sin embargo pensamos que hay dos aspectos que requieren un mayor esfuerzo y dedicación: uno, es el que tiene que ver con la escuela como institución escolar, cuestiones de liderazgo, asesoramiento, etc.; y otro, es el que tiene que ver con las actitudes y expectativas de los profesores. Es a este segundo aspecto, al que nos vamos a referir en este artículo

La cuestión de las actitudes y expectativas de los profesores han sido abordadas por distintos autores, a través de análisis teóricos y de investigaciones que a nuestro juicio no han supuesto verdaderos cambios o innovaciones. El profundo arraigo de las actitudes y prácticas de los profesores suponen un escollo, a veces insalvable en la evolución de la respuesta educativa a las nee.s. Es evidente que nos estamos refiriendo a un tema complejo, huidizo, de difícil objetivización y muy resistente al cambio; pero por ello, necesitado de mayor trabajo y dedicación por parte de quienes nos dedicamos o estamos inmersos en la tarea educativa, particularmente con alumnos con nee.s

No descubrimos nada nuevo si decimos que las expectativas que un profesor tiene con respecto al rendimiento o comportamiento de sus alumnos, terminan por

convertirse en profecías que se cumplen de forma inexorable: recordemos en este sentido el famoso efecto Pigmalión.

La utilización, por ejemplo, de etiquetas y categorizaciones, con afanes clasificatorios, muy al uso en relación con las nee.s, hace que el profesor se forme impresiones sobre determinados alumnos, y éstas se tornan en expectativas que influyen muy activamente en la conducta y comportamiento del profesor. El alumno, aunque tenga necesidades especiales, percibe como esa actitud se orienta con respecto a unas previsiones que el profesor ha formulado hacia él y así de forma progresiva termina de responder a la predicción "esperada" que el profesor ya había determinado previamente. Este proceso se convierte en un círculo vicioso del cual, tanto el profesor como el alumno se encuentran prisioneros. Las prácticas y esquemas de actuación educativa, en la mayoría de los casos, no hacen sino corroborar y justificar ese círculo vicioso.

1.- ¿Qué entendemos por Actitud?

Son numerosas las definiciones y conceptualizaciones que nos podemos encontrar en la literatura pedagógica, acerca de lo que se entiende por actitud. Analizándolas, podríamos señalar que actitud significa la tendencia para reaccionar de forma favorable o desfavorable hacia una persona, grupo, institución u objeto. Define un estado mental o disponibilidad que ejerce un influjo directo y dinámico sobre las respuestas del individuo.

Este estado mental o disponibilidad se manifiesta a través de un triple componente:

- Componente cognitivo: Las actitudes pueden presentarse como un conjunto sistemático y organizado de creencias, convicciones sociales, expectativas y valores, que se caracterizan por tener una consistencia y congruencia entre si.
- Componente conductual: Se manifiesta mediante la predisposición o tendencia a responder de un modo determinado, aunque no exista una relación directa entre actitud y conducta.
- Componente afectivo-emocional: Se percibe mediante una predisposición favorable o desfavorable hacia el objeto de actitud, esto implica que la actitud va acompañada de una carga afectiva, ya que transmite sentimientos positivos o negativos.

2.- A vueltas con las actitudes.

Es bien sabido que la actitud que el profesor asume respecto de sus alumnos tiene gran importancia en su evolución. Hay estudios que prueban cómo cuando los profesores pensaron bien de sus alumnos y se imaginaron que estos alumnos eran inteligentes, aplicados, esforzados y exitosos, efectivamente se fraguaron expectativas elevadas acerca de ellos y éstos respondieron en general a dichas expectativas. Al contrario, profesores que de partida supusieron que de sus alumnos no se podía obtener resultado alguno significativo, bajaron el nivel de expectativas sobre los mismos, y éstos efectivamente, no sobresalieron en sus resultados. Se da aquí el conocido fenómeno de la profecía autocumplida. En este sentido se da el caso de que los profesores con una actitud positiva hacia sus alumnos, que creen en ellos y esperan más de ellos, son también profesores que dedican más tiempo, esmero, y preocupación pedagógica y didáctica hacia ellos. A estos profesores se les ocurren actividades creativas que estimulan al alumno, se prodigan en gestos y palabras de ánimo, acogida y refuerzo. Lo contrario ocurre con los profesores que no creen en sus alumnos o que tienen mala imagen de ellos (Ysern de Arce, J. L., 2002).

En relación con la mejora de las actitudes, actualmente está cobrando mucha fuerza el fenómeno de la resiliencia, entendida como la capacidad de algunos sujetos para sobreponerse a las adversidades. (Cyrulnick, 2001, Uriarte, 2005). Gracias a él sabemos que la naturaleza nos depara grandes sorpresas: por ejemplo, se sabe que niños donde parecía indicar que no había "nada que esperar" por haber vivido en ambientes muy opresores, muy desfavorecidos en todos los sentidos, estos niños fueron capaces de sobreponerse y modificar sus actitudes y procesos de aprendizaje, gracias a la mejora o cambio de las expectativas y actitudes de sus profesores. Es necesario por tanto romper el círculo vicioso al que ya no hemos referido anteriormente,

3.- Más sobre las Actitudes: algunas características

Distintos autores (Munby, 1988; Hargreaves, 1996; Martín, 2001; Sepúlveda 2004), han identificado algunas características:

- Carácter estable y permanente: esto indica que las actitudes son un conjunto consistente de creencias y actos; esto no implica que no puedan cambiar, por el contrario, pueden crecer, deteriorarse o desaparecer, según los factores imperantes, ya sean de índole externos o internos.
- Las actitudes son aprendidas: ya que se adquieren principalmente, a través del proceso de socialización. Interviniendo factores ambientales, sociales, familiares, y laborales, entre otros.
- Las actitudes desempeñan un papel dinamizador en el conocimiento y en la enseñanza, ya que se tiende a conocer mejor aquello hacia lo cual se tiene una actitud positiva, no prestando atención a los objetos, situaciones, o personas asociadas a elementos negativos.
- Las actitudes son transferibles. se pueden generalizar y transferir en diferentes situaciones y de diversos modos.


Pedro Martín a la derecha de la imagen

4.- Para qué sirven: algunas funciones de las actitudes

- Todas las actitudes cumplen una función de evaluación estimativa, es decir, es un estado de preparación ante un objeto. Las actitudes guían los procesos perceptivos y cognitivos del profesor.
- Funciones autodefensivas. Esta función aplicada al campo profesional se refiere a que a través de las actitudes, el docente puede "protegerse" de sentimientos negativos hacia sí mismo o del propio grupo. Las actitudes actuarían como mecanismo de defensa frente a los hechos cotidianos desagradables..
- Función instrumental, adaptativa o utilitaria. La base de esta función, se centra en que las actitudes ayudan a las personas a alcanzar objetivos deseados. A veces se adoptan actitudes que no creen conflictos con el "otro" para conseguir de esa manera, simpatía o un acercamiento con el grupo o colectivo.

- De algún modo las actitudes nos permiten categorizar la información que nos llega como nuevas experiencias, y pueden ayudar a simplificar y comprender la complejidad del mundo que nos rodea.

5.- Cómo se forman las Actitudes: algunos factores que inciden

En el tema de las actitudes una de las cuestiones que ha constituido mayor interés y preocupación, es conocer cuáles son los factores que inciden o tienen una mayor repercusión en la formación y/ o cambio de actitud de los profesores en relación con la diversidad de alumnos en el aula. Diferentes estudios (León Guerrero 1994; Bartolomé Pina, 1977; Martín González, 2001, Sepúlveda 2004;), señalan la repercusión de una serie de factores, unos de mayor incidencia o repercusión que otros y, en la mayoría de los casos, con unos resultados contradictorios, lo que nos da idea de la complejidad del tema al que nos estamos refiriendo.

Presentamos a continuación una síntesis de factores y aspectos que consideramos tienen una mayor incidencia y repercusión en la formación y modificación de las actitudes y expectativas de los profesores.

5.1.- Factor experiencia-vivencia de la realidad

Es un factor que tiene cierta incidencia, pero no determinante. Algunos aspectos que se han analizado son:

- Los años de experiencia. Según algunas investigaciones no arrojan una relación significativa entre los años de experiencia docente del profesor y sus actitudes. Algunos trabajos ponen de manifiesto que cuanto mayor sea el número de años que el profesor lleva ejerciendo la docencia, los profesores muestran unas actitudes más negativas hacia los alumnos con nee.s
- La falta de experiencia en el área de educación especial. Los estudios si corroboran condiciones de miedos y prejuicios hacia los alumnos con nee.s. Otros estudios señalan que los docentes con menor experiencia, se da la paradoja que, presentan una actitud más positiva, una mayor conformidad con los alumnos con nee.s
- Calidad de dichas experiencias. Otros factores en relación con la experiencia se refiere a la calidad de dichas experiencias. Los profesores que han tenido una experiencia positiva en relación con los alumnos nee.s, manifiestan una actitud más positiva, que aquellos que no se han sentido satisfechos profesionalmente o que consideran su experiencia y pácticas con estos alumnos como negativas.
- La edad, sexo, área geográfica del ejercicio profesional. En este sentido los resultados de las investigaciones plantean datos contradictorios sobre la verdadera incidencia. La conclusión sacada es que igual que los profesores de más edad; los estudiantes y profesores noveles, necesitan revisar y actualizar sus "viejas creencias acerca de la diversidad las relaciones con los alumnos, el currículo y la escolarización. En cuanto al sexo y el área geográfica parece definitivo que estos dos aspectos, resultan poco importantes para el estudio de las actitudes del profesorado.

5.2.- La institución

Las investigaciones actuales están centrando su atención en el estudio de la institución escolar como una dimensión muy relevante, o de fuerte incidencia, en la formación y modificación de las actitudes de los profesores. La escuela, sus características, proyecto educativo,

cultura de integración, la pertenencia a un grupo y el tipo de relaciones etc., son factores que van apareciendo como condicionantes o cooperadores necesarios para la formación del complejo puzzle que son las actitudes

A nuestro juicio, hay tres factores que deberían tenerse muy en cuenta y sobre los que habría que dedicar esfuerzo e investigación:

- La comunicación: Sabemos que la pertenencia a un grupo va conformando las actitudes del individuo y dentro de ese grupo se desarrolla un proceso de comunicación. La propiedad intrínseca de la comunicación, es la de crear o cambiar en el receptor las actitudes con respecto a la realidad. y según la fuerza que puede tener el emisor, el canal y sobre todo el mensaje recibido por el receptor, se adquiere una nueva forma de entender la realidad, de posicionarse de ella y transmitirla.
- La conducta: El comportamiento del profesor, ante una determinada realidad profesional es consecuencia directa, de las expectativas y actitud que posee respecto a esa realidad. En este sentido, la conducta puede considerarse, por una parte, como factor que determina el asentamiento de actitudes, y, por otra parte, como un factor de cambio. A través de la conducta se alcanza tanto el fortalecimiento de la actitud, como la formación de las actitudes. Diversas investigaciones han puesto de manifiesto la gran importancia de este aspecto pero también su gran complejidad a la hora de estudiarlo e investigarlo.
- La intervención educativa: Este es un aspecto muy relevante, ya que la actitud del profesor, por la propia intencionalidad del acto educativo, al que hay que añadir además la sistematización de la intervención en función de objetivos y contenidos preestablecidos, inciden de tal modo, que al transformar las actitudes subyacentes y adecuarlas al contexto formativo, también éste debe ser capaz de producir cambios específicos en su conducta observable.

5.3.- El Desarrollo personal y profesional del profesor

Este es otro de los factores que según diferentes estudios: (Marcelo, 1996; Bolívar, 1997; Gallego 2002, Martín, 2001), tiene gran incidencia en la configuración de las expectativas y actitudes de los profesores. Dentro de este factor hay dos aspectos que destacamos:

- La dimensión personal de los profesores: El estudio e investigación sobre las características de la personalidad, el estilo de aprendizaje como adulto, el tipo de preocupaciones, los ciclos vitales en los que se encuentran, etc. posibilitan, de forma particular, la consolidación de las actitudes.
- El desarrollo profesional: Los aspectos que tienen que ver con el entrenamiento y formación teórico-práctica de los profesores de educación especial, son también relevantes. Los estudios reflejan el hecho de que la mayoría de los docentes de educación regular no han tenido una adecuada preparación ni contacto suficiente con sujetos de necesidades educativas especiales. Diversos trabajos señalan la importancia de los aspectos de tipo formativo y práctico. La falta de formación incide de modo notorio en sus propias motivaciones e implicaciones

6.- El cambio y modificación de las expectativas y actitudes de los profesores: una propuesta de actuación:

Pensamos que un plan de actuación para la formación y/o cambio, o en su caso mejora de las actitudes de los profesores con respecto a los alumnos con nee.s., debe-

ría tener en cuenta dimensiones y factores que hemos venido identificando como relevantes y que combinados convenientemente pueden servir de predictores de las actitudes hacia los alumnos con nee.s

A continuación presentamos las dos dimensiones, con sus correspondientes variables, en las que pensamos se debería trabajar.

1.- La dimensión personal

- Dimensión de la personalidad del profesor
- El aprendizaje adulto y la formación del Profesorado
- Las preocupaciones de los profesores
- Los ciclos vitales de los profesores
- La influencia de la socialización profesional

2.- La dimensión institucional

- Política tradicional de la escuela respecto a la integración.
- Política de distribución de alumnos entre las distintas clases.
- La actitud del director del centro hacia la integración
- La calidad de apoyo recibida por el profesor tutor y de educación especial.
- Ideología (liberal o conservadora).
- Trabajar el fenómeno de la resiliencia.
- También elementos de alto valor colaborativo, el nivel de apoyo administrativo.
- La existencia de apoyos psicopedagógicos.
- Tipo de enseñanza.
- Nivel de confianza del profesor a la hora de seleccionar los métodos pedagógicos adecuados para alumnos con nee.s.

