

# Revista 15

## Directora y editora

Lic. Susana C. Signorelli (Argentina)

## Consejo Editorial

Lic. Esperanza Abadjieff (Argentina)

Lic. Teresa Glikin (Argentina)

Dra. Marta Guberman (Argentina)

Prof. Emilio Romero (Brasil)

Prof. Ana María López Calvo (Brasil)

Prof. Myriam Protasio (Brasil)

Dr. Alberto de Castro (Colombia)

Dr. Yaqui Martínez (México)

Dr. Ramiro Gómez (Perú)

Dra. Ana María León Tapia (Ecuador)

## Prensa y difusión internacional

Mtra. Gabriela Flores (México)

## Diseño de tapa e interior

Mendez Matias

## Editorial

Fundación CAPAC

## Dirección administrativa

Álvarez Jonte 456 – Ramos Mejía – Prov. de Bs. As. C. P.: 1704 – Argentina.

Teléfono: (00 54 11) 4658-5441

Correo electrónico:

[funcapac@fibertel.com.ar](mailto:funcapac@fibertel.com.ar)

[funcapac@gmail.com](mailto:funcapac@gmail.com)

ISSN: 1853-3051

Año 8 - Nº 15 – Octubre de 2017

Revista virtual semestral de ALPE (abril y octubre de cada año)

Asociación Latinoamericana de Psicoterapia Existencial

*Próximo número: abril de 2018*

Auspician Fundación CAPAC(Argentina), IFEN (Brasil), CEPE (México), APPFE (Perú) CEPPs Psicólogos (Ecuador)

## Comisión Directiva de la ALPE

Presidenta: Susana Signorelli (Argentina)

Secretario: Yaqui Martínez (México)

Tesorera: Teresa Glikin (Argentina)

Vocal titular primero: Alberto de Castro (Colombia)

Vocal titular segundo: Ana María López Calvo de Feijoo (Brasil)

Vocal titular tercero: Ramiro Gómez (Perú)

Vocal suplente primera: Esperanza Abadjieff (Argentina)

Vocal suplente segunda: Marta Guberman (Argentina)

Vocal suplente tercera: Gabriela Flores (México)

Revisora de cuentas: Myriam Protasio (Brasil)

## Miembros de honor:

Emilio Romero (Brasil)

Pablo Rispo (Argentina) (post mortem)

## Miembros correspondientes:

Emilio Spinelli (UK)

Emmy van Deurzen (UK)

# Sumario

<b>Editorial</b>	pág.3
<b>Objetivos y normas para publicación</b>	pág.5
<b>Convocatoria de ALPE</b>	pág.7
<b>La adaptación personal desde la teoría rogeriana en un grupo de niños de la ciudad de San Luis.</b> Adriana Palacio Díaz, Graciela Baldi López, Nora Elina Muñoz	pág.10
<b>Utilización de máscaras en el proceso psicoterapéutico.</b> José Martínez Romero	pág.15
<b>Cuerpo en cuestión: Relato de experiencias sobre el cuerpo amputado y acción clínica.</b> Jailton Bezerra Melo, Carmem Lúcia Brito Tavares Barreto	pág.21
<b>A ludoterapia no atendimento a crianças hospitalizadas sobre a ótica Fenomenológica-Existencial.</b> Kenya Fischer Belo, Aline Cadurini Pezzin, Joselaine Lopes de Oliveira, Karolyne Fagundes de Paula	pág.32
<b>Ansiedad existencial y actividades de tiempo libre.</b> Jennifer Flórez Donado, Johanna De la Ossa Sierra, Alberto De Castro Correa.	pág.41
<b>Repercussões sensíveis da Música em Musicoterapia: Uma Reflexão em Diálogo com Merleau-Ponty.</b> Bárbara Penteado Cabral, Mônica Botelho Alvim.	pág.51
<b>Comentario del libro:</b> <b>El sentido para Ludwig Binswanger y Víktor Frankl.</b> <b>Presagios de sus modos de haber sido.</b> Autor: Pablo Rispo El abordaje de Pablo Rispo sobre la biografía (1º parte) Emilio Romero	pág.57

# Editorial

Desde sus orígenes, la revista de Alpe ha ido reflejando la evolución de nuestra Asociación.

Ha permitido a los colegas, la oportunidad de compartir sus vivencias, sus investigaciones y sus muy fructíferas reflexiones.

Los invitamos a proseguir profundizando vuestros saberes y a través de vuestras producciones se mantendrán en comunicación con toda la gran familia que constituimos.

Aprovechando este nuevo contacto con nuestros lectores, les queremos participar con mucho placer, la realización del II Congreso Mundial de Terapia Existencial. Estamos avanzando en su organización y han sido convocados especialistas en Terapia Existencial de todo el mundo que ya han confirmado su presencia.

La fecha de este importante acontecimiento es del 8 al 11 de mayo de 2019 en Buenos Aires, Argentina. Una muy buena oportunidad no solo para compartir con personalidades de todo el mundo sino también para conocer esta hermosa ciudad y tal vez hacer una visita más extendida hacia otros lugares de este país.

Esperamos poder encontrarnos todos en este espacio-tiempo de conocimiento y camaradería que, no dudamos, será inolvidable.

Continuando con la edición de la Revista Nro. 15, en esta ocasión, tenemos el agrado de mencionar que se ha llevado a cabo con mucho éxito el IX Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Existencial y III Congreso Luso-Brasileiro de Prácticas Clínicas Fenomenológico-Existenciales que tuvo lugar en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil, del 10 al 12 de abril de este año.

Para la presente edición, nos sentimos muy honrados de contar con ponencias de profesionales destacados de Brasil y de Colombia. Las mismas han contribuido a dar lucimiento al citado evento. Y fueron acreedoras del premio *Pablo Rispo*, en sus cuatro categorías: investigación, caso clínico, trabajo comunitario y elaboración teórica original sobre la temática del encuentro. Llegue para todos ellos nuestra felicitación y nuestro reconocimiento.

Desde Galicia, España, el Dr. José Martínez Romero nos escribe sobre "Utilización de máscaras en el proceso psicoterapéutico."

Nos complacemos también en presentar la publicación de trabajos que nos llegan desde la Argentina, más específicamente desde la provincia de San Luis, en relación con experiencias con grupos de niños. Agradecemos a Adriana Palacio Díaz, Graciela Baldi López y Nora Elina Muñoz por su obra "La adaptación personal desde la teoría rogeriana en un grupo de niños."

Y finalmente, como ya es habitual en nuestra revista, la sección Comentario de libros a cargo de Emilio Romero, quien esta vez se refiere al libro de Pablo Rispo "El sentido para L. Binswanger y V. Frankl. Presagio de sus modos de haber sido".

Con la convicción de que, una vez más, los artículos que conforman esta nueva entrega serán de una lectura enriquecedora, los saludamos hasta muy pronto.

**Teresa R. Glikin**  
**Argentina**

# Objetivos de esta publicación

Dar a conocer los últimos trabajos que vienen realizándose en el mundo, en idioma español y/o portugués, efectuados especialmente por latinoamericanos, sobre la aplicación del enfoque existencial en todas sus áreas de estudio.

## Normas para la presentación de artículos

Los autores de los distintos países latinoamericanos o de otros lugares del mundo, que deseen enviar sus trabajos para ser publicados deberán hacerlo por correo electrónico al representante de su propio país, si no lo hubiera, pueden hacerlo al correo de la dirección de la Revista que coincide con el de la Delegación Argentina.

Delegación Argentina:

[funcapac@fibertel.com.ar](mailto:funcapac@fibertel.com.ar)

[funcapac@gmail.com](mailto:funcapac@gmail.com)

Delegación Brasil:

[ana.maria.feijoo@gmail.com](mailto:ana.maria.feijoo@gmail.com)

Delegación Colombia:

[amdecast@uninorte.edu.co](mailto:amdecast@uninorte.edu.co)

Delegación México:

[yaqui@circuloexistencial.org](mailto:yaqui@circuloexistencial.org)

Delegación Perú:

[rag28@gmail.com](mailto:rag28@gmail.com)

Delegación Ecuador

[amleont@uce.edu.ec](mailto:amleont@uce.edu.ec)

Se aceptarán trabajos de investigación, análisis de casos, aportes al trabajo comunitario, elaboración teórica original, análisis de autores, comentario de libros, aportes al esclarecimiento de problemáticas desde una perspectiva social con una mirada existencial. En general temas relacionados con la psicología, la salud, la educación, la filosofía, la sociolo-

gía, la antropología, la ecología y cualquier otra área del saber donde esté presente el enfoque existencial. También aceptamos cartas al editor.

Los trabajos de **investigación** deben constar de:

Introducción, estado de arte, hipótesis, metodología (cuali y cuantitativa según corresponda), casuística, lugar de aplicación, resultados, discusión, conclusiones. Si se trata de un **análisis de caso**, debe constar de: Introducción, marco teórico, metodología, conclusiones.

El **trabajo comunitario** debe constar de: Introducción, marco teórico, metodología, sector beneficiado, lugar de aplicación, resultados, conclusiones.

Si se trata de un **análisis de autor**, debe constar de: Pequeña biografía del mismo y listado de los libros que se analizan.

Si se trata de una **temática original** debe constar de: Introducción, estado de arte, desarrollo y conclusiones.

Si se trata de **comentario de libros**, debe constar de: Título original del libro, autor, año, ciudad en la que se editó, país y editorial.

Se aceptan también **cartas al editor** con una extensión máxima de una página A4.

## Aceptación

En caso de que el autor pertenezca a la nacionalidad de alguno de los países miembros de la ALPE, será arbitrado por el Delegado

de ese país y otro miembro del Consejo Editorial (a ciegas), posteriormente y si no hubiera unanimidad, el trabajo pasa a ser arbitrado por pares consultores externos; en los casos de trabajos de investigación, además de cumplir con el procedimiento arriba indicado, pasarán a ser arbitrados por pares consultores externos, referentes de la temática propuesta y una vez aprobado por ellos, se le enviará un correo electrónico para notificarlo, tanto de las modificaciones que se solicitan como de su aprobación o rechazo.

En caso de que el autor no esté representado por una Delegación de ALPE, deberá enviarlo a la Directora de la Revista, quien procederá a elegir a ciegas a dos miembros del Consejo Editorial y luego se procederá de igual forma que para el caso anterior.

El envío de un trabajo significa que el autor reconoce que el mismo es original e inédito en los idiomas español o portugués, y destinado exclusivamente a esta Revista, no está permitida la presentación simultánea a otro medio de publicación. Si el trabajo original hubiera sido publicado en otro idioma que no sean los que la revista solicita, se aceptará publicarlo en idioma español o portugués con la condición de mencionar la fuente en la que fuera publicado y su correspondiente autorización.

El autor (o autores) es el único responsable de las ideas vertidas así como de la exactitud y la adecuación de las referencias bibliográficas y asimismo se hace responsable de cualquier acción de reivindicación, plagio u otra clase de reclamación que al respecto pudiera sobrevenir. Al mismo tiempo cede a título gratuito a la Revista los derechos patrimoniales de autor que pudieran corresponder.

La reproducción total de los artículos de la revista en otras publicaciones o para cualquier otra utilidad, está condicionada a la autorización escrita de la Editora de la presente Revista. Las personas interesadas en reproducir parcialmente los artículos en ella publicados (partes del texto, tablas, figuras y otras ilustraciones) deberán además obtener el permiso escrito del autor o autores.

## Fecha de presentación de artículos

Para enviar los trabajos con la intención de ser incluidos en números sucesivos se aceptarán hasta el 1 de febrero y el 1 de agosto de cada año.

## Formato de envío

Debe enviarse el texto en WORD - Letra Verdana, tamaño 10.

Extensión mínima: 4 carillas, extensión máxima: 18 carillas, en hoja tamaño A4, interlineado 1,5, incluyendo bibliografía. Si el trabajo contiene gráficos deben estar dentro de las carillas mencionadas. Márgenes superior e izquierdo de 2.5 cm., inferior y derecho de 2 cm.

Los artículos deben contener título, resumen y palabras clave en idioma español, y/o portugués e inglés. El texto del trabajo completo en español o portugués.

### 1- PRIMERA PÁGINA

Título del trabajo

Nombre completo de autor/es

País y ciudad de procedencia

Lugar de trabajo (nombre completo)

Breve currículum del autor o autores

Resumen (150 palabras)

Palabras clave: entre 4 y 5

### 2- SEGUNDA PÁGINA y siguientes

Introducción – Desarrollo – Conclusiones y/o los datos solicitados precedentemente. Referencias bibliográficas y citas en el texto según normas APA (American Psychological Association).

La Revista, puede bajarla gratuitamente de la página de ALPE:

[www.alpepsicoterapiaexistencial.com](http://www.alpepsicoterapiaexistencial.com)

**LE DAMOS LA BIENVENIDA A LA DELEGACIÓN DE ECUADOR QUE SE SUMÓ AL PROYECTO DE ALPE.**

*Si desea consultar por cursos o talleres, diríjase a los correos de los países miembros antes mencionados.*

# Convocatoria

Las acciones de la ALPE son cada vez más amplias y abarcan varios países de Latinoamérica, pero es nuestra intención llegar a todos los demás países que hasta ahora no saben de nuestra existencia, por eso les pedimos a cada uno de ustedes que hagan llegar esta convocatoria a cuanto profesional conozcan para que se contacten con nosotros a los fines de profundizar el intercambio ya iniciado y así poder contar con una organización que nos nucleee y nos represente.

## Si desea participar como País Miembro, le dejamos aquí las instrucciones

### Solicitud para ser País Miembro

- a) Se deberá solicitar la incorporación por nota enviada por correo electrónico a la C. D. quien se expedirá dentro del plazo de 15 días como consta en el Estatuto.
- b) El país solicitante se convertirá en Delegación del mismo ante la ALPE con un mínimo de 3 socios titulares con los cargos de Presidente, Secretario y Tesorero, los cuales deberán cumplir con lo establecido en el Estatuto y Reglamentos de la ALPE.
- c) El Presidente será representante del país en las reuniones de C. D. con voz y voto.
- d) El Presidente no tendrá los beneficios de los socios fundadores.
- e) Los integrantes de las Delegaciones deberán demostrar con su curriculum, la formación que tengan en fenomenología, existencialismo y terapia existencial.
- f) Como formación se aceptará: ser profesor de una cátedra universitaria; o tener un libro publicado sobre la temática expresada en el punto f; o haber cursado y aprobado el curso a distancia de la ALPE y haber asistido a algún

Congreso organizado por la ALPE.

- g) El Presidente de la Delegación deberá asistir a los Congresos organizados por la ALPE como mínimo cada dos años mientras los períodos sean anuales.
- h) Quien no cumpliera con los requisitos mencionados perderá su cargo en la C. D.

### Creación de Filiales

- a) Países extra latinoamericanos que deseen tener representación en la ALPE, podrán solicitar ser incorporados como Países Filiales siguiendo las mismas condiciones de incorporación establecidas para los Países Miembros, pero sus afiliados no podrán ser parte de la C. D. y deberán cumplir con el Estatuto, Reglamentos y resoluciones que tome la C. D. de la ALPE. Podrán presentar propuestas a la C. D.

## **Revista**

Hasta el momento reciben la revista los siguientes países latinoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela, países europeos como España, Italia, Letonia, Portugal, Reino Unido y en el resto de América: Estados Unidos. Si usted viviera en otro país no incluido en esta lista y accede a nuestra Revista, le solicitamos que nos envíe un correo informándonos.