7.- Limitaciones

Queremos señalar que somos conscientes de las limitaciones de nuestra propuesta. Es una propuesta. Evidentemente es necesario un mayor grado de concreción y desarrollo en las cuestiones que hemos planteado, pero ello excedería el objetivo de este artículo. Nuestra pretensión al escribir estas líneas era reflexionar sobre el importante pero controvertido tema de las actitudes y el enorme papel que juegan en la respuesta educativa a las nee.s. Son opiniones y puntos de vista hechos para compartir y hacer participe al profesor de nuestras inquietudes, en la seguridad de que juntos conseguiremos que las piezas de este gran puzzle puedan ir encajando lo mejor posible. ■



Pedro Martín, primero por la izquierda

Referencias bibliográficas

AINSCOW, MEL (2001). Desarrollo de escuelas inclusivas. Ideas, propuestas y experiencias para mejorar las instituciones escolares. Madrid: Narcea.

AINSCOW, MEL (2002). Rutas para el desarrollo de prácticas inclusivas en los sistemas educativos. Revista de Educación, N_ 327, pp. 69-82.

BARTOLOM... PINA, M. (Coord.) (1997). Diagnóstico a la Escuela Multicultural. Barcelona: Cedecs.

BOLIVAR BOTIA, ANTONIO (1997). La formación centrada en la escuela: el proceso de asesoramiento. En MARCELO, CARLOS y LÓPEZ YÁÑEZ, JULIÁN (coord.). Asesoramiento curricular y organizativo en educación. Barcelona: Ariel.

BOOTH, TONY Y AINSCOW, MEL (2002). Guía para la evaluación y mejora de la educación Inclusiva. INDEX. (Traducción al Castellano). Consorcio Universitario para la Educación Inclusiva. Madrid.

CYRULNICK, B. (2001). Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona. Gedisa

ETXEBERRIA BALERDI, F. (2002). Sociedad Multicultural y Educación. San Sebastián: Ibaeta Pedagogía

HARGREAVES, A. (1996). Profesorado, culturas y postmodernidad. (Cambian los tiempos, cambia el profesorado). Madrid: Morata

HEGARTY, S.; HODGSON, A.; CLUNIES, R. (1988). Aprender juntos. La integración escolar. Madrid: Morata.

HUBERMAN, M. Y SCHAPIRA, A. (1986). Ciclo de vida y enseñanza. En A. ABRAHAN: El enseñante también es persona. Barcelona: Gedisa

LEÓN GUERRERO, M. J. (1994). El Profesor Tutor ante la integración Escolar. Granada: Force y Adhara.

MARCELO, C. (1991). Innovación educativa, asesoramiento y desarrollo profesional. Madrid: CIDE

MARCELO, C Y MINGORANCE, P. (eds) (1992). Pensamiento de Profesores y Desarrollo Profesional. Sevilla: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.

MARTÍN GONZÁLEZ, P. (2001) Las Teorías Implícitas de los Profesores: Análisis y evolución a través del Curso de Formación de Consultores y de la Práctica Profesional. Serie Tesis Doctorales. Universidad del País Vasco. UPV/EHU.

MARTÍN GONZÁLEZ, P. (2005). La respuesta educativa a la diversidad desde el enfoque de las escuelas inclusivas: una propuesta de investigación. .Revista de Psicodidáctica, N_2, pp 97-109 Bilbao

MUNBY, H. (1988). Investigación sobre el pensamiento de los profesores: dilemas ante la conducta y práctica profesionales. En L. M. Villar (Dir.) (1988). Conocimiento, creencias y teorías de los profesores. Alcoy: Marfil.

PARRILLA, A.; DANIELS, H. (1998). Creación y desarrollo de grupos de apoyo entre profesores. Bilbao: Mensajero.

SOLA MARTÍN, T y LÓPEZ URQUIZAR, N. (Coord.) (1998). Aspectos Didácticos y Organizativos de la Educación Especial. Granada: Grupo Editorial Universitario.

SEPÚLVEDA, L. (2005). Las Actitudes de los Profesores ante la Integración del Niño Autista. Proyecto de Tesis Doctoral UPV/EHU.

STAINBACK; SUSAN y WILLIAM (1999). Aulas inclusivas. Madrid. Nancea.

URIARTE ARCINIEGA, J.D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Revista de Psicodidáctica. N_ 2, pp. 61-79. Bilbao

VALL...S, A. y VALL...S, C. (1996). Las habilidades sociales en la escuela. Una propuesta curricular. Madrid: EOS.

VILLAR ANGULO, L. M. (1988). Conocimiento, creencias y teorías de los profesores: Alcoy: Marfil.

VILLAR, L. M. (1992). Los profesores y el cambio educativo: teorías subjetivas y reflexión sobre la práctica. En J. M. ESCUDERO y J. LÓPEZ (Coord.). (1991). Los desafíos de las reformas escolares. Cambio educativo y formación para el cambio. Sevilla: Arquetipo, 97-121.

YSERN de ARCE, J. L. (2002). Autoestima en el Aula. Chill·n Chile.

Javier Arrillaga Arregui es médico psiquiatra con formación en Medicina Tradicional China en Burdeos y París y en Gestalt. Realiza su trabajo en consulta privada.

La globalidad del ser humano: un cuerpo mecánico, un cuerpo anatómico, un cuerpo psíquico"

Globalidad o apariencia

El ser humano como algo global, algo mecánico, algo anatómico, algo psíquico, ¿se siente así realmente?

Cuando se estudia anatomía humana y nos acercamos a los diferentes tejidos que aparecen debajo de la piel, y los vemos tan fríos y tan quietos, podemos preguntarnos, ¿cómo es posible que estos tejidos, este cuerpo, podían expresar vitalidad?, ¿qué es lo que le falta?, ¿será el "alma" de Descartes que se ha escapado y ha dejado solo la "parte mecánica", fría, inerte y deslúcida, de esta maquinaria maravillosa que es el cuerpo humano? Esta falta de "algo" choca, llama la atención cuando eres estudiante, y a lo largo de los años, del estudio del cuerpo, se echa de menos ese aspecto (psíquico-anímico o electroquímico) que insufla los tejidos, dándoles vitalidad y movilidad. La parte mecánica prima en todo lo que sea un "estudio serio" del cuerpo humano, a pesar de que se hable de globalidad y que los conceptos mecanicistas tengan menos fuerza que antes. Estos conceptos pesan enormemente en la práctica, y seguimos separados en cuerpo y alma. Esta separación repercute negativamente en la asunción de responsabilidades de todo lo que nos pasa.

El enfoque educacional, médico incluido, encauza a considerar al cuerpo humano como algo mecánico, que se estropea por causas externas (generalmente), y que puede ser arreglado mediante actos externos. Nos vemos como distintas partes ensambladas, no tenemos una visión global de nosotros mismos, no tenemos conciencia de lo que somos: "me duele la garganta...", lo decimos como si dijéramos: "tengo el cárter estropeado". Nuestro darnos cuenta es muy pobre, y ni los mensajes, que nos da el cuerpo, sirven para ayudarnos a percatarnos de algo más que del síntoma que percibimos y que lo vivimos como algo no propio, no producido por nosotros mismos, y que, además, es algo que queremos eliminar, como cualquier avería mecánica de un coche. Buscamos solución a nuestros malestares, sean los que sean, desde un punto de vista mecánico: prótesis de cadera, de rodilla, de hombro, trasplante de corazón, de hígado, de pulmón, etc., (que me parecen absolutamente imprescindibles), todo como en un taller mecánico. Esto en cuanto a los aspectos más visibles de la anatomía humana. Si se trata de algo interno, se dan antibióticos, corticoides, antiinflamatorios, antirretrovirales, etc., como en el caso de una sinusitis, para limpiar las cavidades llenas de material, ó en una rodilla infla-

mada para que se reduzca el líquido acumulado, ó en una hepatitis para que se vayan los virus, y si se trata de algo genético, se busca el gen deficitario para intentar sustituirlo. Todo estructural.

Cuando cualquiera de nosotros acude a un profesional de la medicina, lo hace porque quiere que le solucione algo, y en esta aproximación no parece que nos diferenciemos mucho de cuando acudimos a un taller mecánico. Vemos a nuestro cuerpo como algo que es recambiable, como las piezas de un mecano. En este enfoque, la publicidad de los medios influye mucho y condiciona mucho la aproximación al cuerpo, a la enfermedad, y al acercamiento al médico, e induce a pensar que los avances técnicos de la medicina nos llevarán a la solución mecánica de todos nuestros males.

Y qué decir de los síntomas y enfermedades mentales, de aquellos que los sufren y que darían un ojo de la cara para que en vez de tener un "algo" mental, tuvieran un "algo" físico. Cuántas veces quien padece de ansiedad ó de depresión, expresa su deseo diciendo: "ojala tuviera una úlcera, u otra alteración física, en vez de esto que tengo", que además no es comprendido, y pocas veces aceptado por los demás. Aquí también vemos la separación de cuerpo-mente, de forma "más dolorosa", por cuanto que alguien, que padece un cuatro psíquico, desea uno físico en sustitución del mismo. Sin darse cuenta del dolor que también invade al cuadro físico, no menor que del psíquico. Pero socialmente está mejor aceptado tener algo físico y eso sí condiciona a las enfermedades mentales.

Así seguimos separando cuerpo de mente ó conciencia. Los que tienen un trastorno mecánico no les importa la conciencia, y los que tienen un trastorno emocional querrían verlo sustituido por uno corporal. Más divididos no podemos estar. Incluso los médicos "escuchamos" de diferente manera a aquellos que tienen síntomas ó enfermedades físicas, de aquellos que tienen síntomas ó enfermedades psíquicas.

Para A. Schnake, "cuando una parte de nuestro cuerpo da señales, nuestra respuesta en general es de molestia, de enojo, de miedo... enfadándonos con aquella parte del cuerpo que muestra limitación. Y en vez de escuchar ó atender a lo que nos pasa y a lo que esa parte nos está diciendo, nos enfadamos y consideramos a esa parte, que es nuestra, como enemiga. La queremos extirpar, eliminar, cuanto antes. No se hace gran cosa, por no decir nada, para favorecer la curación. Se trata de deshacerse de una parte de sí mismo que no se comprendió o aceptó del todo".



Psicosomática

El problema de la mente y el cuerpo, así como sus relaciones, ha sido objeto de especulaciones y estudios en todas las épocas. La relación entre cuerpo y mente se ha entendido con frecuencia, más como "realidades antagónicas" que como polaridades de un mismo fenómeno: material-inmaterial, conocido-desconocido, objetivo-subjetivo, materia-espíritu, etc. Estos pares terminológicos tratan de diferentes formas, con la experiencia básica de la conciencia, explorada por Descartes.

Los seguidores de Descartes se ocuparon, sin éxito, de buscar puntos de unión entre la materia y la mente. Descartes opinaba que el alma y el cuerpo interactuaban a la altura de la glándula pineal.

Durante décadas, la influencia del psiquismo sobre el soma fue rechazada como anticientífica y, como consecuencia, se hizo habitual tratar la enfermedad y no al enfermo. Algo que, creo, ocurre en gran medida en la actualidad. Para la ciencia médica el ser humano es como una sofisticada máquina inteligente y sensible.

Fue Freud quien introdujo con profundidad la relación entre soma y psique, considerando a la memoria como laboratorio del psiquismo, demostrando la importancia de las emociones en la producción de los trastornos somáticos y psíquicos. Puso en evidencia algo esencial en el ser humano: su aspecto psíquico y la vida emocional. Añadió sentimientos e individualidad a la "maquinaria maravillosa". Sin embargo, en la práctica, sus seguidores, sólo se ocupan de la parte psíquica. Y en medicina, lo que ha ocurrido con la aportación de Freud es, que a la causalidad orgánica se ha añadido la causalidad psicológica. Y así las enfermedades pueden ser de origen vírico, traumático... y psíquico. No hay unión entre cuerpo y mente.

La medicina psicosomática es la que ha intentado unir de alguna manera estos dos extremos. Al principio se consideraba psicosomático a aquella patología que aparecía en los órganos que dependían del sistema nervioso autónomo (inervación vegetativa), y que podían ser influenciados vía vegetativa, por las emociones, como colitis ulcerosa, úlcera péptica, migrañas, asma, artritis reumatoide, etc.

Hoy en día, aunque se siga utilizando el término psicosomático, se valora más el concepto "somatopsíquico" en el que se analizan las consecuencias psicológicas de una enfermedad orgánica primaria (es decir, que de un padecimiento orgánico se derivan alteraciones psicológicas). Y se tiene en cuenta la forma de enfrentarse a la enfermedad de cada individuo (estrategia de afrontamiento), y en qué medida sigue las indicaciones terapéuticas (cumplimento terapéutico). En el DSM IV–TR y en el CIE-10 la mención de los trastornos psicosomáticos es muy reducida. Y tanto la psicosomática clásica, como la somatopsíquica, la escuela de París y el DSM, reducen ampliamente la influencia entre cuerpo y mente. Siguen usando el modelo mecanicista. Tratan al cuerpo humano como una máquina, que se sigue basando en la división ó separación de los dos aspectos del ser humano, el cuerpo y su conciencia. Seguimos con el modelo cartesiano de dos partes separadas que se influyen mutuamente.

Para los que consideran que sería indiferente la dirección de la influencia, y se oponen a la dicotomía salud-enfermedad ó cuerpo-mente y consideran ambos procesos como un continuo y hacen depender lo físico a la conciencia, como hacía Groddeck, un precursor de la psicosomática, Freud (como recuerda A. Schnake), en carta a Groddeck dice: "...¿por qué desde su bonita base se arroja usted a la mística, suprime la diferencia entre lo anímico y lo corporal y se aferra a teorías filosóficas que no vienen al caso?..." Lo que no ayuda a entender lo que pasa entre el cuerpo y la mente.