## **Nuestra comunicación**

Para conocernos pueden visitarnos en [www.alpepsicoterapiaexistencial.com](http://www.alpepsicoterapiaexistencial.com) y escribirnos a cualquiera de las delegaciones ya existentes, como así también dejarnos sus comentarios y forma de contactarnos. Solicitamos que se registren en la mencionada página para recibir notificaciones de último momento.

## **A nuestros socios**

Todo socio que desarrolle alguna actividad científica que coincida con los objetivos de la ALPE y que desee que sea difundida en nuestro medio, puede hacernos llegar la propuesta.

Los esperamos.

C. D. de ALPE



**CURSO A DISTANCIA**  
**Psicología Existencial. Su aplicación a la terapia**

Coordinación general: Fundación CAPAC

Inicio: cuando se inscribe

Duración: 32 clases

**ARANCELES**

Pago al contado: 10% de descuento.

Pago en 8 cuotas:

USD 100 para latinoamericanos,

USD 200 para otros países.

Descuento del 20% para socios de ALPE

Descuento de 10% para estudiantes.

Descuento de 10% para 3 o más inscriptos de una misma institución o grupo.

**INCRIPCIÓN**

Enviar la siguiente ficha de inscripción a :

[funcapac@fibertel.com.ar](mailto:funcapac@fibertel.com.ar)

Nombre y apellido

Domicilio, país, teléfono, e-mail, profesión

**ABONAR POR**

Por depósito bancario, para argentinos,  
averiguar condiciones a [funcapac@fibertel.com.ar](mailto:funcapac@fibertel.com.ar)

Por Western Union (para otros países),  
averiguar condiciones a [funcapac@fibertel.com.ar](mailto:funcapac@fibertel.com.ar)

**PROGRAMA**

En página de ALPE y de Fundación CAPAC



**II CONGRESO MUNDIAL DE  
TERAPIA EXISTENCIAL**

**II Congreso Mundial  
de Terapia Existencial**

**II World Congress  
of Existential Therapy**

**ARGENTINA**

*Gentileza  
Imágenes  
Berta Cardoso*

**ANGUSTIA Y CULPA EN TIEMPOS DE CAMBIO**  
Apertura y Posibilidades

**ANXIETY AND GUILT IN TIME OF CHANGE**  
Opening and Possibilities

Buenos Aires  
8 - 11 MAYO - MAY 2019

Facultad de Psicología USAL  
Marcelo T. de Alvear 1335  
Bs. As. - Argentina

Informes  
[2congresomundialexistencial@gmail.com](mailto:2congresomundialexistencial@gmail.com)

# LA ADAPTACIÓN PERSONAL DESDE LA TEORÍA ROGERIANA EN UN GRUPO DE NIÑOS DE LA CIUDAD DE SAN LUIS

Adriana Palacio Díaz, Graciela Baldi López, Nora Elina Muñoz  
San Luis, Argentina

Lugar de Trabajo:  
Universidad Nacional de San Luis

## Resumen

La perspectiva rogeriana enfatiza el uso preferente de la empatía, congruencia y aceptación incondicional para lograr el proceso de comunicación entre un niño y su familia y, por extensión, entre un ser humano y otro.

En este trabajo se exploró el nivel de adaptación personal de niños y niñas que concurren a escuelas públicas de la ciudad de San Luis. Dicha adaptación implica la percepción que el niño tiene de sí mismo y de cómo es percibido por otros, el nivel de satisfacción o insatisfacción que siente respecto a su persona, a su familia, y a su entorno (Rogers, 1967).

Se observó que en dicho grupo (N=137), si bien resulta ser bastante parejo entre los niños y niñas con nivel de adaptación (n=70) y nivel de inadaptación (n=67), el mayor grado de diferencia ha sido la que se relaciona con uno mismo, es decir la inferioridad personal. Desde el punto de vista rogeriano, cuando las percepciones son incompatibles con lo que la persona cree que es o debería ser.

## Palabras Clave:

Adaptación personal; niños; sí mismo real/ideal.

## Abstract

The Rogerian perspective emphasizes the preferential use of empathy, congruence and unconditional acceptance to achieve the process of communication between a child and his family and, by extension, between one human being and another.

This work explored the level of personal adaptation of children who attend public schools in the city of San Luis. Such adaptation involves the child's perception of himself and how he is perceived by others, the level of satisfaction or dissatisfaction he feels about his person, his family, and his environment (Rogers, 1967).

It was observed that in this group (N = 137), although it is quite even among children with level of adaptation (n = 70) and level of maladaptation (n = 67), the greatest degree of difference has been the which is related to

oneself, that is personal inferiority. From the Rogerian point of view, when perceptions are incompatible with what the person believes to be or should be.

## Keywords:

Adaptation personal; children; real/ideal.

## Introducció

En la historia de la Psicología se ha puesto particular atención a la explicación de las dificultades y carencias personales de los individuos en detrimento de la consideración de sus fortalezas y capacidades. En virtud de esta última orientación, hay perspectivas y enfoques que evalúan las posibilidades o factores protectores con los que las personas cuentan (Mikulic, 2005).

Una de las escuelas psicológicas que comienza a emplear el enfoque salugénico en psicología, es la Psicología Humanística. Entre los autores exponentes de esta corriente se puede mencionar a Carl Rogers (1972) y su teoría del funcionamiento óptimo de la personalidad la cual abarca no sólo las interacciones entre el terapeuta y el cliente, sino que también se aplica a todas las interrelaciones humanas. La terapia rogeriana contrasta con otras perspectivas psicológicas por el uso preferente de la empatía, congruencia y aceptación incondicional para lograr el proceso de comunicación entre el cliente y el terapeuta o, por extensión, entre un ser humano y otro. Estas palabras y experiencias rogerianas son las que lo convencieron de que el self es un elemento importante en la experiencia humana, y que la meta de todo individuo es la de llegar a ser un self real.

Si bien el organismo y el sí mismo poseen la tendencia innata a la autorrealización, están sujetos a las influencias del ambiente y del medio social en el que se encuentra. Rogers (1979) da gran relevancia a los modos en que las evaluaciones realizadas por los otros, especialmente en la niñez, tienden a separar las experiencias organísmicas de la persona del concepto de sí mismos.

En su última presentación sistemática de la teoría, en el año 1959, añadió el concepto de necesidad de consideración positiva incondicional. Si el niño recibe de sus padres aceptación positiva incondicional, mediante actitudes que incluyen afecto, aprecio, calor y respeto, podrá simbolizar sus experiencias y aceptarlas como parte de sí mismo. Si el aprecio que recibe es condicional, posiblemente se verá obligado a pasar por alto su propio proceso de experiencias cuando éstas estén en conflicto con el concepto de sí mismo que necesita preservar. Los orígenes del falso concepto de sí mismo, de la discrepancia entre las experiencias y el concepto de sí mismo se remontan a los esfuerzos del niño por conservar el amor de sus seres queridos. La imposición de condiciones de valor al niño es la causante de la disociación de las experiencias, del abismo entre el organismo y el self. En el esfuerzo del niño por agradar y ser aceptado por sus padres puede originarse un falso concepto de sí mismo, introyectando valores y percepciones de otros, intentando ser aquello que los demás desean, y desconociendo sus propias experiencias orgánicas. El niño o niña comienza a esconder pensamientos y sentimientos que no puede comunicar ni compartir con nadie y aprende a soportar el dolor y el silencio, y de a poco se van instalando sentimientos no resueltos de los cuales no es consciente. Estos sentimientos suelen convertirse en enojo. Con el tiempo ese enojo se vuelve contra sí mismo asumiendo diferentes formas como depresión, autodesvalorización, ansiedad, hipersensibilidad, culpa, sobrevaloración de hechos negativos, impotencia, etc.

Cada persona es una isla en sí misma, en un sentido muy real, y sólo puede construir puentes hacia otras islas si efectivamente desea ser él mismo y está dispuesto a permitírselo. Por esa razón, Rogers piensa que cuando se acepta a un individuo, lo crucial significa aceptar los sentimientos, actitudes y creencias que manifiesta como una parte real y vital de sí mismo, se lo está ayudando a convertirse en una persona, lo cual es muy valioso (Rogers, 1979).

Surge así la adaptación personal, la cual implica la percepción que el niño tiene de sí mismo y de cómo es percibido por otros, el nivel de satisfacción o insatisfacción que siente respecto a su persona, a su familia, y a su entorno (Rogers, 1979).

En contraposición, Rogers (1981) define la Inadaptación Personal como el proceso a través del cual el organismo rechaza de la conciencia experiencias que en consecuencia no son simbolizadas y organizadas en la totalidad de la estructura de su sí mismo, generando una tensión psicológica básica y potencial. Cuando hay inadaptación, el organismo lucha por alcanzar satisfacciones en el campo tal como lo experimenta, en tanto que el concepto de sí es más restringido y no puede admitir la simbolización de las experiencias reales. Cuando las experiencias son incompatibles con el sí mismo, son enfrentadas defensivamente como amenazas potenciales y no como lo que verdaderamente son. Cuanto más sean las percepciones incompatibles, más rígidamente se organiza la estructura de la personalidad.

Los desajustes psicológicos en el niño, y en las personas en general, surgen cuando el self no asimila

percepciones incongruentes con su organización actual. Esta discrepancia genera tensión y confusión y aparece la angustia. Cuando esto ocurre el individuo suele recurrir a mecanismos que impiden la simbolización de esas experiencias en la conciencia para preservar el concepto de sí mismo, lo que trae aparejado un estado de ansiedad. El organismo intenta preservar el self y suele utilizar para ello la defensa. La teoría describe dos procesos defensivos: la distorsión del significado de la experiencia, que permite su entrada a la conciencia pero distorsionada de manera que sea consistente con el self, y la negación de la existencia de esa experiencia. Los hechos no poseen significado por sí solos, sino que el individuo les da el significado en su intento de conservar la autoconsistencia interna y mantener la integridad del sistema self (1981).

El niño puede no incluir y significar las vivencias y experiencias orgánicas, y construir un sí mismo real no congruente con sus necesidades sino acorde a expectativas y deseos de otros. De esta manera desconoce sus posibilidades reales, y construye un concepto de sí mismo ideal generalmente muy alejado e incongruente con sus potencialidades inherentes.

### Estado de Arte

En una investigación realizada por Albornoz (2014) en la provincia de San Luis (Argentina), se analizó de modo comparativo los resultados de la aplicación del Inventario de Adaptación Personal a niños de 9 a 13 años en dos momentos epocales distintos, el grupo de mujeres mostró niveles superiores de insatisfacción personal, familiar y general en comparación con los varones.

Muñoz (1987) aplicó el Inventario de Adaptación Personal de Rogers a un grupo de 40 niños y 40 niñas, en la ciudad de San Luis, Argentina. Los resultados mostraron que el puntaje de inferioridad personal estaba dentro de la media de ambos sexos. El puntaje de inadaptación social fue significativamente alto en ambos sexos lo que indicaría un importante nivel de insatisfacción social. En inadaptación familiar se observó también un puntaje medio pero tendiendo a alto, lo que indica cierta insatisfacción en esa área. En otro estudio, también en San Luis (Argentina), Muñoz, (1988) trabajó con 140 niños escolarizados de ambos sexos aplicando el mismo inventario donde los resultados arrojaron un índice alto en inadaptación social y al analizar los ítems correspondientes se dedujo que denotarían carencia de habilidades sociales para relacionarse con sus pares. En áreas familiar y personal estos púberes aparecían más satisfechos. A partir de lo mencionado anteriormente, en la investigación que aquí se presenta, realizada con niños/as de San Luis, se pretendió conocer la adaptación personal, que implica la percepción que el niño tiene de sí mismo y de cómo es percibido por otros, el nivel de satisfacción o insatisfacción que siente respecto a su persona, a su familia, y a su entorno.

Más aún, se aspira a una aproximación rigurosa al estudio de la salud emocional infantil, teniendo como premisa el compromiso con la salud y el bienestar de los niños como un proceso fundamental para mantener y mejorar la calidad de la intervención psicológica.

**Objetivo**

Identificar los aspectos que caracterizan la adaptación personal en un grupo de niños de la ciudad de San Luis.

**Metodología de trabajo****Diseño**

El abordaje se centró en un enfoque metodológico cuantitativo. El tipo de investigación alcanza un nivel empírico con un carácter descriptivo, el cual permite analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, y correlacional que pretenden determinar cómo se relacionan o vinculan diversos conceptos, variables o características entre sí (Hernández Sampieri, Fernández Collado y BaptistaLucio,2010).

**Muestra**

Del total de 137 sujetos, 78 fueron niñas y 59 fueron varones de entre 9 y 12 años ( $M= 10,5$  y  $DS= 1,0$ ), de la ciudad de San Luis y de escuelas públicas.

**Instrumento**

Inventario de Adaptación Personal (Rogers, 1976) el cual es un autoinforme que indaga qué piensan y qué desean los niños. Incluye seis apartados en un protocolo que brinda información sobre inferioridad personal, inadaptación personal, inadaptación familiar y fantaseo. El inventario está concebido de tal modo que los niños revelan sobre sí mismos más de lo que ellos saben. Una respuesta de un apartado sólo es significativa en relación con otro apartado, y la puntuación se hace en función de esa relación, más que atendiendo a la respuesta aislada de la misma.

**Procedimiento**

Se solicitó autorización a las autoridades de las instituciones educativas seleccionadas para realizar la recolección de los datos.

Se obtuvo el consentimiento informado de los padres de los niños a participar.

Se aplicó el cuestionario en un encuentro de aproximadamente 40 minutos.

**Análisis de los datos e Interpretación de los resultados**

Para el análisis de los datos se utilizó un software estadístico para las Ciencias Sociales, SPSS versión 19. La totalidad de los datos empíricos obtenidos se sometieron a pruebas estadísticas para realizar un análisis descriptivo, teniendo en cuenta frecuencias, porcentajes y medias de los atributos.

Con el objetivo de determinar la distribución de la muestra se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los datos mostraron una distribución normal en todas las variables bajo estudio.

Para explorar las relaciones entre los grupos de sujetos confirmando la presencia o ausencia de diferencias significativas (según las variables seleccionadas y

los tipos de muestra) se aplicaron pruebas paramétricas tales como la prueba T de muestra única, Anova y post-hoc de Tukey.

**Análisis del cuestionario de Adaptación personal**

Los datos obtenidos, respondidos por el grupo total ( $N=137$ ) de niños y niñas, en base a lo que piensan y desean, nos arrojan información respecto a su nivel de inferioridad personal, inadaptación social, inadaptación familiar y fantaseo.

El nivel de adaptación general del grupo total de niños y niñas obtuvo una media de 43,1 y una desviación estándar de 9,6. Teniendo en cuenta estos valores se observó que 70 de los niños/as presentaron valores por debajo de la media, mientras que el resto ( $n=67$ ) obtuvo valores por encima de la misma. Esto implica que más de la mitad de los niños presentaba una buena adaptación personal.

En lo referente al nivel de inferioridad personal (IP), se obtuvo una media de 14,7 y desviación estándar de 5,3. Esto indica que 78 de los niños/as presentaron un alto nivel de IP y el resto ( $n=59$ ) obtuvo valores por debajo de la media. Esto muestra que menos de la mitad de los niños presentó un grado bajo de inferioridad personal.