Para A. Schnake: "El hacer aparecer a la conciencia como dueña y señora y que puede estar en cualquier sitio, es una idea que cuesta aceptar. Sabiendo que de muchas maneras se separan esas instancias (cuerpo-mente): lo psicológico, los traumas, las emociones, los sufrimientos, las alegrías afectan a nuestra psiquis; el espíritu, el alma están evidentemente en el lado de lo psíquico y no en el lado material. No son "red extensa". Por esta vía, Descartes sigue teniendo razón y el mundo se divide claramente en dos instancias. Pero mientras lo orgánico vive, separamos

también que de alguna manera se juntan. Lo psíquico, como lo divino, puede hacer que lo orgánico reaccione de modos diferentes."

Gestalt

Dentro de los trabajos realizados en la dirección de integración de cuerpo-mente me gusta el realizado por Adriana Schnake, psiquiatra gestaltista chilena, que utiliza aspectos de la medicina tradicional china y gestálticos, entre otros, cuando afronta los conflictos de un ser humano.

En las medicinas tradicionales el enfoque que se dá al ser humano es un enfoque global.

La gestalt ayuda a darse cuenta en el aquí y ahora de lo que nos está pasando, y pone énfasis en lo experiencial. Aunque muchas veces, también en gestalt, se cae en la división de cuerpo-mente.

Siempre ó casi siempre que hablamos de nuestro cuerpo ó de alguna parte del mismo, lo hacemos de la siguiente manera: la cabeza, el estómago,.... cuando sería más apropiado e integrador decir: mi cabeza, mi estómago,... para ir asumiendo que somos un todo global, no unas piezas mecánicas que se juntan. En gestalt es básico sentir el cuerpo, y buscar las maneras para darnos cuenta de ello. Necesitando un clima adecuado basado en silencio, tiempo y espacio, que faciliten este sentir. Y se enseña a hablar con las distintas partes del cuerpo y del espíritu, con los personajes y los objetos de los sueños,... todo de forma polar. La polaridad forma parte del trabajo gestáltico y se enseña a darse cuenta de estas polaridades. Polaridad que impregna toda la existencia y señala aspectos diferentes de lo mismo.

A. Schnake, refiriéndose a los niños, comenta a modo de hipótesis que, "orientando a los niños con una visión vivencial, holística, podíamos contribuir a cambiar –por lo menos respecto del cuerpo- el hábito de pensamiento causal lineal, un pensamiento que confina, limita y enajena".

"Vivenciar y conocer de un modo diferente el propio cuerpo, puede contribuir a transformar completamente el sentido de la enfermedad, y con ello reducir la alta frecuencia de enfermedades invalidantes y mutiladoras..."

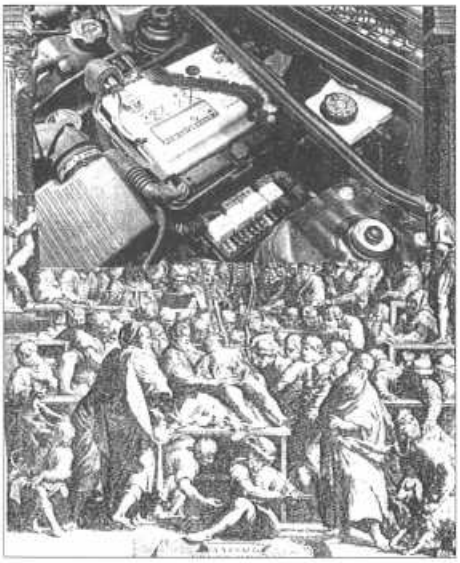
Y menciona en relación a niños prepúberes, varios talleres experimentales, que me parece importante señalar. "Una vez conseguido un ambiente adecuado, se ayudó a estos niños para que aceptaran, una vez relajados y aceptando la absoluta cercanía de los otros en un contacto estrechísimo –algo difícil en niños de esta edad- se les pidió que hicieran silencio y se conectaran con lo que eran y con la relación que tenían con los vecinos. El paso siguiente consistió en que empezaran a dialogar. Se les pidió que se fueran presentando y que sólo se interrumpieran si alguien decía algo que para alguno de ellos era obviamente erróneo. Cada vez que el error era muy notorio el griterío era muy grande... La relación entre ellos y la adecuación a la situación eran tales que se daban cuenta de la interacción tan íntima entre las distintas partes, aunque estuvieran lejos y la necesidad de unos con los otros, no pudiendo prescindir de ninguno y dándose cuenta de la globalidad y necesidad de funcionar como algo entero..."

"Estos jóvenes, dice A. Schnake, captaron lo esencial que era funcionar en armonía. La experiencia duró un fin de semana para cada grupo, y fue sólo una exploración para descubrir si todo esto que veníamos realizando hace tiempo en nuestros grupos, funcionaba a ese nivel". "Nos parecía evidente que más ayudaremos a nuestro crecimiento cuanto más precozmente nos demos cuenta de que el cuerpo es nuestro aliado; tenemos que aprender a entender su lenguaje antes que cualquier cosa en la vida." "... y hacer una verdadera campaña a nivel escolar, junto

con los profesores, para aprender el verdadero lenguaje corporal y con ello librarnos de la enajenación y dependencia sin límites a que estamos sometidos".

"Nuestro objetivo es favorecer en los terapeutas la posibilidad de actuar como yo-auxiliar en los diálogos gestálticos de los pacientes que presentan afecciones de las llamadas orgánicas".

A. Schnake intenta llenar ese vacío que existe en la relación cuerpo-mente, dado el reduccionismo que supone una aproximación psicosomática que así de entrada parece abarcar a todo el ser humano, y no lo es en la práctica.



No es cuestión que con este enfoque de A. S. se trate de solucionar cualquier cuadro, y menos que lo haga una sola persona, dejando a un lado todos los otros aportes de la medicina. No es cuestión de caer en la omnipotencia, en la que desgraciadamente caen muchas medicinas alternativas, que dicen: o haces lo que yo te digo, y dejas las pastillas, la quimio ó cualquier cosa de la medicina, ó no hay nada que hacer. No es éste el enfoque que estamos tratando. Lo que se pretende con este enfoque es ayudar al ser humano para que se haga responsable ó más responsable de su enfermedad, y se dé cuenta y entienda el mensaje que la enfermedad le está dando a él, a todo él.

Lo que habitualmente hacemos los seres humanos es enfadarnos con la parte de nuestro cuerpo que nos molesta ó nos limita. Y plantear que hablemos con ella, suena extraño, como de locos. Así cómo vamos a escuchar nada. En la práctica, cuando, bien centrados, hablamos con alguna parte de nuestro cuerpo no nos parece tan extraño y nos sorprendemos de lo que emerge.

Y como ejemplo, cito el de un caso tratado por Adriana Schnake, en terapia grupal, de un cáncer de pulmón.

Dice A. Schnake: "En el caso del cáncer es importante saber que las células cancerosas son invasoras, voraces, que quieren mantenerse siempre jóvenes e inmortales y que se procuran el medio adecuado para alimentarse y perpetuarse. Y en un cáncer pulmonar es importante saber características propias a los pulmones: son pasivos, flexibles, receptivos, indiscriminados, dependientes, comunicativos, solidarios...". "En este cáncer de pulmón se trata de un alto ejecutivo, muy capacitado y acostumbrado a que todos le obedezcan, al que le es difícil aceptar que algo suyo pueda ser indiscriminado (que acepta todo lo que le viene con el aire). Entonces el encuentro con sus pulmones es muy confrontativo, de reto, de exigencia, lleno de omnipotencia, reprochándoles que le traten así después de todo lo él había hecho por ellos, sacándolos de la ciudad, al aire puro del campo siempre que podía (en el diálogo polar ejecutivo-pulmones). Y cuando se colocaba en el lugar de los pulmones, se negaba a aceptar características esenciales de ellos." "El terapeuta ha de estar familiarizado con las funciones de los órganos y despierto ante la tendencia de cada persona a negar lo obvio, para hacérselo ver". En este caso el ejecutivo dice a sus pulmones: "gracias a mí ustedes se mueven, existen". La terapeuta interviene dando voz a los pulmones: "quién te

crees que eres y cómo piensas que nos manejas". Y le recuerda que él podía estar anestesiado (en una operación) y ellos seguir respirando. Y añade: "es cierto, somos pasivos, dependientes de otros, indiscriminados..., pero podemos seguir vivos y funcionando mientras ese que se dice tú está fuera de juego". Esta respuesta impacta al ejecutivo y le ayuda para bajarse de la omnipotencia y aceptar aspectos hasta entonces inaceptables. Esto permite aceptar y vivir los procesos de otra manera. El diálogo con los órganos nos permite trabajar aspectos psicológicos atascados de quienes padecen una enfermedad, y conectar con la dependencia, la pasividad, que existen en nosotros y no nos damos cuenta de ellos. Con este diálogo también se percata de los límites de cada órgano y de los propios de cada persona. En esta manera de abordar las enfermedades, no se tiene en cuenta a la persona según el cuadro clínico; así dos cánceres de pulmón en dos personas distintas, tienen abordajes diferentes. El diálogo con el órgano les hace conectar de diferente manera y afloran aspectos distintos. No hay clave para resolver enfermedades.

Sería bueno que cuando se presenta una enfermedad, cualquier enfermedad, pudiéramos escucharla y no, como hacemos habitualmente, disgustarnos y poner todo nuestro empuje en quitar lo que nos molesta. Y si se trata de enfermedades graves o severas, negar primero, enfadarnos después, deprimirnos luego, y si acaso, para aquellos que lo trabajen, aceptarlo finalmente.

Es una pena que en el siglo XX y en lo que llevamos de éste no haya habido un acercamiento de posturas, más profundo y útil, entre los aspectos biológicos y psíquicos. Desde un estancamiento del estudio científico sobre la génesis de los conflictos mentales, a las rencillas de las distintas corrientes psicológicas al aprecio cada vez más reducido que hace la corriente biológica de las corrientes dinámicas. Hablamos de estrés como cajón de sastre de muchos males, manifestando el desconocimiento de lo que pasa. Todavía no se sabe lo que pasa, y los instrumentos para saberlo aún están en los inicios.

Confío en que así como A. Schnake y muchos otros, han aportado su conocimiento y experiencia, de las dificultades que se nos presentan a los seres humanos a lo largo de la vida, y nos han ayudado a avanzar en el conocimiento de lo que somos, sigan apareciendo muchos más que con su trabajo nos ayuden a sacudirnos de nuestra anestesia. ■

Referencias Bibliográficas

A. SCHNAKE. Los diálogos del cuerpo. Ed. Cuatro Vientos. 2003. 7ª edición.
A. SCHNAKE. La voz del síntoma. Ed. Cuatro Vientos. 2002.
T. DETHLEFSEN Y R. DAHLKE. La enfermedad como camino. Ed. Plaza-Janés. 1991. 3ª edición.
RUDOLF THIEL. Contra la muerte y el demonio. Ed. Espasa-Calpe. 1942.
WIELAMT MACHLEIDT. Psiquiatría, trastornos psicosomáticos y psicoterapia. Ed. Masson. 2004.
A. M. Freedman, H. I. Kaplan, B. J. Sadock. Tratado de psiquiatría. Ed. Salvat. 1982.
DSM – IV – TR. Ed. Masson. 2002.
CIE – 10. Ed. Meditor.

Entrevista efectuada por Miguel Á. Domínguez Sevillano a **Richard Gordon Erskine**, Dr. en Psicología. Principal exponente teórico y creador de la corriente teórica denominada Psicoterapia Integrativa, fundador y Presidente de la Integrative Internacional Pscychotherapy Association (IIPA), supervisor clínico y formador de prestigio internacional (ITAA, EATA, American). Director del Instituto de Psicoterapia Integrativa de Nueva York. Autor de numerosos artículos y libros sobre Psicoterapia Integrativa ("Beyond Empathy: A Therapy of Contact in Relationship", "A Transactional Analysis Theory of Methods", "Integrative Psychotherapy in Action", etc.).
En esta entrevista-coloquio también participaron el Dr. José M. Martínez, médico psiquiatra y analista transaccional clínico certificado, que ejerce su labor terapéutica en Valladolid y Amaia Mauriz, psicóloga, analista transaccional certificada y psicoterapeuta integrativa. Es la directora del Centro "BIOS, psicólogos" de Bilbao.

Richard Gordon Erskine

¿Cómo ha llegado usted hasta aquí? ¿Qué motivaciones le impulsaron a ejercer de terapeuta?

Comencé trabajando como osteópata y me di cuenta de que me iban a enviar a Vietnam como miembro del equipo médico y a los osteópatas les estaban matando muy rápido, por que estaban atendiendo en primera línea de fuego, o sea que estudié Educación Especial y trabajé con niños enfermos, muy locos; eso me iba a alejar de la Armada y me enamoré de los niños. Después continué yendo a la escuela, a la Universidad, haciendo más cursos de Psicología; poco a poco llegó a ser una clase en la que se enseñaba cosas a otros profesores y me promocionaron hasta que llegué a ser profesor de la Universidad. Realmente nunca planifiqué el hecho de llegar a ser psicólogo, pero no puedo imaginar una profesión más hermosa.

Usted es el creador-fundador de la Psicoterapia Integrativa. ¿En qué fuentes y tendencias se ha inspirado usted?

Mucho de mi entrenamiento inicial en mi trabajo con niños era sobre desarrollo motor y aprendí como trabajar con niños con problemas. Durante mis diez primeros años era un terapeuta para niños. Hice mi primer curso de Psicoanálisis con Bruno Bettelheim, fue mi profesor de Análisis al principio en la Universidad de Chicago. Estudié Psicoterapia centrada en el cliente con uno de los mejores alumnos, Carls Rogers. Por entonces yo estaba tratando a enfermeras que habían asistido a un asesinato en gran escala de un hospital, y cada día, cuando iba a mi despacho en la Universidad él me decía: "Cuéntame sobre las enfermeras" o sea, que cada día iba un poquito antes y cada día preparaba una taza de café un poco más grande. Me costó darme cuenta que estaba consiguiendo gratis 4 días a la semana 2 horas de supervisión durante dos años con una de las personas que desarrollaron la Psicoterapia centrada en la Persona, y a la vez conocí a Fritz Perls y me di cuenta de que él hacía "magia"; o sea que estaba en el primer grupo de Entrenamiento de Perls. Esto es antes de que yo me involucrara en Análisis Transaccional, para que veas, mi mujer me dio una copia del libro "Juegos que la gente juega" y me dijo: "mira, lee esto. ¿Te das cuenta qué es lo que está mal en nuestro matrimonio? Y por culpa de eso yo odiaba el Análisis Transaccional. De hecho, tuve una oportunidad de trabajar con Eric Berne y le mencioné que conocía a Perls; él se rió y dijo que no perdiese mi tiempo, porque ellos eran competidores.

Avanzando un poco en la misma pregunta, ¿la Psicoterapia Integrativa, el cuerpo teórico es algo propio o es algo que toma raíces en la Gestalt, en el Psicoanálisis, Análisis Transaccional?

Igual que mucha gente que usa el término integrativa de una manera ecléctica, uniendo unas con otras. Pero con el paso del tiempo la Psicoterapia Integrativa se ha desarrollado su propia teoría única. La Psicoterapia Integrativa tiene una Teoría de la Motivación, siete Teorías distintas y complementarias acerca de la formación acerca de la personalidad y por lo mismo tiene siete formas distintas de evaluarla. Un cuerpo o un conjunto de Métodos que son relacionales, que ofrecen la posibilidad de hacer trabajos que facilitan una regresión muy profunda, se trabaja con el "saboteador intrapsíquico" o el Padre Crítico interno y se trabaja fisiológicamente haciendo terapia corporal.

¿Puede usted hacer una aproximación a una breve definición de la terapia integrativa y al propio concepto, término, integrativo?

Dos definiciones: La más importante es la integración desde dentro de la persona, de sus emociones, de sus procesos de pensamiento y de su fisiología para que la conducta sea producto de la elección no por obligación o por miedo, esa es la definición más importante. La segunda que es la definición original, consiste en la integración de la Psicoterapia Centrada en el Cliente, Análisis Transaccional, la teoría de las Relaciones Objetales y la identidad del Self y la Psicoterapia Corporal.

Nosotros, los psicomotricistas, concebimos al niño como un ser de globalidad; cuerpo-afectividad-inteligencia. En sus escritos se percibe la Psicoterapia Integrativa en una dimensión global; es decir, afectiva, corporal, cognitiva y conductual. En el acto terapéutico ¿estos aspectos se abordan contemporáneamente o se abordan independientemente?

Tú trabajas en función de encontrar donde la persona esté abierta al contacto. Teniendo en cuenta que pueden estar cerrados al contacto, soy como un futbolista que tiene la pelota en su poder y voy hacia donde el otro equipo no está en el terreno de juego para que pueda yo conseguir el gol. Ellos van a estar defendiéndose, tal vez desde lo conductual o desde el afecto y claro con sus defensas no puedes llevar la pelota hacía allí, tienes que ir alrededor y rodearlo es decir, hacer una terapia que rodee las defensas de la persona.

¿Cuáles son los objetivos de la Psicoterapia Integrativa?

En este punto concreto que tú dices, tomamos "prestado" un punto muy importante del Análisis Transaccional en el cual la terapia es contractual, se hace con un contrato de cambio: ¿qué es lo que le preocupa al cliente?, llegamos a un acuerdo mutuo sobre el objetivo final, los Psicoterapeutas de Análisis Transaccional los cuales hacen un acuerdo al principio de la terapia, nosotros también realizamos contratos pero son contratos de proceso. Los pequeños enunciados durante el transcurso del proceso de la terapia.

¿Un terapeuta es un facilitador?

Sí. Algunas veces libera, algunas veces sigue a la persona. La mayoría del tiempo creo que sigo y sigo y sigo al cliente hasta que llego a algo que creo que es significativo y en ese momento puede que yo tenga el liderazgo durante un momento y luego de nuevo. Es un acto de danza entre acompañar y liderar. Acompañando todo el tiempo, segundo a segundo.

El concepto de contacto es el punto central del cual se derivan las intervenciones clínicas. ¿Nos habla de ello?

Sí, sobre todo vamos buscando donde están las interrupciones en el contacto. Es uno de los principios que hemos tomado de la terapia Gestalt. El tema principal en el libro que se publicó en 1951 de Psicoterapia Gestalt era acerca de la importancia del contacto interno y el contacto externo, y sobre trabajar sobre todo con interrupciones en el contacto, de ahí el subtítulo que yo utilicé en uno de mis libros "Una terapia de contacto en la relación", ese es el subtítulo de mi libro "Más allá de la empatía". Se trata de cómo usar la propia relación terapéutica para que el terapeuta mejore el contacto interno que congela el poder para tener mejores relaciones con sus familias...

Justamente al hablar de la empatía, ¿qué quiere usted indicar cuando dice que la sintonía va un poco más allá que la empatía?

Me gustaría que esta pregunta la contestara Amaia porque el concepto de sintonía ella lo describe maravillosamente.

Amaia Mauriz: Yo creo que la empatía es algo más que el entender el sentimiento del otro y con el otro ,pero la sintonía va más allá, algo más que meterse en el punto de vista del otro, la capacidad de encontrarse ajustándose al ritmo cognitivo, fisiológico, afectivo de la otra persona y de la capacidad de estar al mismo tiempo con la persona en la edad en que realmente está en ese preciso momento, en el sentimiento que realmente está , en la emoción que realmente está. Tiene más que ver eso con lo que decía el Dr. Erskine ayer: con la reciprocidad en la vivencia, en la manera de estar en el cuerpo, con el ajuste de los ritmos entre cliente y terapeuta.

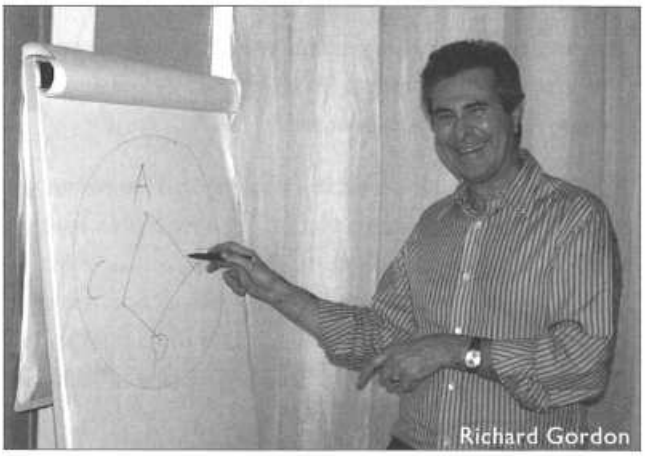
¿Sería posible definir la sintonía como una empatía tónico-emocional?

Es más que la empatía. Cuando por ejemplo, una persona está triste, en un lado el Ying y el Yang, el terapeuta también siente la tristeza, pero lo importante es que se pasa a la otra parte del Yang para sentir la compasión, completar la conexión, eso es la sintonía. Es como la última etapa de Rogers en que realmente era bastante compasivo, y estaba muy concienciado de tomarse el miedo y todas las personas realmente con respeto, como una realidad, tomársela en serio, pero está básicamente diseñado sobre la empatía, sin llegar a esa reciprocidad entre el Ying y el Yang que aparece en el concepto de sintonía.

En algún momento usted ha dicho que Carl Rogers no se fijaría en cambiar la conducta ¿qué quiere sugerir?

Él no pondría mucho énfasis, no pondría particularmente el foco de atención en cambiar la conducta, sin embargo por otro lado los conductistas pondrían el foco en ver en qué podríamos cambiar y normalmente pondría muy poco énfasis en expresar la emoción por dentro. Yo creo que todas estas referencias son importantes: dentro, fuera, etc.

Por todo ello, hay algunos minutos en mi terapia donde soy un terapeuta conductual muy, muy estricto; hay otros momentos en los que estoy centrado en el interior, otras solamente en la expresión emocional y otras veces puede ser un trabajo corporal basado en las descripciones y fenomenología del cuerpo de la persona.



Cuando le oigo, continuamente me viene la palabra ajuste a la que nosotros damos mucha importancia en psicomotricidad.

Es muy interesante eso, porque dentro de la psicología americana es una palabra muy negativa, muy "mala", pero creo que tenemos un concepto de la palabra distinto. Si por ajuste te refieres en lo que llamamos en Gestalt sintonización justa-fina.

Dentro del marco de la metodología de intervención en la relación cliente-terapeuta, ¿cómo concibe usted el sistema de actitudes por parte del terapeuta?

En principio te voy a decir cuáles creo que son mis actitudes, y que en definitiva se manifiestan como habilidades: una de ellas es honrar a la persona de una manera muy espiritual, incluso cuando están en una locura grandísima, in-

cluso con las conductas más raras, en las fantasías más salvajes que puedan tener, están diciendo algo, están comunicando algo muy importante, y eso es una actitud esencial de respeto. Una terapia sin respeto no es nada más que más demandas hacia la persona. Yo lo que intento a veces es formar a otros psicólogos, y es difícil de hacer esto cuando están formados en otras tendencias, y yo entiendo que eso es parte de mis actitudes: es intentar enseñar una psicoterapia que no sea patológica.

En la acción terapéutica existe una búsqueda de una acción efectiva, el terapeuta intenta saber del paciente, investiga, ¿cómo es este proceso?

Eso depende de donde están ellos cerrados al contacto y donde están abiertos al contacto. Por ejemplo en la retroflexión, es una buena forma de meterse hacia adentro, de "aguantar" lo que no puede expresar hacia el exterior. Cuando trabajo sobre retroflexiones miro al cuerpo, a la voz para "deshacer" la retroflexión, para que la inhibición se desbloquee.

En este punto, usted ¿dónde pone el énfasis? ¿En indicios psicológicos? ¿En indicios corporales? ¿Hay una mezcla?

En este momento puntual posiblemente esté más en lo fisiológico, en lo corporal, pero también puede ser que la persona esté bloqueada emocionalmente, y si no puedo llegar a ella emocionalmente puede que empiece a enseñarle algo sobre su propio proceso, o sea que quizás empiezo cognitivamente y no por lo fisiológico, haciendo que el cliente exprese lo que no ha sido inhibido para que sea capaz de conocer su propia emoción, o sea que posiblemente vaya cambiando mientras a lo largo del diagrama cognitivo, afectivo, conductual y fisiológico.

En este momento siento que está usted en la psicosomática.

Sí, cuando estoy trabajando con lo fisiológico es lo que hago casi todo el tiempo.

Cuando aparecen las resistencias, los procesos defensivos por parte del paciente, ¿qué hace?

Volvemos a las actitudes, una idea que tomé muchos años atrás y es una posición que ya he tomado para mí es que la resistencia proviene de una agresión a nuestra integridad. Lo que al terapeuta le parece una resistencia es la integridad del niño. Cómo este niño sobrevivió y como en terapia la persona lo está pasando mal para mantener este antiguo sistema de defensa, de supervivencia, se va a manifestar como una necesaria resistencia a la que en terapia debemos atender como indicador en el sentido de la integridad amenazada del niño.

Para mí es diferente situarme en el adulto o en el niño, si le estoy entendiendo bien...

No estoy hablando sobre los estados del "Ego" del padre adulto y niño, estoy hablando en ese momento de la infancia del tiempo en el que la persona se está formando aún.

Hay, entiendo, su parte de la integridad porque el niño sólo puede expresar a partir de lo que nosotros llamamos fantasmas de acción, y que ahí está la integridad del niño, justo ahí. ¿Cómo trabaja con ellos?

Muchas veces considero que si yo estoy sobrepasando esta "integridad", bueno, eso que de alguna manera que se llama resistencia, estoy cometiendo errores terapéuticos. O sea que, o no estoy en sintonía a su afecto, o no estoy siguiendo su ritmo, o estoy saltándome las etapas de desarrollo a las que ellos necesitan atención. Y tengo que ajustar la sintonía, y usar este instrumento que soy yo mismo.

Me viene la palabra respeto a la persona.

No es fácil, es mucho trabajo el ser respetuoso muchas veces. Sobre todo cuando tienes a alguien que muestra muchas resistencias es difícil el equilibrio entre estimular, retar a la persona para que sea más integrada y respetarle ajustándonos a su ritmo. Es un difícil balance.

Es evidente que en el proceso de sintonizar aparecen necesidades relacionales que emergen en la relación terapéutica: seguridad, reconocimiento, afirmación..., a mí me ha llamado la atención la palabra que, anteriormente usted ha mencionado y ayer mencionó, que es compasión. Partiendo de la base de que me gusta, de que intuyo, dentro de la línea de trabajo en los procesos transferenciales, la supuesta neutralidad del terapeuta, ¿dónde está?, ¿cómo abordar el cerca-lejos?

Yo creo que nunca soy neutral, es que no puedo serlo. Yo intento ayudar con todo mi "Yo" ahí.

Amaia Mauriz: Yo creo que hay un concepto que también es importante, es el de la implicación en el juego: el punto entre la sintonía, el respeto y la neutralidad. Es un punto entre la sintonía y la implicación que se da durante todo el tiempo. Y es una de las cosas que yo más valoro de esta teoría la humildad que la implicación requiere, y reconocer tus límites cuando esto no puede ser, tienes que saber ser honesto.

Otra cosa, hablando sobre neutralidad, que a menudo hablo y pienso: "¿qué es lo que yo he hecho para estimular esta transferencia?", o "¿qué es lo que yo pongo para facilitar que aparezca esta transferencia?"; por ejemplo: alguien puede decir que se va a llenar de rabia conmigo, de la misma manera que se llena de rabia con su padre, pero la diferencia es que el padre le castigará por enrabietarse, y yo lo tomo, lo tomo, lo tomo, con la intención de escucharles a ellos con seriedad. Y haciendo eso, uno no puede ser neutral.

Usted se identifica más con decir: "la persona-cliente quiere conseguir una estructura interior que le está fallando", ¿Usted le ayuda a estructurar o le ayuda a encontrar lo que tiene de estructurante?