Respecto a la inadaptación social ( $M=15,5$  y  $DS=5,0$ ), 78 sujetos puntuaron por debajo de la media y 59 por encima de la misma, lo que indica que más de la mitad de los niños/as presentó un nivel esperado de adaptación social.

La distribución en inadaptación familiar ( $M=9,8$  y  $DS=4,1$ ) mostró que 69 niños presentaron un elevado nivel de inadaptación, en tanto que el resto ( $n=68$ ) puntuaron por debajo de la media, lo que significa mayor adaptación familiar.

El puntaje observado en fantaseo ( $M=3,1$  y  $DS=2,5$ ) mostró que 61 niños experimentaron un nivel de fantaseo por encima de la media, en tanto que el resto ( $n=76$ ) obtuvo valores por debajo, lo que representa un nivel esperable de fantaseo. En relación a la edad y el sexo, no se observaron diferencias entre las mujeres y los varones respecto al nivel de adaptación general.

**Discusión y Conclusiones**

En este trabajo se exploró el nivel de adaptación personal de niños y niñas, que implica la percepción que el niño tiene de sí mismo y de cómo es percibido por otros, el nivel de satisfacción o insatisfacción que siente respecto a su persona, a su familia, y a su entorno (Rogers, 1967), se ha observado que en dicho grupo, si bien resulta ser bastante parejo entre los niños y niñas con nivel de adaptación ( $n=70$ ) y nivel de inadaptación ( $n=67$ ), el mayor grado de diferencia ha sido la que se relaciona con uno mismo, es decir la inferioridad personal. Desde el punto de vista rogeriano, cuando las percepciones son incompatibles con lo que la persona cree que es o debería ser. Las vivencias de consistencia (congruencia) o inconsistencia (incongruencia), definen el funcionamiento psíquico. Cuando en el proceso de desarrollo infantil, el niño recibe valoraciones positivas por parte de sus

cuidadores y el entorno, tiende a aceptar su propio mundo experiencial como válido para sí mismo, y se instala de esa manera en un sistema vital fluyente de auto reconocimiento y congruencia (Sánchez Bodas, 2006). Esto nos lleva a preguntarnos en qué medida el medio en el que se desarrolla una persona incide en la construcción de la autoestima. Por investigaciones previas, se sabe que la autoestima se forma a partir de experiencias de intercambio social, y es considerada una característica general de la personalidad (Muñoz, 2007).

Si bien el organismo y el sí mismo poseen la tendencia innata a la autorrealización, están sujetos a las influencias del ambiente y del medio social en el que se encuentra. Rogers da gran relevancia a los modos en que las evaluaciones realizadas por los otros, especialmente en la niñez, tienden a separar las experiencias orgánicas de la persona del concepto de sí mismos.

El nivel de adaptación general del grupo estudiado, correlacionó significativamente con una de las debilidades aquí exploradas, a saber, el estrés. Es decir que los sujetos que presentan menor adaptación general presentan a su vez mayores niveles de estrés. Niños con una adaptación defensiva, experiencias no simbolizadas conscientemente, mayor ansiedad y malestar (Sánchez Bodas, 2006).

Teniendo en cuenta el género, las niñas experimentaron mayores niveles de inadaptación general que los varones. Y los niños y niñas entre 9 y 11 años experimentan más inadaptación que los de 12. Esto último coincide con un estudio realizado por Albornoz, Lucero & Muñoz (2014) en la ciudad de San Luis en el que se comparan las modalidades de adaptación de niños y niñas en dos momentos epocales distintos (1987-2012).

Desde la perspectiva rogeriana los desajustes psicológicos en el niño y en las personas en general, surgen cuando el self no asimila percepciones incongruentes con su organización actual. Esta discrepancia genera tensión y confusión y aparece la angustia (Muñoz, 2007). Cuando el organismo humano en sí mismo experienciante percibe inconsistencia, se siente amenazado y por lo tanto se defiende, se desorganiza, trabando y distorsionando su actualización (Sánchez Bodas, 2006).

## Referencias Bibliográficas

Albornoz, J., Lucero, M. & Muñoz, N. (2014). "Modalidades de Adaptación en niños/as de 9 a 13 años en dos momentos epocales distintos". (Tesis de grado). Universidad Nacional de San Luis. Argentina.

Akin-Little, K.A., Little, S.G. & Delligatti, N. (2004). A preventive model of school consultation: incorporating perspectives from positive psychology. *Psychology in the Schools*, 41 (1), 155-162.

Bisquerra, R. & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.

Castro Solano, A. (2010). Concepciones teóricas acerca de la Psicología Positiva. En A. Castro Solano (Comp.), *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós, (pp. 17- 41).

Casullo, M. M. (2005). El capital psíquico. Aportes de la Psicología Positiva. *Psicodebate*, 6, 59-71. Buenos Aires. Universidad de Palermo.

Celis, A. (2006) Congruencia, integridad y transparencia. El legado de Carl Rogers. *Polis*. (15). doi: 10.4000/polis.4857.

Compas, B. E., Connor, J. K., Saltzman, H., Thomses, A. H. y Wadsworth, M. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.

Del Barrio, V., Roa, M.L., Olmedo, M., Colodrón, F. (2002). Primera adaptación del CDI a la población española. *Acción Psicológica*, 3,263- 272.

Delgado, G., Porras, K., y Rodríguez, M. (2009) La terapia de juego centrada en el niño/a. *Prometeo. Fuego para el propio conocimiento*. (56), 2-10.

Delgado, Gabriela (2010) La expresión de emociones y sentimientos en la terapia de juego centrada en el niño/a. *Prometeo. Fuego para El propio conocimiento*. (58), 2-6.

Dodge, K. A. (1983). Behavioral antecedents of peer social status. *Child Development*, 54, 1386-1399.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K. y Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 136-157.

Escobar Espejo, M. Aceptación sociométrica e inadaptación Socioemocional en la infancia: modelos predictivos. 2008.

Málaga- tesis doctoral

Gancedo, M. (2008a). Historia de la Psicología Positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones. En M. M. Casullo, *Prácticas en Psicología Positiva* (pp. 11-38). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Garmez, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459-466.

Gómez, C. (2005). Psiquiatría y salud mental de niños y adolescentes: una necesidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34, 338-339.

Gómez, I., Alvis, A., Sepúlveda, M.F. (2003). Características psicométricas del instrumento. Children Depression Inventory (CDI) para detectar sintomatología depresiva en niños de 8 a 12 años de la ciudad de Medellín. En: *PSICOG* (editores). Investigaciones de psicología clínica-cognitiva comportamental en la ciudad de Medellín: U. DE A.

Greco, C. (2010). Las emociones positivas: su importancia en el marco de la promoción de la salud mental en la infancia. *LIBERABIT*. Lima (Perú) 16(1): 81-94, 2010

Grinhauz, A. S., & Castro, S. A. (2015). Un estudio exploratorio acerca de las fortalezas del carácter en niños argentinos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33 (1), 45-56. doi: dx.doi.org/10.12804/apl33.01.2015.04.

Hampel, P. y Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38, 409-415.

Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, L. (2010). Metodología de la Investigación. 5ª Edición. México: McGraw-Hill.

Hughes, J. N. (2000). The essential role of theory in the science of treating children beyond empirically supported treatments. *Journal for School Psychology*, 38, 301-330.

Kovacs, M. (1992)- versión española, 2004 *Children Depression Inventory CDI* (Manual). Toronto: multihealth systems.

Lemos, V. (2006). La evaluación de la personalidad infantil a partir del enfoque de los cinco grandes factores de personalidad (Big Five). *Psicodiagnosticar*, 16, 97-108.

Malaisi, L. (2012) Proyecto de Ley de Creación del Programa Nacional de Promoción de la Resiliencia en Argentina.

Muñoz, E. (1987). Aplicación del Inventario de Adaptación Personal de Carl Rogers a un grupo de preadolescentes. Presentado en el 2º Encuentro Argentino del Enfoque Centrado en la Persona. Organizado por A.E.D.E.ce.P. Buenos

Aires.

- Muñoz, E. (1988). El desarrollo integral de la persona, en relación a la adaptación social y familiar del pre-adolescentes. Presentado en al 3º Encuentro Argentino del Enfoque Centrado en la Persona. Organizado por: A.E.C.P. Mar del Plata.
- Muñoz (1992). Posibilidades de autorrealización de los menores de nuestro medio desde una perspectiva Rogeriana. Publicado en Revista Idea. ISSN: 0327-2788. Año 6 N° 10 pag. 77-84. Edit. Universitaria San Luis. Argentina.
- Nansook Park, Christopher Pet- Scales, Benson, Leffert & Blyth (2000). La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones.
- OMS (2003). Meeting on caring for children and adolescent with mental disorders: Setting WHO Directions. Geneva: WHO.
- Park, N., Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 603-619.
- Plummer J. (1985). How Personality makes a difference. *Journal of Advertising Research*, 24, 27-31.
- Pope, A.W., McHale, S.M. & Craighead, W.A. (1988). Self-esteem enhancement with children and adolescents. New York: Pergamon Press.
- Riso, W. (1992). *Depresión*. Medellín: Centro de estudios avanzados en psicología clínica.
- Rogers, Carls (1972). Psicoterapia centrada en el cliente. Buenos Aires: Paidós.
- Rogers, Carls (1979). El proceso de convertirse en persona. Buenos Aires: Paidós.
- Rudolph, K. D., Hammen, C., Burge, D., Lindberg, N., Herzberg, D. y Daley, S. E. (2000). Toward an interpersonal life-stress model of depression: The developmental context of stress generation. *Development and Psychopathology*, 12, 215-234.
- Rudolph, K. D. y Hammen, C. (1999). Age and gender determinants of stress exposure, generation, and reactions in youngsters: A transactional perspective. *Child Development*, 70, 660-677.
- Salgado Lévano, A. (2005). Métodos e Instrumentos para medir la resiliencia. Una alternativa peruana. *LIBERABIT*, 11, 41-48.
- Sánchez Bodas, A., & Sánchez Berneman, L. (2006) Conocer a Carl Rogers. Como alcanzar la plenitud. Buenos Aires: ediciones LEA.
- Scheeringa, Wright, Hunt & Zeanah, (2006). Factors affecting the diagnosis and prediction of PTSD symptomatology in children and adolescents. *Am J Psychiatry* 163(4) pp.644-51.
- Seiffge-Krenke, I. (1993). Coping behavior in normal and clinical samples: More similarities than differences. *Journal of Adolescence*, 16, 285-303.
- Seligman, M. y Peterson, Ch. (2007). Psicología clínica positiva. En L. Aspinwall y U. Staudinger (Eds.), *Psicología del potencial humano* (pp. 409-425). Barcelona: Gedisa (traducción de Lía Barberis y Alejandra García Murillo).
- Spirito, A., Stark, L. J., Grace, N. y Stamoulis, D. (1991). Common problems and coping strategies reported in child-

hood and early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 531-544.

- Stark, L. J., Spirito, A., Williams, C. A. y Guevremont, D. C. (1989). Common problems and coping strategies I: Findings with normal adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17 (2), 203-212.
- Trianes, M. V., Blanca, M. J., García, B., Muñoz, A. y Fernández, F. J. (2007). Análisis del comportamiento asertivo con adultos: Un modelo de relaciones entre componentes y fuentes. *Infancia y Aprendizaje*, 30(2), 163-182.
- Torsheim, T., Aaroe, L. E. y Wold, B. (2003). School stress, social support, and distress: Prospective analysis of reciprocal and multilevel relationships. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44, 153-159.
- Verduzco Álvarez-Icaza, M. A. (2006). La autoestima estrés y afrontamiento desde la perspectiva de niños y niñas escolares. Vol. 2 (5), 59-70.
- Wagner, B. M. y Compas, B. E. (1990). Gender, instrumentality, and expressivity: Moderators of the relation between stress and psychological symptoms during adolescence. *American Journal of Community Psychology*, 18, 383-406.

## Curriculum

### Adriana Palacio Díaz

Lic. en Psicología. Doctoranda en Psicología bajo el título "Salud Emocional Infantil: Fortalezas y Debilidades. UNSL. Becaria de Perfeccionamiento de la Secretaría de Ciencia y Técnica. Facultad de Psicología. UNSL.

### Graciela Baldi López

Doctora en Psicología. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacionalidad de San Luis.

### Nora Elina Muñoz

Magister en Psicología Clínica Integrativa. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de San Luis.

### Correo de contacto:

Adriana Palacio Díaz [adri.palacio.diaz@gmail.com](mailto:adri.palacio.diaz@gmail.com)

Graciela Baldi López [gibaldi@unsl.edu.ar](mailto:gibaldi@unsl.edu.ar)

Norma Muñoz [nmvisco@unsl.edu.ar](mailto:nmvisco@unsl.edu.ar)

Fecha de entrega: 18/2/17

Fecha de aceptación: 13/3/17

# UTILIZACIÓN DE MÁSCARAS EN EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

## Teoría y práctica desde un enfoque humanístico-existencial

Dr. José Martínez-Romero Gandos  
A Coruña – Galicia – España

Lugar de trabajo: Centro Sentido Galicia

### Resumen

Encontramos en la Literatura abundantes ejemplos del uso de la "máscara" para expresar contenidos, inseguridades, conflictos, ocultamiento y perturbaciones en el desarrollo de la obra y en sus personajes. Las referencias al simbolismo o utilización de las máscaras en Psicología son más escasas. Bucearemos, en primer lugar, en las referencias literarias y artísticas para ir acercándonos luego a las psicológicas, enfocando nuestro análisis desde un enfoque analítico-existencial. Para concluir esta presentación describiremos, brevemente, nuestra experiencia en la realización de talleres para explicar y discutir sobre este tema y un acercamiento a su uso en psicoterapia.

:

### Palabras Clave:

Máscaras, Literatura, Arte, Psicoterapia, Análisis Existencial.

### Abstract:

We find in the Literature abundant examples of the use of the "mask" to express contents, insecurity, conflicts, inauthenticities and disturbances in the development of the work and in its characters. References to the symbolism or use of masks in Psychology do not appear frequently. We will seek, first of all, in the literary and artistic references so as to approach the psychological ones, focusing our analysis from an analytical-existential approach. To conclude this presentation we will briefly describe our experience in conducting workshops to explain and discuss this topic and an approach to its use in psychotherapy.

### Key words:

Masks, Literature, Art, Psychotherapy, Existential Analysis.

### Resumo

Na literatura encontramos muitos exemplos do uso da "máscara" para expressar o conteúdo, a insegurança, conflitos, ocultação e os distúrbios do desenvolvimento da trama e seus personagens. Referências ao simbolismo ou uso de máscaras em psicologia são escassos. Vamos mergulhar, no início, referências na obra literária e artística para ir depois de se aproximar o psicológico, focando nossa análise a partir de uma abordagem analítica-existencial. Para concluir esta apresentação, vamos descrever brevemente a nossa experiência na realização de cursos para explicar e discutir esta questão e uma abordagem para usar em psicoterapia.

### Palavras Chave:

Máscaras, Literatura, Arte, psicoterapia, análise existencial.