El problema de mucha gente es que ya vienen con una estructura, hemos tomado prestado el concepto del Análisis Transaccional de Guión de Vida: un guión de vida es una serie de creencias sobre la gente, sobre mí, sobre la vida que predicen, dan un mapa de significados y por los que mucha gente vive dentro de esa estructura cerrada, pero precisamente porque están dentro de esa estructura cerrada; no pueden hacer contacto con el mundo, y no pueden hacer tampoco un contacto real hacia adentro con ellos mismos, o sea que les ayudamos a "desestructurar" y buscar un modo más auténtico de estar en el mundo. Estar más ligado al proceso y librarse de una estructura.

¿Hasta dónde el grado de implicación, y si existe un límite que no se puede traspasar por parte del terapeuta?

Me enamoro de una persona, yo me enfado con otra gente, lloro con otra gente,... eso es una respuesta para parte de tu pregunta. Con transfencia, yo espero que siempre esté en contratransferencia, si lo que queremos decir con la contratransferencia es esa reciprocidad terapéutica hacia la transferencia, Esteven Michael lo llama el deseo de esperanza y miedo; el miedo a que todo vaya como siempre, mal; y la esperanza de que esta intervención terapéutica me va a posibilitar hacerlo de una manera distinta.

Me llamó la atención, cuando usted dijo que una parte importante del trabajo es dejar que nos impacte, ¿se refiere usted a la capacidad de transformarse el terapeuta, dejar que nos sorprendan?

Para que nos sorprendan, para que nos toquen, para que nos produzcan un "flash". Lo que no sabemos aún sobre la psicoterapia, y porqué no funciona, o funciona es probablemente más de lo que si sabemos. Y parte de las cosas que hacemos en Psicoterapia Integrativa es que todo lo que estamos mirando, poniendo atención, es invitar al cliente a entrar, para que nos enseñe sobre nuestros errores terapéuticos. Muchas veces preguntamos, tal vez una vez al mes, "¿qué es lo que no funciona en esta terapia para ti?, ¿estoy fallando en algo?", y permitir así a ese cliente que sea mi profesor.

Recuerdo la frase de antes sobre la humildad, y estoy sintiendo que está usted retirando la omnipotencia del terapeuta, frecuente de encontrar en el mundo de la terapia.

A menudo he visto clientes que tienen un "saboteador interno" muy fuerte en su cabeza, o que escalan muy rápidamente en sus propios sentimientos, de forma que necesitan sentir cierta protección, alguien que ayude a calmar esa fuerte crítica interna, alguien que dé al niño que llevan dentro algo de protección frente al acusador, necesitan entonces un terapeuta seguro, con poder, fuerte; alguien con suficiente potencia para decirle al Padre Crítico Interno ¡PARA!, con la suficiente potencia terapéutica para proteger a la persona de sus propias obsesiones.

En alguna ocasión usted ha mencionado temas muy interesantes como crear un ambiente de confianza, descentrarse para permitir al otro acercarse, permitir su consciencia aceptando la inconsciencia, ¿todo esto nos lleva al respeto y calidad de la relación?

Yo diría que vuelve al contacto, no hablo del contacto personal, sino el contacto terapéutico que yo establezco con el cliente.

José M. Martínez: Y esto cambia siempre dependiendo de un contexto cultural, va a ser diferente en Valladolid que lo que va a ser aquí en Euskadi, cambiamos el lenguaje, cambiamos también las culturas.



José M. Martínez, Richard Gordon y Amaia Mauriz

R. G. Erskine: Yo, desde mi punto de vista norteamericano digo algo que realmente tiene características o connotaciones de contacto, o situaciones donde intento hacer una broma o ser gracioso y no tiene traducción.

Por ello una de las cosas con las que yo me tengo que hacer muy sensible, por ejemplo la charla que di ayer, es que tengo que asumir que hay muchas cosas de esta cultura que yo no entiendo, muchas veces los psicoterapeutas han tenido una arrogancia de asumir que habían entendido a sus clientes.

Brevemente, dado que estamos hablando de terapia, usted cree que se puede cambiar ese guión que fabricamos un día.

Sí.

¿Una infancia infeliz determina la vida?

No. Yo conozco a gente que sus vidas están podridas, y sus infancias han sido maravillosas, pero son envidiosos llenos de sentimientos de venganza, no solamente lo que nos sucede a nosotros, históricamente es lo que nos determina, son las cosas que nos pasan y las conclusiones que sacamos, las decisiones que tomamos, los sentimientos que tenemos e incluso los que escogemos. Es lo que el individuo hace con su medio ambiente, no solamente con el ambiente.

¿Qué importancia le da a la atención primaria, a los vínculos de apego...? He leído que hace referencias a J. Bowlby.

Probablemente eso es lo esencial y eso nunca puede ser generalizado de un niño a otro; algunos niños nacen en este mundo con un deseo, con un anhelo más fuerte de atención, de vínculo, y otros niños necesitan menos, y sólo tienes que hablar con algunas matronas que han ayudado a nacer a muchos niños, y cada uno de esos cientos de niños que han ayudado a nacer, han nacido de forma distinta. Otra de las cosas en las que no ponemos suficiente aten-

ción en el temperamento del recién nacido; muchos niños son sensitivos y otros no son tan sensitivos.

Hay ambiente y temperamento, y cuando no se unen complementándose significa que hay problemas por la disparidad entre las necesidades temperamentales y los condicionantes adaptativos, por la disparidad.

Nosotros como psicomotricistas, estamos convencidos de que ciertas angustias (angustias arcaicas) se instauran de 0 a 6 meses, cuando la relación es prácticamente corporal, cuando el psiquismo es un esbozo. ¿Qué opina de esto?

Mucha de la ansiedad sobre la que no se puede hablar aparece del vínculo del infante, cuando hablamos de algunos tipos de ansiedad relacional ésta se manifiesta en el cuerpo, esta ruptura en el vínculo se origina habitualmente en los primeros meses.

Para ir terminando, ¿qué le sugiere la frase: "enseñamos lo que queremos aprender"?

Todos los conceptos centrales de la Psicoterapia Integrativa: Indagación, Sintonía, Presencia, Normalización, Validación, todo viene de un largo proyecto de más de 25 años de investigación, y hace 3 años estaba acabando en Brasil el programa de entrenamiento de 7 años y el último día de formación, el grupo se sentó conmigo a las 10 de la mañana, y el grupo me dijo:"oye, queremos saber tu historia", o sea que les dije algunas hechos generales de mi vida, y la gente me preguntaba, "¿dónde está la búsqueda en tu vida?", y empecé a llorar. Porque me di cuenta que mi vida iba creciendo y ningún hombre en toda mi vida me había hecho una indagación fenomenológica y sensitiva sobre mis procesos internos, y entonces por mis lágrimas me di cuenta que lo que salía de mi proceso de investigación, no era solamente investigación; ¡era algo más!

Usted participó activamente en el 11 de septiembre, brevemente puede rescatar algún sentimiento o emoción.

Sí, sí podría pero no quiero. Ahora han cambiado los patrones de vuelo, y aún cuando algunos aviones pasan por encima de Nueva York, a veces, todavía me pasa ocasionalmente que cuando estoy paseando, me inquieto y sólo dura un segundito, pero es una reacción traumática de un segundo de duración. Mis pacientes me cuentan la misma historia; ése es el momento de: "Oh, ¿ahí viene otro?", porque durante 2 años no había aviones alrededor de la ciudad. Escribí una historia; si te interesa está en mi página Web: www.integrativetherapy.com, la historia se titula "En las calles de Nueva York", y es sobre el pensamiento que yo no había sido traumatizado, hasta que fui a una reunión con otros psicólogos en enero de 2001 y me di cuenta que estábamos todos traumatizados; no puedes pasar, como el atentado de Madrid con los trenes, sin que le afecte a todo el mundo.

Usted, ¿cómo se vive, cómo se siente después de esta dilatada vida profesional?

Cuando veo a colegas que son más jóvenes que yo, los cuales se implicaron con este trabajo y pondrán su propia interpretación, su propio estilo me siento maravillosamente bien. Sé que he tenido un gran impacto en la vida de muchas personas pero creo que estoy en un momento de mi vida en donde mi trabajo fundamental es formar a otros formadores; de esta manera ellos pueden incluir sus propios ingredientes. No me voy a jubilar, no estoy preparado para jubilarme aún, pero tal vez haya acabado mi periodo creativo, y mi trabajo será posibilitar que otra gente se vuelva más creativa.

¡Muchas gracias!

El Dr. **Jorge Golini** es psiólogo clínico y psicoanalista. Analista institucional. Director de la Comunidad Terapéutica Infantil del Oeste (Argentina). Profesor Titular concursado de Psicopatología Infantil II (trastornos graves), Especialización de Postgrado, Colegio de Psicólogos, Provincia de Buenos Aires (distrito XIV). Coordinador Docente de la Carrera de Arteterapia de la Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo.

Arte Terapia: modos de producción estética en la clínica con niños

Como psicólogo clínico, especialista en niños y adolescentes, vengo desarrollando una intensa y continua experiencia profesional en la zona oeste (conurbano bonaerense/Gran Buenos Aires/Argentina), desde hace 23 años, particularmente en relación a la conformación de abordajes terapéuticos para niños con graves perturbaciones psíquicas (trastornos del desarrollo, autismo y psicosis). Este campo problemático de prácticas requiere una sólida formación y la búsqueda constante de técnicas, recursos e instrumentos que hagan posibles tratamientos humanizantes que favorezcan la comunicación y expresión en todas sus formas posibles, que promuevan renovadas formas lúdicas de contacto afectivo, que favorezcan el acceso al lenguaje, como alternativa al aislamiento, la fragmentación y desorganización psíquicas, características de estos tempranos padecimientos.

En esa incesante búsqueda, necesaria también para no quedar atrapado y constreñido por los organizadores de nuestra propia disciplina científica, los cuales muchas veces nos asfixian tanto como hacen inabordables a estos niños, he transitado por algunas técnicas en las que he adquirido cierto dominio, a saber: la utilización del campo sonoro y del movimiento, la expresión y terapias corporales, las técnicas psicodramáticas, así como ciertas modalidades de arte terapia, sobretodo en su dimensión plástica.

Para aproximarlos, a nuestra experiencia arteterapéutica, deberé situarlos en el contexto clínico institucional en el cual se efectúa y realiza.

Dicho contexto es la Comunidad Terapéutica Infantil del Oeste. Concebida y diagramada como espacio de producción y desarrollo de la potencia subjetiva y subjetivadora que, en nuestra convicción, poseen tanto los niños como los profesionales y técnicos que trabajan junto a ellos.

La Comunidad Terapéutica no es Escuela ni Hospital, organizaciones que podrían implicar una subordinación a modelos pedagógicos o médico hegemónicos. Por el contrario se privilegian las prácticas (producción de sentido) por sobre las modelísticas instituidas, lo que significa la puesta en marcha de un singular dispositivo clínico institucional. Cuando decimos dispositivo, lo enunciamos en función de comprenderlo como *artificio productor de innovaciones que genera acontecimientos.*

En él, el orden de lo comunitario, lo micro grupal y lo singular pretenden encontrar el equilibrio necesario a partir del protagonismo y participación activa de los niños y terapeutas. Aún más, dicho dispositivo se preocupa por constituirse en una estructura estructurante a través de la regulación de un sistema de vínculos para el "aprendizaje social" .Nuestra práctica retoma la corriente denominada Psicoterapia Institucional, la cual propone, como modo y dirección de la cura, si es que aún podemos decirlo de esa manera, el axioma "*ante todo conviene curar al Hospital*" o a la organización terapéutica en si misma, antes que vía *furor curandis* pretender curar al niño. Para que la organización cumpla ese propósito debe mantener un sistema de permanente análisis de la propia implicación de los agentes, promoviendo la desalienación de los vínculos, lo cual redunda en una intensa y singular acogida del niño.

Desde lo concreto consiste en la atención diaria y continuada de lunes a viernes durante seis horas, en los cuales se articulan distintas actividades de producción expresiva-elaborativa con los niños y otras dos horas diarias que conforman el campo de análisis del propio dispositivo realizado con los terapeutas. Conviene aclarar que este enfoque para mantener la intensidad requerida para el surgimiento de lo singular se dirige a una población de no más de 15 o 20 niños y púberes. Desde el comienzo fue concebida como experiencia de asistencia-investigación, no en su acepción tradicional sino como verdadera micropolítica de laboratorio psicosocial.

La formas de agrupabilidad dentro de este contexto terapéutico, han transitado todas sus formas posibles, estallando las maneras de agrupación convencionales (es decir, por nivel de desarrollo del lenguaje, edad o gravedad del trastorno) hacia la multiplicidad y diferencia, única manera de no generar encierro o estigmatización defensiva por efecto de diagnóstico. Esto nos fue sorprendiendo por los resultados que dicha ruptura fueron generando en nuestros pacientes (el acceso a la palabra hablada comunicativa, la aminoración de la angustia, la operación "asistencial" espontánea niño con niño producida como efecto identificatorio, entre otras ventajas).

Ahora bien, respecto a los modos de producción estética, estos se efectúan y realizan a través de *psicoterapias expresivo-lúdico-verbales* que intervienen en el cotidiano institucional. En dicho proceso de construcción se despliegan **organizadores** *corporo-sonoros-musicales y del movimiento, de lo comunicacional y del lenguaje, de lo psicodramático y teatral así como lo plástico específico, articulados transversalmente a la clínica terapéutica y a la clínica del "aprender".*

No se trata de buscar, pero sí de ir al encuentro de conexiones insólitas, versátiles, innovadoras y deseantes en un transcurrir polidimensional clínico-político-ético-estético-libidinal, como forma artesanal de oponerse a los procesos de explotación-dominación-mistificación de los padecimientos de los niños.