### Introducción:

La contingence n'est pas un faux-semblant, une apparence qu'on peut dissiper ; *c'est l'absolu, par conséquent la gratuité parfaite. Tout est gratuit, ce jardin, cette ville et moi-même. Quand il arrive qu'on s'en rende compte, ça vous tourne le coeur et tout se met à flotter.*

J. P. SARTRE (1938)

Encontramos en la Literatura abundantes ejemplos del uso de la "máscara" para expresar contenidos, inseguridades, conflictos, ocultamiento y perturbaciones en el desarrollo de la obra y en sus personajes. Las referencias al simbolismo o utilización de las máscaras en Psicología son más escasas. Bucearemos, en primer lugar, en las referencias literarias y artísticas para ir acercándonos luego a las psicológicas. Para concluir esta presentación describiremos, brevemente, nuestra experiencia en la realización de talleres para explicar y discutir sobre este tema y un acercamiento a su uso en psicoterapia.

En la cita del acápite Sartre (1938) nos dice que: "La contingencia no es una máscara, una apariencia que puede disiparse; es lo absoluto, en consecuencia, la

gratuidad perfecta. Todo es gratuito: ese jardín, esta ciudad, yo mismo. Cuando uno llega a comprenderlo, se le revuelve el estómago y todo empieza a flotar... eso es la Náusea". Tal vez este concepto de contingencia es uno de los varios que el autor describe para avalar su concepto de la gratuidad insistiendo en la ausencia de sentido, proyecto o necesidad que el mundo tiene sin nuestra existencia. A esta experiencia originaria del ser Sartre (1938) la denomina "la náusea", un absurdo de la existencia característico de su filosofía. Su frase característica es *"estamos arrojados a la existencia, nuestra presencia en el mundo no responde a intención ni necesidad alguna, carece de sentido, la vida es absurda, el nacimiento es absurdo, la muerte es absurda"*.

Esta pura facticidad como uno de los rasgos de la realidad coloca a Sartre en una línea empirista pero destacando las consecuencias existenciales de este hecho. En una línea totalmente opuesta a ésta la filosofía tomista indica que todas las cosas finitas son contingentes pues constan de la composición metafísica esencia/existencia. Con esta afirmación, Tomás de Aquino quiere señalar el radical carácter indigente de las cosas finitas, el necesitar inevitablemente de otras cosas para existir y para ser lo que son. Santo Tomás cree que es precisamente esta falta de fundamento en su ser lo que exige que exista un ser necesario, al que llama Dios.

Una y otra teoría bucean en la existencia del Hombre y señalan de diversas formas la angustia que esta contingencia provoca para dar sentido a su vida, la fragilidad que este sentimiento provoca y la posible huida por el camino de la inautenticidad, es decir, encontrando salida en la máscara.

Un acápite para esta presentación bien hubiera sido acertado: *"El hombre de mundo está entero en su máscara. Como casi nunca está solo consigo mismo, es un extraño para sí y no se halla a gusto cuando se ve forzado a entrar en su interior. Para este hombre lo que él es no es nada, lo que parece es todo."* J.J. Rousseau (1969)

En este trabajo desarrollaremos conceptos relacionados con la fragilidad de la existencia sin sentido y describiremos desde diversos ángulos la inautenticidad que la angustia por esa fragilidad provoca representada en la utilización de "máscaras" como objetos propiamente dichos o manifestaciones del ser del hombre en ese mundo que oculta tras "una máscara".

## Referencia literarias, teatrales, cinematográficas y artísticas

Trataremos de ejemplificar con referencias a la literatura, el teatro, el cine, la pintura o el arte en general y más tarde nos adentraremos en las consideraciones psicológicas que creemos se sostienen desde la Análisis Existencial y la Logoterapia frankleana.

En la literatura castellana podemos remontarnos hasta "El Quijote de la Mancha". Según analiza convenientemente Morán Martín (2000) en la segunda parte Sansón Carrasco, personaje cervantino que hace su aparición en la segunda parte de la obra publicada en 1615, cumple un rol trascendental en el desarrollo de los acontecimientos. En un ardid tramado junto con el cura y el barbero, decide representar el papel de caba-

llero andante con el único propósito de vencer a Don Quijote y así, bajo las reglas de caballería, obligarlo a retirarse para que pueda ser curado de su aparente locura.

Para cumplir su propósito el personaje Sansón Carrasco se viste con una gran capa cubierta con aplicaciones de pequeños espejos y se hace llamar para esa batalla "El caballero de los Espejos". No logra su propósito. Insiste más tarde bajo el seudónimo de "El caballero de la Blanca Luna" aprovechando las alucinaciones del Quijote y pretendiendo, luego de vencerlo, que regrese a su casa y olvide sus "ensoñaciones". Al prometer este propósito Don Quijote perderá todo interés por la vida y se abandonará para entregarse a los brazos de la muerte.

En lugar de usar las máscaras propias del teatro griego para expresar sentimientos y emociones, Sansón Carrasco recurre a los disfraces. Esas máscaras o disfraces llevan la intención de arrebatar a Alonso Quijano, el hombre de la Mancha, de las garras de la locura y retornarlo a la cordura que perdiera años atrás. Como sabemos los pocos que leímos enteramente al Quijote en nuestra adolescencia, los resultados no siempre fueron "un éxito terapéutico". Un trabajo de Luis Quintana Tejera (2005) completa este análisis enriquecedor para comprender el sentido de "la máscara" en la literatura.

En ocasiones, las máscaras son utilizadas para el montaje de obras de teatro en las que los personajes reflejan intensos conflictos psicológicos y sociales. Así en **Las moscas**, una obra de teatro escrita por Jean Paul Sartre (1943), se recrea el mito de Electra y su hermano Orestes buscando vengar a Agamenón, su padre muerto en manos de Clitemnestra y Egisto. Del decorado, vestuario y máscaras de la primera puesta en escena en 1943, se hizo cargo el artista francés Henri-Georges Adam. La escena estaba enmarcada por dos estatuas de cuatro metros de altura. La escena se ubica en Argos pero el autor intenta reflejar la Francia de la ocupación y otorgarle a Electra la condición de paradigma de integridad moral, quien se niega a negociar sus principios, a la manera de aquellos que eligen asumir una existencia auténtica, a aquellos seres que como el filósofo francés se proyectan en la búsqueda de un humanismo ateo, que ellos mismos representan; ella no pacta con la corrupción; ella insiste en su deseo de justicia, libertad y felicidad, aunque ello la enfrente con el absurdo.

En la novela **"La náusea"** Sartre (2011) deja el mensaje: "Lo esencial es la contingencia. Quiero decir que, por definición, la existencia no es la necesidad Existir es *estar ahí*, simplemente; los existentes aparecen, se dejan *encontrar*, pero nunca es posible *deducirlos*. Creo que hay quienes han comprendido esto. Sólo que han intentado superar esta contingencia inventando un ser necesario y causa de sí. Pero ningún ser necesario puede explicar la existencia: **la contingencia no es una máscara**, una apariencia que puede disiparse; es lo absoluto, en consecuencia, la gratuidad perfecta. Todo es gratuito: ese jardín, esta ciudad, yo mismo. Cuando uno llega a comprenderlo, se le revuelve el estómago y todo empieza a flotar... eso es la Náusea"



Observamos, una vez más, como es rechazada la máscara como un recurso para ocultar la realidad, como un invento para superar las contingencias de la existencia, que lleva al personaje central a sentir “náuseas” cuando comprende su realidad.

En 1961 Sartre escribe un largo Prefacio a la obra de Franz Fanon (1961) “Los condenados de la tierra”. El título original, *Les Damnés de la terre*, proviene del primer verso de *La Internacional: Debout !, les damnés de la terre ! / Debout ! les forçats de la faim!* (¡Arriba, parias de la tierra! / ¡En pie, famélica legión!). Para Sartre “Los condenados de la tierra” implica el significado ontológico del “no ser”; este concepto es desarrollado por Fanon (1952) en “Piel negra, máscaras blancas”, libro que según Sartre es “la negación de la negación del negro”. Otra vez “la máscara” para denunciar aquí la colonización como la negación sistemática del otro, una decisión furiosa de privar al otro de todo atributo de humanidad. Y serán éstos, los sometidos, que no constituyen una “clase revolucionaria” sino el proletariado rural los que “desenmascararán” al “hombre blanco” y promoverán la descolonización.