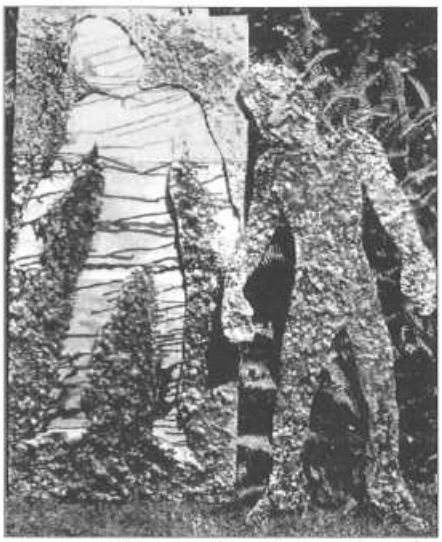
En cuanto a la apropiación plástica trabajamos en tres niveles de propuestas: la primera consiste en lo que podemos llamar una aproximación/experimentación a/con los materiales que coincide con el plano horizontal en una amplia superficie de papel, cartón u otro. Allí se exploran texturas y colores y cobra especial significación la utilización de pinturas no tóxicas (a veces preparadas por nosotros) ya que en esta aproximación y por las características de los niños, dicho material no está exento de ser "degustado" por ellos o incluso utilizar el propio cuerpo como superficie de experimentación con el material. Esta fase es utilizada generalmente por los niños con menor nivel de organización psíquica o por aquéllos con características regresivas.

El segundo nivel, una vez apropiados los distintos materiales y realizada una discriminación positiva de los mismos, se conduce al trabajo en un plano vertical, también con superficie de grandes proporciones. Allí se efectúa un trabajo de *composición expresiva-creativa* con temas e inquietudes planteadas por los mismos niños o de escenas que tienen que ver con su historia familiar, momentos de su proceso terapéutico, cuestiones de la realidad social que impactan en nosotros, proyección de fantasías (fantasmas), singulares deseos de expresión, así como cuestiones que afectan al cotidiano institucional.

Este nivel revela los avances de los niños, su mayor adecuación al manejo de los distintos materiales y los intentos de figuración y su relación a la elaboración de temáticas propias, con todo lo que ello comporta en el orden simbólico. Aquí se articula la producción micro colectiva con el intento de composiciones singulares y propias.

En el tercer nivel las producciones se vuelcan en un plano gráfico-espacial más acotado (hojas de oficio o papel afiche) y sobre una mesa, lo que sugiere una mayor apropiación individual, así como más eficacia en el dominio motor fino, el despliegue adecuado a su propia corporeidad y a una utilización concentrada del espacio físico volcado a una superficie gráfica menor. Más allá de los efectos subjetivos creativos que en este nivel se expresan, se comprueba aquí la creciente organización del esquema corporal al servicio de la expresión elaborativa.

A partir de efectuados estos niveles, se continúa con trabajos de *modelados sobre volumen*, la diferenciación de texturas y la composición de tareas de mayor complejidad como *collages* de dibujos y fotografías, así como la confección de sobreexposición de diapositivas (realizadas por ellos), luego proyectadas en la pared para realizar escenas dramáticas vivientes.



Témpera, pintura de tela y acrílico, cartón, enduído plástico y espuma poliurétnica.
Trabajo grupal sobre la figura humana desde el trazado del contorno, textura y calado. Aborda aspectos de figura/fondo; interno/externo; continente/contenido, etc.

Claro que este modo de producción puede realizarse a partir del enlace de secuencias de elaboración temática y de composición comunitaria. Es decir, por ejemplo, un cuento (elegido por su significación elaborativa de diferentes conflictos) es leído, sonorizado, bailado, expresado de maneras no verbales, dramatizado y luego llevado al plano gráfico, figurativo o no. También la construcción, por ejemplo de máscaras y títeres, a partir del trabajo en sí, devienen en instrumentos mediadores de utilización psicodramática.

Ahora bien, no sé si esta descripción les ayudará a situarse en el plano de composición de la experiencia. He querido compartir con Vds. algunos aspectos esenciales de nuestra práctica y, para seguir siendo sincero, en ella hay poco para interpretar, casi nada que significar, algo para transmitir, pero sin embargo, **todo por experimentar**.

Más allá de aspectos técnicos terapéuticos y técnico artísticos, hemos constatado que el arte y la producción artística en el marco de un dispositivo abierto, protagónico y participativo como lo es la Comunidad Terapéutica, son un poderoso medio para propiciar y producir los acontecimientos necesarios que orientan la constitución subjetiva

y los procesos de subjetivación para la construcción de la identidad en el trabajo con niños con trastornos de la personalidad. La utilización y apropiación de materiales diversos, el despliegue en los diversos planos, el placer por el desarrollo del grafismo y los trazos, la introducción de colores, texturas diversas, volúmenes y perspectivas, contribuyen al desarrollo del sí mismo y a la construcción y re-construcción de la imagen corporal. El despliegue de todas estas actividades, orientadas por el deseo y capacidad del niño resultan elementos de significativa importancia en el trabajo por los aprendizajes básicos, orientando significativamente las operaciones simbólicas y materiales que garantizan la preparación a la lectoescritura en niños pequeños y en los que han logrado esto, a través de la expresión, facilitan el trabajo de elaboración de conflictos augurando el ingreso a la palabra hablada, todo ello, en un marco de contención personalizada, de aceptación de las diferencias y de respeto por la libertad, constituyen, en suma, procedimientos para el necesario e irremplazable abordaje elaborativo-expresivo-terapéutico.

Claro que del trabajo clínico en general, como del trabajo arteterapéutico en especial, hacemos una apuesta militante. El hecho de ir de la intimidad terapéutica a la producción estética expuesta en ámbitos públicos (como lo hacemos desde hace ya varios años) insiste en dar un valor productivo cultural, incluso a aquéllos que se hallan marginados de los sistemas sanitarios tradicionales; es a partir de ésta como de otras iniciativas, que podemos seguir insistiendo en la capacidad creativa de los niños severamente perturbados y en la reivindicación de su derecho a la expresión artística y a la participación en la cultura.

También estamos produciendo una serie de sistematizaciones de la experiencia y una interesante conceptualización con el objeto de multiplicar los efectos de subjetivación de los niños, que además nos permitan la aplicación de estas prácticas en distintos ámbitos educativos y hospitalarios. Por ello también hablamos de arteterapia preventiva, así como lo hacemos en sentido estricto y como modo de no renunciar a la condición del niño como tal, es decir como sujeto de deseo, pero también sujeto de derechos. Los convocamos a resonar, a experimentar y a pensar con nosotros, ya que los trazos de los niños también tienen las marcas de la segregación, la de ellos, pero también, la nuestra. Porque la libertad estética, tal vez consista en devenir múltiples trazos. Entonces, ni Picassos ni autistas, sólo trazos de una memoria colectiva, de un sufrimiento ingenuo, de una voluntad loca de vivir, para que encontremos juntos el límite de la creatividad y la locura, que no es otra cosa que la propia libertad. ■

Bibliografía básica

J. Golini, J. Volnovich y G. Steffen. Prácticas institucionales con niños psicóticos / Transformaciones de una "invención clínica". Ed. Nueva Generación. 1999. Buenos Aires.

J. Golini. La Comunidad Terapéutica Infantil... un espacio para el análisis... institucional. En El espacio institucional II, Ed. Buenos Aires. 1992.

J. Golini, G. Steffen y otros. Comunidad Terapéutica Infantil, Familia e Instituciones. Ed. Kargieman. 1986. Buenos Aires.

resumen



VII Jornadas de Práctica Psicomotriz
(18-19-20 Noviembre de 2005 en Gasteiz)

Y van siete... Y con vuestra presencia una vez más. Que tengan larga vida.

Resumir los contenidos de estas Jornadas no es tarea fácil, pues fueron tan densas que es mucho lo que va a quedar fuera, sin remedio. Por eso me voy a permitir escoger una serie de ideas que, personalmente, me han parecido importantes, y que pienso que realizan interesantes aportaciones tanto al mundo educativo y de la ayuda, como a nuestra sociedad en general.

La construcción de la identidad y sus vicisitudes, desde los inicios de la vida hasta la adolescencia ha sido el hilo conductor de las ponencias presentadas, y hemos podido comprobar cuántas respuestas e interrogantes nos han propuesto, no sólo a nivel profesional, sino también vital.

Philippe Lemenu nos mostró en sus vídeos algo que sabemos pero que, a veces, parece ser una construcción meramente teórica: cómo en muchos adolescentes que se encuentran en dificultad, lo que realmente existe es una situación de carencia o de displacer con respecto a las primeras vivencias de su existencia, con respecto a las primeras relaciones con el otro. Fue emocionante ver cómo un adolescente comenzaba una sesión boxeando y terminaba construyendo una casa con ositos de peluche, o abandonado como un bebé al masaje del psicomotricista... lo arcaico en lo presente; la fragilidad tras la coraza. Todo ello, a partir de un otro que se situaba en resonancia con sus acciones, que las acogía, y tenía la capacidad de dejarse transformar por ellas, consiguiendo un clima de relación y confianza, que permitía a su vez que el adolescente retirase esa coraza, y se abandonase en el psicomotricista, entrando en una dinámica de transformación que le permitía hacer evolucionar su dinámica de repetición defensiva y agresiva.

Por eso, Lemenu, en sus exposiciones resaltó la importancia que los adultos tenemos en la construcción de la identidad de los adolescentes, y en especial, de los adolescentes en dificultad, y cómo debemos tratar de decodificar el sentido de sus acciones y de su sufrimiento. Es decir, acoger sus acciones y situarnos en resonancia con sus actos.

Bernard Aucouturier señaló la relación entre los trastornos de la identidad y las dificultades de aprendizaje escolar, llevándonos a otra perspectiva con respecto a cómo ayudar

a niñas y niños que no aprenden, que no pueden aprender de forma adecuada. Se trata de poner el acento, no en la incapacidad sino, en primer lugar, en la comprensión de la globalidad de su ser; comprensión de las dificultades que actúan en su proceso de maduración psicológica, con la existencia de angustias en un nivel excesivo, ante las que el niño, el joven, no es capaz de crear recursos que le permitan asegurarse, entrar en un cierto bienestar, en una cierta ausencia de tensión. Conseguir una situación básica de seguridad psicológica que le posibilite reconocerse y reconocer el mundo que le rodea, desde el placer de la propia existencia, de la comunicación de ese placer, y la apertura al mundo exterior, al conocimiento, al pensamiento, al aprendizaje. Una apertura que permite decir y escuchar. El aprendizaje como diálogo entre diversas identidades. La escuela como lugar que da la palabra al niño.

Aucouturier aportó una idea sobre la identidad que no deberíamos olvidar en nuestro trabajo: "Adquirir la propia identidad es transformarse sin perder la continuidad del placer de ser uno mismo". Acceder a esta "continuidad de sí" es la esencia del acceso de niñas y niños a la suficiente maduración psicológica que les permita enfrentarse con éxito al aprendizaje, como capacidad integrada en su persona, con raíces en lo corporal y lo afectivo.

Y algo que nos interesa a las y los psicomotricistas: "es a partir del placer de la acción del niño sobre el otro y de la acción de éste sobre el niño que se construyen los Fantasmas de Acción" (representaciones ilusorias de acción que le permiten, en ausencia de la madre o el padre, recrear la acción que él ha vivido con el otro y el placer vivido en ella: esto atenúa el dolor ante la ausencia).

Si no hay placer no hay creación de estas ilusiones de acción, sino falsos fantasmas, que son fijaciones de imágenes de displacer, que no permiten atenuar la angustia, y que por eso se repiten (fijación en la repetición). Son falsas soluciones ante la vivencia de displacer y/o la ausencia del otro.

Alberto Lasa, con su habitual destreza pedagógica, conjugando rigor y humor, hizo un rápido e intenso recorrido por la génesis y desarrollo de la identidad, desde el punto de vista del psicoanálisis. Recordándonos, al igual que Aucouturier, la importancia de las identificaciones como proceso de construcción de la identidad: es decir, los adultos, los otros, que rodean al niño en los diferentes momentos de su crecimiento.

De forma breve y clara, hizo una exposición ágil y esquemática sobre cómo el niño accede a su identidad, a través de conquistar la diferenciación personal en el primer año de vida: "yo soy yo, el otro es el otro", y a los 2/3 años, la diferenciación sexual. Luego vendrán el Edipo (hasta los 5/6 años) y la fase de latencia (hasta los 11/12 años); y la preadolescencia... y la adolescencia.

A este respecto, Lasa comparó la construcción de la identidad con la de un edificio:

- Identidad primaria: los cimientos
- Edipo: estructura de la casa
- Latencia: cañerías, cables, etc.
- Adolescencia: la fachada de la casa.

También expuso algo muy importante para las y los psicomotricistas: es necesario entender las diferentes fases por las que pasa el niño en cuanto a la vivencia de su cuerpo en este proceso:

Al principio, el descubrimiento y diferenciación de su cuerpo con respecto al otro, luego la identificación de sus características sexuales, y la entrada en el mundo de los deseos y las prohibiciones a través del Edipo (quién quiero ser y para qué); ya en la latencia, el placer del control; y en la adolescencia el control del placer.

Y muchos, muchísimos más contenidos que fueron expuestos de forma brillante por los tres ponentes. Sin olvidar el emocionante y sorprendente recital poético de Jesús Rodríguez, y el broche final de la mesa redonda.

En definitiva, unas Jornadas muy interesantes y el deseo e intención de volvernos a encontrar en el 2007. Os esperamos. ■

Agustín Ramos es Decano de la facultad de Bellas Artes de la Universidad Pública Vasca/ Euskal Herriko Unibertsitatea

El sueño de Anthropos

Sí, una flor quiere a veces ser un brazo potente
Pero nunca veréis que un árbol quiera ser otra cosa
Un corazón de un hombre a veces resuena golpeando
Pero un árbol es sabio y plantado domina.

Vicente Aleixandre

Llegaron de lejos y miraban más allá. Anthropos estaba disponible, para sí mismo y para sus semejantes.

Había una mar, una luna. Había pájaros de sueños, aguas verdes que Heráclito quiso mostrar en perpetuo movimiento.

Pero ahí no existe Anthropos. El árbol cede, no combate. Él está muy lejos, no quiere dejarse ver. ¿Ha perdido? ¿O sólo espera pacientemente, mientras Thanatos cree derrotar a Eros sin problemas? ¿Por qué no se mueve Anthropos? ¿Por qué rechinan sus dientes de frío? ¿O es ira impregnada de tristeza?

Parece que todo vuela sin términos camino del Oriente. Transido de misterios allí donde no hay pájaros pero ruedan silencios. El no quiere, no, no quiere renunciar a tragar ese polvo, esa tierra aterida, el sueño mordido.

Amar es sólo olvidar la vida, cerrando los ojos, abriendo la oscuridad de un límite sin fronteras, una miseria reconfortante en la que hundirse sin final. Quiere vivir como la hierba, como la nieve acechante, una música del destino que llama a los que aman. ¿Nos ha traicionado el cosmos? Él, que con tanto anhelo construyó los siglos de las luces para observar en tan poco tiempo una inefable caída hacia la nada, un hundimiento sin esperanza, una mirada perdida en lejanías eternas.

Pero no puede ignorarse la presencia del que vive, del que está en medio de las hachas rizadas, mostrando un cuerpo transparente, húmedo y claro, lleno de sangre y de dolor. Implora al cosmos, porque Dios no existe, quiere creer, pero no puede, porque un sinfín de misterios envuelve con sus galas la noche oscura del titán, del Prometeo que quiere llevar el fuego y la luz de la esperanza y de los sueños.

Ahí no existe Anthropos porque altas miradas envuelven sus límites. Un sol que envía ondas de oro, un ramo de fuego que se alza en el combate del pensamiento, negándose a morir, convirtiendo el dolor en silencio y la muerte en amor. ¿Manda Thanatos? ¿O es otra ilusión? Y solo imaginamos la derrota. Quizás nada exista y nada sea fin. Quizás todo sea ilusión, incluida la derrota. Una victoria de una mano que no existe en la inmensidad del aire. Porque no hay una voz que clama, una profundidad sin noche en la que la vida se alza inmensa y Thanatos cede, finita vaguedad de una seca mirada.

Anthropos está lejos, demasiado lejos para ser cierta la verdad de la muerte. Grita en un corazón de silencio y espera. Una infinita tristeza en su mirada, preludio de esperanzas nuevas, un cielo derrumbado en noches de cristal.



Generosa luz de la inocencia en el pálido eco de la última estrella, un cristalino fulgor diciendo adiós a los hombres. En la suavidad de las laderas donde besa la luna, un mundo estremecido más allá de sí mismo. Eras tú, Anthropos, de nuevo escondido, pero llameante, lleno de fuerza, en una mirada de infinita ternura. La quietud de tu mirada, la dulce sonrisa intacta, sí, intacta. A pesar del soplo de la luz y el regocijo de la luna ferviente, ignorando su efímero destino.

Allí vivías, contemplando la tierra. Vigilando atentamente, donde nacían los gritos de la inocencia masacrada por el poder de la muerte. Allí estabas tú, viéndolo todo. Ya lo sabía, porque te había visto. No podías engañarme. Solo esperabas. ¿Pero qué esperabas? ¿Cómo saber lo que espera el árbol fuerte y firme? ¿Cómo saber lo que piensa la inteligencia? ¿Cómo calcular la estrategia de la sensibilidad y saber lo que ocurre? No era Dios quién mandaba, eras tú, ¡Ah cruel y astuto encantador! ¡Cómo esperas hasta el final mientras todo muere! Para que no muera, para que siga viviendo, para que las lenguas de la inocencia marchita digan palabras entre tus ramas.

Anthropos del amor y de la consolación, fulgor de la Filosofía, paciente, atenta, expectante. Pero también astuta, plena de intrigas para proteger la flor que grita y se desconsuela sin inteligencia, sin pensamiento. El fin del mundo de la luz es principio de la mirada lánguida del más allá.

No, no es ahora cuando la noche va cayendo, vuestras frentes se hieren con los nacientes rayos de la vida, del amor, del silencio. Algo espera ahí, en el horizonte marchito de la luna naciente. Algo que muere para vivir, una resurrección del silencio, una mano que tiende su misterio.

No, no es la vida ni la materia la que muere, no es el amor, ni el silencio quienes abandonan las difusas miradas humanas. Es un sueño que nace, revive en la esperanza de recientes lunas tristes y nuevas estrellas lánguidas, al lado del árbol, de la fuerza, de lo que nunca muere. ¡Ah Anthropos, qué sueño tan hermoso nos has hecho vivir! ■

Iñaki Franco Eguía se formó en quiromasaje, reflejoterapia podal y terapia bionenergética. Desde entonces, hace más de veinte años, ha trabajado sobre estos tres pilares en miles de sesiones, sin dejar de practicar e informarse sobre otras terapias y técnicas de orientación psicocorporal, también orientales. Actualmente continúa con su propio proceso personal y forma parte de la Sociedad Española de terapia bioenergética, en cuyas jornadas participa con ponencias y talleres.

Liberación pansomática, otra visión del enraizamiento bioenergético

Esta visión, intuición, forma terapéutica o quizás delirio profesional, ha surgido, por una parte, de la propia experiencia con pacientes (más de 25.000 sesiones) y, por supuesto, conmigo mismo; y de otra parte, del estudio y comprensión de procesos terapéuticos aparentemente distanciados como el Método Mézières, el Rolfing, la R.P.G., el Método Alexander, el Método Feldenkrais, la Diafreoterapia, la Osteopatía, la Bioenergética de Lowen, la Orgonterapia de W. Reich, y por no complicar más las cosas, sólo añado dos técnicas ancestrales como el Yoga o la Meditación vipassana, pero no nos asustemos con semejante "mestizaje"; efectivamente, existe un denominador común en todo esto: EL CUERPO, o como decían los griegos, EL SOMA.

Para empezar a situarnos aludo a las fuentes, con algún párrafo o pequeños textos que me han parecido especialmente significativos y orientativos:

Sobre el Método Mézières.- <<Clásicamente se ha admitido que el cuerpo, "comprimido" por la gravedad, debe reforzar su musculatura para resistir. Pero François Mézières dio a conocer otros mecanismos: "El cuerpo también se ve comprimido por nuestra propia fuerza". Es decir, por nuestras propias fuerzas musculares, nuestra hipertonía, nuestros estados de tensión, de contracción, nuestra pérdida de elasticidad, nuestra retracción.>> (El manual del Mezierista de Godelive Denys-Struy).

Sobre el Rolfing.- <<La respuesta emocional es comportamiento, es función. Todo comportamiento se expresa por mediación del sistema músculo-esquelético. Toda función es una expresión de la estructura y de la forma, y se correlaciona directamente con la estructura material. Un hombre que llora de tristeza está, en realidad, lamentando sus fallos y sus limitaciones estructurales; algo de lo que él, por cierto, no tiene conciencia... La premisa de la psicoterapia moderna es que las circunstancias externas del hombre son la proyección de su ser interior, a menudo oculto. Esta premisa puede ser considerada desde un ángulo diferente: en el estado emocional de un hombre se puede ver la proyección de sus desequilibrios estructurales... puede tener la vivencia

de que sus lastres psicológicos son auténticas espinas clavadas en la carne... No importa que el cambio sea inducido por una terapia psicológica o somática; debe haber un cambio en la carne para que el resultado terapéutico pueda resultar un éxito.>> (Ida Rolf en su libro Rolfing).

Sobre la Orgonterapia.- <<Cualquier tensión, en cualquier lugar del cuerpo, afecta negativamente a la función orgásmica y, por lo tanto, a la respiración.>> (W. Reich en Análisis del carácter).

Sobre la "Bioenergética".- <<Donde hay tensión hay miedo>> (A. Lowen en El miedo a la vida).

¿Qué tienen que ver "la forma", "la estructura corporal", la fuerza de la gravedad, nuestra propia fuerza muscular, la respiración, el miedo, el orgasmo, etc., etc., entre sí? Miedo a caer, miedo al placer, miedo a sentirnos enraizados... ¿Miedo o pánico? Antes de intentar responder a ésta última pregunta quisiera matizar mejor las frases y textos anteriores.

En todos ellos se habla de tensiones físicas y emocionales. ¿No es lo mismo? Yo creo que sí aunque no siempre lo percibimos así.

Tanto W. Reich como A. Lowen hablan y tratan la llamada "coraza muscular" o "coraza caracteriológica", pero ambos eran psiquiatras por lo que indiscutiblemente el acento en su trabajo se lo llevaba el mundo de la psique. Pero el campo, la tierra sólida, la carne, sus leyes y entresijos eran mejor conocidos por Ida Rolf y François Mézières, mujeres por cierto. ¿Se puede dar una síntesis entre ambos conocimientos, formas de trabajar, etc.? Yo creo que esa síntesis simplemente existe ya; no es más que la realidad de lo que somos, vista desde ángulos distintos, y dicha síntesis nos aportaría una perspectiva aún más fiel de esa realidad. Mi camino va por aquí.

La huella del pánico está en el cuerpo que somos. Dicha huella somática es la rigidez, la retracción del tejido conjuntivo en el aquí y allá del cuerpo que somos, cada cual con sus zonas más características, cada cual con su carácter. La mente se acostumbra a esa huella, a esa rigidez... "así soy yo". Permitir que esa rigidez, que esa huella se ablande, se estire –LIBERACIÓN PANSOMÁTICA–, significa eliminar "tiempo de pánico", significa volver a un tiempo nuestro más consciente, más sensible, más ágil, más vivo... También más doloroso y más gozoso. PÁNICO + TIEMPO = RIGIDEZ CARACTERIAL.

Eliminar rigidez, aceptarlo mental y emocionalmente –LIBERACIÓN PANSOMÁTICA– significa que eliminamos "tiempo de pánico"; tiempo que hemos permanecido en estado de pánico desde el principio de nuestra existencia. Es restar de aquello que "no somos" para sumar de aquello que "sí somos". ¿Y qué somos? Precisamente lo que el pánico y su huella "pansomática" han querido ocultar: dolor, miedo y desde aquí todas las demás emociones o sentimientos. El pánico no es un sentimiento; yo le llamo un estado de "antisentimiento". El miedo o temor sí es un sentimiento. Según somos capaces de liberarnos de "la huella pansomática", en esa misma medida nos vamos enraizando; por así decirlo, vamos "aterrizando" en nosotros mismos; psicológica y emocionalmente aceptaremos más sanamente nuestros sentimientos de miedo o temor. ¿Tan distintos son éstos a los sentimientos de placer existencial o incluso de orgasmo? ¿Hemos perdido, incluso, la capacidad de sentir

temor y sólo sabemos tensarnos con el pánico? ¿Por qué un niño cuando se asusta o siente miedo acaba llorando o pataleando mientras grita? ¿No parecerían estas expresiones, más bien de tristeza o rabia y, sin embargo, todo empezó con el miedo?

Profundicemos algo más: ¿Qué hacemos cuando el sentimiento de miedo surge en nosotros? Tenemos dos opciones: aceptarlo somáticamente relajados y emocionalmente sensibles -como los niños-, o rechazarlo somáticamente tensos y emocionalmente insensibles. Centrémonos en esta segunda opción; "somáticamente tensos" quiere decir que vamos a tensar músculos del cuerpo, consciente o inconscientemente, voluntaria o involuntariamente, pero lo hacemos y ello implica una restricción en el sentirse placentero y en la respiración –funciones orgásmica y respiratoria-. ¿No es esto un cierto estado de pánico? ¿Podría decirse que la no aceptación del sentimiento de miedo implica automáticamente entrar en un cierto estado de pánico? ¿Y es fundamentalmente distinto este estado de pánico a lo que llamamos angustia? ¿Puede existir angustia sin pánico? ¿Puede contraerse la musculatura lisa sin que contraigamos cierta musculatura estriada? ¿Se nos pueden "encoger" las tripas sin contraer los músculos abdominales? ¿Se nos puede "encoger" el corazón sin contraer los músculos intercostales? Pero sigamos más adelante en lo fisiológico. Hasta aquí observamos que ha trabajado el sistema neuro-muscular, un sistema nervioso excitado que inerva a unos músculos que se contraen. Dicha contracción, de la que aquí hablo, recordemos que tiene como objetivo rechazar, interrumpir la excitación del sentimiento de miedo, y no va a crear un movimiento sino que va a impedirlo, es lo que yo llamo una "contra-acción". Hasta aquí las situaciones emocional y fisiológica parecen claras, pero ¿cuánto tiempo pueden permanecer? ¿Quizás hasta que el sentimiento de temor se apague y deje de suponer una amenaza para el "yo"? ¿Hasta que las energías del cuerpo se agoten? Cualquiera de estas dos últimas preguntas pueden ser una respuesta, pero, ¿y si la situación de pánico se alarga más todavía en el tiempo o se repite reiteradamente? Entonces otro sistema fisiológico entraría en funcionamiento: el sistema estructural o esquelético-conjun-tivo, el cual se relaciona con el sistema neuromuscular a través de "la unión mio-fascial".

Unos párrafos más arriba planteaba dos preguntas. ¿Sólo los músculos se tensan? Y la otra, ¿por qué no podemos "soltar" esas tensiones sólo con un acto de voluntad? También decía que Rolf y Mézières sabían mucho de esto. Efectivamente, ambas actuaban, manipulaban en el tejido conjuntivo, las fascias que rodean los músculos, y que cuando éstos se acaban, aquellas se convierten en los tendones que van a unirse a los huesos. Cuando el tejido neuromuscular ya no puede soportar más excitación, más contracción, ahí están las fascias, el tejido conjuntivo que, a través de la unión mio-fascial, va a absorber ese exceso de tensión, de contracción. ¿De miedo habría que decir? Pero, ¿le sale gratis esta inestimable ayuda al tejido conjuntivo, a la fascía? Evidentemente, no. El tejido conjuntivo, en esta función de protección al tejido muscular también se contrae, se engrosa, se endurece y se retrae, todo ello gracias a su principal componente, el colágeno. Una vez que esto ha sucedido no basta con "ordenar" al músculo que se relaje para "soltar" la tensión. No es que no quiera obedecer; es que no puede, porque la fascia lo mantiene encerrado, aprisionado y acortado. Se hace absolutamente imprescindible la aplicación de una energía adicional para que el colágeno se ablande y se estire de tal forma que el músculo pueda recobrar su longitud, su forma y su función "normales".

Como decía anteriormente, tanto W. Reich como A. Lowen hablan y tratan la llamada "coraza muscular", la cual afirman identificar funcionalmente con la coraza caracteriológica. Pero realmente esa coraza ¿es muscular? ¡Aquí quiero llegar! ¿Podría decirse que dicha coraza es una coraza fascial, de tejido conjuntivo endurecido y retraído? ¿Es una coraza de colágeno alterado con respecto a su estado "normal"?

Mi opinión, en este momento, es que la "coraza caracterial" es una "coraza psico-neuro-mio-fascial"; es decir, que una verdad, una realidad, no tiene por qué anular o desmentir a las que la preceden. Eso sí, añade otra perspectiva nueva y tan real como las anteriores al asunto. Tenemos el puzzle más completo.

Y ¿cambia esto algo las cosas? Para mí, sí. Tenemos una nueva puerta de acceso al ser humano neurótico, a su carácter, a su coraza, y esta puerta se llama tejido conjuntivo; eso sí, una vez que atravesamos dicha puerta nos seguimos encontrando con lo que ya conocíamos: músculos que mueven y expresan al cuerpo, emociones que lo conmueven y le dan energía; pensamientos que intentan ordenar todo esto y más. Sin embargo, entrar a la "casa humana" desde esta otra puerta produce otra perspectiva y también otro camino interior. Dicho camino supone el ablandamiento y estiramiento de ese tejido conjuntivo endurecido y retraído, lo cual debe implicar que los músculos recuperen su forma y función normales; debe implicar que el cuerpo y, por así decirlo, sus partes van a ordenarse y alinearse de acuerdo a una armonía con respecto a la fuerza de la gravedad, por fuera y por dentro; es decir, se va a enraizar. También debe implicar que la movilidad recuperada suponga lo mismo para la capacidad de expresión del individuo. Implicará, además, una mejora de la motilidad, pues el ablandamiento y estiramiento del T.C. afectado debe facilitar el flujo de líquidos en todos los sistemas, ayudando así a la expansión libre de la excitación y la consciencia, ganando en sensibilidad hacia uno mismo y en empatía hacia los demás. Es un camino de autodescubrimiento en el que, a veces, no nos gustará lo que encontramos, o nos dolerá, o nos dará miedo o temor; sentimientos en muchas ocasiones nuevos, porque lo que vivíamos antes era otra cosa: era pánico, y precisamente de él se pretende salir con este proceso que yo llamo "LIBERACIÓN PANSOMÁTICA". Este nuevo camino interior suele ser distinto en sus manifestaciones; quizás menos "explosivo", aunque luego cada cual es cada cual; quizás valdría el símil de "ir derritiendo" el hielo en vez de "romperlo".

Así pues, el pánico a caer, el pánico a enraizarse, el pánico al placer, el pánico al orgasmo, implican paralelamente una coraza de tejido conjuntivo endurecido y retraído que, siendo manipulado adecuadamente nos va permitiendo realizar un camino inverso de, diría, "descaracterización neurótica" pudiendo acceder paulatinamente al sentimiento sano, genuino y humano de temor así como al no menos sano, genuino y humano sentimiento de placer, sin renunciar (¿por qué íbamos a hacerlo?) a la aspiración de sentir amor y alegría. ■



La Escuela de Psicomotricidad de Bergara informa

- El plazo de matriculación de la 20 Promoción (2007-2008) de la Formación Bienal en la Práctica Psicomotriz Educativa se abrirá el próximo mes de Octubre de 2006.
- El plazo de matriculación de la 2ª Promoción de Ayuda Psicomotriz (2007-2008) se abrirá el mes de Octubre del 2006.
- Podéis obtener más información de la Escuela de Psicomotricidad en la página Web de la UNED de Bergara: www.uned.es/ca-bergara.

Actividades

- Curso de Sensibilización en Vitoria-Gasteiz (29, 30 de Septiembre y 1 de Octubre). Será dirigido por Miguel Ángel Domínguez Sevillano y por Mª José Intxausti Gabilondo.

Información complementaria

- Se ha celebrado el curso básico de sofrología organizado por la Sección VIII de la Escuela Internacional de Sofrología (e-mail: info@basabe.com).



Centros activos de la ASEFOP www.asefop.org

• BERNARD AUCOUTURIER
3, Rue Victor Luzarche, 37000 Tours
Tel: 0033247050124 Fax: 003324705811 6
E-mail: aucouturiertours@aol.com

• AEC – Associació per la Expressió i la Comunicació
Apartado de Correos 36109 de Barcelona
Tel: 629334277
E-mail: asscomexp@eresmas.net

• ARFAP – Associazione per la Ricerca e la Formazione all'Aiuto Psicomotorio
Via Fra Antonio Eremita 31, 36061 Bassano del Grappa (VI)
Tel/fax: 0039042430395
E-mail: arfapbassano@supereva.it - www.arfapbassano.it

• CEFOPP- Centro de Estudios y Formación en Práctica Psicomotriz Bernard Aucouturier
López de Hoyos 11 bajo dcha, 28006 Madrid
Tel/fax: 915641234
E-mail: cefopp@retemail.es

• CEFPP- Centro de Estudos e Formação em Práctica Psicomotora
Pavilhao Municipal, Avda Miguel Bombarda 1 Andar, 8500 Portimao
Tel: 00351282491492 (A. Machado) 968099092 - 962631253
E-mail: cefpp@clix.pt

• CFP – Centro di Formazione Permanente Spazio Psico-motorio
Via Brione 40, 10143 Torino
Tel/Fax: 0039 011 7412840
E-mail: info@cfptorino.it - www.cfptorino.it

• CNRPP- Centro Nazionale di Ricerca in Pratica Psicomotoria
Via Lanzone 47, 20123 Milano
Tel/Fax: 0039 02865718
E-mail: cnrpp@libero.it - www.cnrpp.com

• GREPPA- Groupe de Recherche en Pratique Psychomotrice Aucouturier
14, Rue du Gruyer, 1170 Bruxelles
Tel/Fax: 003226727274
E-mail: philippelemenu@skynet.be

• LUZARO (Escuela de Psicomotricidad de la UNED)
Plaza San Martín de Aguirre 4, 20570 Bergara (Guipuzcoa)
Tel: 943769033 Fax: 943762721
E-mail: info@bergara.uned.es

• ZAPPA (BONN)
Professor – Neu – Allee, 6
D – 53225 Bonn
E-mail: esser@zappa-bonn.de

• PERCORSI, miembro afiliado
Via F. E. De Giovanni, 16/E 40129 Bologna (Italia)
Telefax: 00 39 051 355 559
E-mail: percorsipsicomotori@hotmail.com - www.percorsipsicomotori.org

Normas de colaboración

Si deseas colaborar con Psicomotricidad deberás tener en cuenta los criterios que exponemos a continuación:

- La extensión en la sección destinada al "Dosier" y "Resumen" será de 60 líneas, y de 100 en la de "Cuenta tu experiencia".
- Si es posible, enviar en diskette con formato PC o mediante correo electrónico.
- Adjunta las fotos e ilustraciones oportunas, a poder ser originales y de buena calidad, para facilitar su posterior reproducción.
- Escribe brevemente cómo quieres que te presentemos en tu artículo. Es conveniente señalar las frases o ideas que se quieran destacar en el artículo.
- Si utilizas referencias bibliográficas, utiliza las formas estándar.
- El artículo debe ser enviado a la Escuela de Psicomotricidad, Uned (Marixa Berriozabal). Plza. San Martín de Agirre, s/n. Bergara -20570- Gipuzkoa. E-mail: info@bergara.uned.es

En función del material recibido, el Consejo Editorial se pondrá en comunicación con la persona realizadora del mismo, reservándose el derecho de elegir qué artículos se editan en un número u otro, con el objetivo de conseguir un equilibrio en las distintas secciones.

Harpidetza/*Suscripción*

BIDALI/*ENVIAR:* Psikomotrizitatea. Apdo.: 69. - 20570 - Bergara

Izen-abizenak _____
Nombre y apellidos

Helbidea _____
Dirección

Herria _____ **Herrialdea** _____ **P.K.** _____
Población *Provincia* *C.P.*

Telefonoa _____ **Posta elektronikoa** _____
Teléfono *Correo electrónico*

Helbideratzea/*Domiciliación:*

Banketxea/*Entidad:* _____ Kontua/*Cuenta:* ____/____/___/_____

Urteko harpidetza (2 ale): 11,00 € ***Suscripción anual (2 ejemplares): 11,00 €*** **Nazioartekoa/*Internacional*: 15,00 €**

Atzeratutako aleak/*Atrasados*

Bete goian eskatutako datuak heldideratzearena ez ezik, idatzi ale-kopurua portada bakoitzaren lauki zurian eta bidali dagokion ingresoaren egiaztagiriarekin batera. Igresoaren kontu zenbakia 2101/0070/89/0011314945 da. Egun gutxi barru eskatutako aleak josoko dituzu.

Rellena llos datos anteriores salvo los de la domiciliación, escribe en el recuadro blanco de cada portada el número de ejemplares deseado, y envíanosla junto con el justificante de ingreso en la cuenta 2101/0070/89/0011314945 por el importe corrensponciente. En unos días recibirás tu pedido.



























MARGARITA ARESTI
HAUR ZENTROA
GABINETE INFANTIL
Psicomotricidad-Psicología
Pedagogía - Logopedia

Kasune, 29-bajo. 48990 - Algorta (Bizkaia). Tlfno.: 944305309

!
Aquí, si quieres,
tu publicidad

UGATZ Umearen Garapenerako Aditasun Zentroa
Centro de Atención al Desarrollo Infantil



- Atención temprana.
- Psicomotricidad.
- Fisioterapia.
- Logopedia.

Bixente Kapanaga, 21 esc.dcha, 5ºA - 48215 IURRETA
Tfn. 94 466 83 70 - 615 78 20 90
e-mail: ugatz@euskalnet.net

Kiribil
Centro de Psicología y Psicomotricidad



ÁREAS DE ACTUACIÓN

Educativa
- de 1 a 8 años
- grupos reducidos
- máximo cinco niñas/os

Terapéutica
- Ayuda al niño/a a superar las dificultades que pueda encontrar en su desarrollo.
- Apoyo familiar y escolar.

Colón de Larreategui, 26-1º E
48009 BILBAO
Telf.: 944 24 43 24

QUIROMASAJE
Y
REEDUCACIÓN CORPORAL
FUNCIONAL



CITA PREVIA
☎ 94.410.25.60
Elkano, 25 1º Dcha. Centro. 48008-Bilbao
Baldu Ramírez, terapeuta corporal y psicomotricista

SALTOKA
Centro de Psicomotricidad y Psicología Infantil

Servicios Educativos de atencion Individual y en pequeños grupos:

Servicios en el centro	Servicios externos	Servicios gratuitos:
- Dificultades de lenguaje.	- Actividades extraescolares	- Charlas en centros dirigidas
- Trastornos del sueño.	- Formacion a educadores	a padres, tutores y educadores
- Trastornos motrices.		
- Dificultades escolares		
- Problemas de conducta		
- Discapacidades		

Julio Urquijo, 11 - 48014 Bilbao
Tel.: 944 010 882 - Fax: 944 010 833
www.euskalnet.net/saltoka
saltoka@euskalnet.net

"Ayudamos a crecer con equilibrio"

Begiratu zientziari beste era batera
Mira la Ciencia con otros ojos

gizarte ekintza
obra social

hezkuntza
educación



ZIENTZIAREN KUTXAGUNEA
KUTXAESPACIO DE LA CIENCIA

Kutxak, bere Gizarte-Ekintzaren bidez, zientzia jolasgarriago bihurtzeko formula zehatza aurkitu du, **Zientziaren kutxaGunea**.
Ingurunean duguna hainbat sistema elkarreragileren bitartez uler dezagun asmatutako gune bat. Hemen ukitu, behatu, ulertu, gozatu egin baitezakezu.

- 170 esperimentu interaktibo.
- 10 erakusketa finko (gaikakoak).
- Planetarium digitala eta Planetarium Txikia (umeentzako).
- Elektrizitate-tailerra.
- Denboraldi baterako erakusketak.
- Ikastetxeetarako hezkuntza-programak eta material didaktikoa.
- Animazio-ekintzak eta adin guztietako jendearentzako zuzeneko ikuskizunak.
- Aparkalekua, dohainik.

Kutxa, *a través de su Obra Social, ha descubierto la fórmula para que la ciencia sea más divertida,* ***kutxaEspacio de la Ciencia.***
Un centro pensado para comprender lo que nos rodea mediante sistemas interactivos. Aquí puedes tocar, observar, comprender, disfrutar.

- *170 experimentos interactivos.*
- *10 exposiciones temáticas permanentes.*
- *Planetarium digital y Planetarium Txiki (infantil).*
- *Taller de la electricidad.*
- *Exposiciones temporales.*
- *Programas educativos y material didáctico, para centros escolares.*
- *Actividades de animación y espectáculos en directo para todos los públicos.*
- *Parking gratuito.*

Mikeletegi Pasealekua 45. DONOSTIA

Asteartetik ostiralera, 10:00etatik 19:00etara (udan, 20:00etara)
Larunbat, igande eta jaiegunetan, 11:00etatik 19:00etara (udan, 20:00etara)
Itxita egongo da astelehenetan (abuztuan izan ezik) eta egun hauetan: urtarrilaren 1ean, urtarrilaren 6an, urtarrilaren 20an eta abenduaren 25ean. Goizez bakarrik egongo da zabalik abenduaren 24an eta abenduaren 31n.

Mikeletegi Pasealekua 45. SAN SEBASTIAN

Martes a viernes *de 10:00 a 19:00 (20:00 en verano)*
Sábados, domingos y festivos *de 11:00 a 19:00 (20:00 en verano)*
Cerrados *los lunes (excepto en agosto) y los días 1, 6 y 20 de enero y el 25 de diciembre.*
Abierto sólo por la mañana el 24 de diciembre y 31 de diciembre.

www.kutxa.net

kutxa