Sartre utiliza constantemente referencias a “la máscara”. Su atribución a aquellos que actúan de mala fe la realiza para mostrar como esas personas intentan salvar su conciencia sin reconocer su caída en la tentación de los deseos incoherentes, protegiéndose con la expresión de sofismas “baratos” que pretenden mantener “la mascarada” ante sí mismo. Señalando a un pederasta nos transmite su relato en el momento de ser cogido “in fraganti”: “¡Oh señor agente, es verdad, tuve relaciones con aquél chico, pero ese no soy yo, sino sólo mi conducta, no tiene nada que ver conmigo!”. Esta declaración lo expone a la mirada de los demás, expone sus actos y tiene que someterse a su juicio. Importancia de la mirada que desnuda, desenmascara a través de los ojos de los otros que tiende u obliga a volvernos auto-concientes, con vergüenza, no dejándonos escapar a esa mirada. La mirada del otro expresa, claramente, “tú eres lo que dice de ti la manera en que hablas y te comportas”. Incluso si hablas de una forma y actúas de otra, entonces eres un hipócrita”. Son conductas que “hacen hablar a la máscara”, no son manifestaciones auténticas. Son manifestaciones de una esencia oculta que “conoce” el verdadero alcance de esa conducta pederasta.

Estos conceptos están magníficamente expresados por Sartre (2004) en su obra de teatro “Huis clos” (A puerta cerrada), estrenada en 1944, que ha puesto al alcance del público la importancia de la mirada del otro para “desenmascarar”. Luego que los personajes, uno a uno, fueran perdiendo el control de esa “máscara” y se mostraran tal cual eran en esencia, el autor nos ofrece la sentencia que ha recorrido los tratados de filosofía existencial: “El infierno siempre son los otros”.

El cine también se ha ocupado del tema de la máscara. Peter Bogdanovich dirigió en 1985 el drama “Mask” que fuera interpretado por Cher, Sam Elliot y Eric Stoltz en el que se muestra la historia de un adolescente con una grave deformidad facial. El adolescente deberá tratar de vivir normalmente, asediado por las circunstancias que trae su estado de salud para sí mismo y para la sociedad.

Recordamos, asimismo, la producción norteamericana de 1994 dirigida por Chuck Russell “La Máscara” como adaptación del cómic del mismo nombre e interpretada por Jim Carrey y Cameron Díaz. El personaje central encuentra una máscara Loki que lo transforma en un superhéroe que puede modificar la realidad. La máscara induce al personaje a colocársela y esto provoca que se desinhiba y muestre aspectos ocultos de su personalidad. Lo importante para nuestra visión psicológica de aquellos que “usan” una máscara es que, aunque pretenda expulsarla de su vida, ésta aparece una y otra vez para que continúe su uso. Se suceden numerosas acciones fantasiosas y casi delictivas, salvamentos heroicos y persecución de delincuentes, coincidiendo con sucesivos intentos del personaje de deshacerse del artefacto. Solamente con la ayuda de su enamorada logra quitarse, definitivamente, la máscara pero ésta es recogida por otro personaje, dejando abierto el “eterno retorno” a la superficialidad de una vida inauténtica en una secuela fílmica del 2005 de fácil olvido.

Cuando hablamos de máscaras una de las asociaciones más comunes es asociarlas con el teatro. Si bien en el origen de los tiempos eran usadas para rituales o danzas ceremoniales es con los griegos donde se desarrolla su uso, principalmente para solucionar la participación de un solo actor representando distintos personajes y luego para dar vida a numerosos personajes actuando simultáneamente. En Roma se sigue la tradición pero al no contar un actor con la posibilidad de variar los gestos la solución encontrada fue la realización de una máscara de doble cara sujeta a una varilla que podía mostrar dos gestos diferentes a voluntad del actor. En el Medioevo la técnica de actuación ya no necesitó de máscaras excepto en ciertos personajes (las mujeres no actuaban por prohibición eclesiástica) en las que el actor usó media máscara, tan usada por la Commedia Dell’Arte. En China o Japón aún hoy se usan máscaras como piezas fundamentales de su razón de ser, con muchas categorías y arte en su realización.

## Consideraciones Generales

Como vemos, la utilización de máscaras por parte de la humanidad es un recurso que se utiliza hace siglos con diferentes intenciones y objetivos.

Las opiniones sobre su uso en el campo de la Psicoterapia son muy variadas. Pero todas advierten de la necesidad de hacer uso de ellas por parte de profesionales cualificados que conozcan no solamente acerca del proceso psicoterapéutico sino también tengan en cuenta los riesgos de su uso en determinadas patologías.

En la bibliografía encontramos referencias al Dr. Henri Saigre (1986a-1986b) como fundador de la mascoterapia y co-fundador del Movimiento de Arte Terapia quienes organizaron una formación específica en terapia por el arte y psicoterapia relacional. El autor también es actor, director y escritor. Otra de sus obras es el Manual de Arte Transformacional.

Otra referencia es la Dra. Cathy Malchiodi (2017) quien, durante casi todo el año 2010 publicó en “Psychology Today” una serie de artículos donde hablaba de las 10 mejores técnicas de arteterapia. Esta

autora también señala la necesidad de realizar los tratamientos por parte de personal especializado. Hace hincapié en que el cliente debe participar activamente y propender a desarrollar acciones creativas con las máscaras. Como nosotros, opina que un buen psicoterapeuta o terapeuta de familia debe estar siempre pendiente de la innovación y la adaptación creativa de técnicas. Esos buenos psicoterapeutas saben que, para muchos pacientes, ninguna técnica es necesaria si el cliente es capaz de expresarse creativamente sin la dirección profesional. “La técnica al servicio del hombre y no el hombre a merced de la técnica”.

También encontramos muchos trabajos presentados en Congresos. Cinco de ellos, sucesivos, han tratado el tema de la utilización de máscaras bajo el auspicio de la Universidad Nacional de las Artes en Buenos Aires, el último realizado en noviembre de 2015 (V Congreso Latinoamericano y III del Mercosur de Arte Terapia). También damos cuenta que en Granada, España, en marzo de 2017 se realizó el III Congreso Internacional de Investigación y Docencia de la Creatividad. CICREART 2017 donde una de las temáticas fue Psicología y Creatividad.

Asimismo, las redes de comunicación virtual actuales han tomado este tema de las máscaras con interés y en sus páginas web se reproducen fotografías de todo tipo de objetos-máscara en las diferentes culturas y naciones y explicaciones sobre aspectos psicológicos que se consideran relativos al ser del hombre.

La máscara es todo aquello que oculta nuestra verdadera forma de ser tanto a los demás como a nosotros mismos. Es el conjunto de autoengaños, justificaciones, mentiras, que me digo a mí mismo, que me hago creer a mí mismo, para no ver la realidad de las cosas. Se suelen utilizar dos términos similares: careta y máscara, sin embargo existen matices entre ambos. La careta es exclusivamente para cubrir el rostro, mientras que la máscara puede cubrir todo el cuerpo. También la máscara es el conjunto de actitudes, que proyectamos a los demás y que ocultan nuestra verdadera forma de ser. Por lo general se refleja en nuestra personalidad de una manera contraria a lo que se trata de ocultar.

La máscara nace debido a que no queremos ver la realidad de las cosas, no queremos mostrar la realidad de lo que somos, así que sencillamente la ocultamos con una apariencia. Los seres humanos somos frágiles ante la majestuosidad de la vida y todos sus sucesos. Muchas veces suceden cosas que son nuestra responsabilidad, pero que no queremos enfrentar, así que como siempre, tomamos el camino más fácil y nos mentimos a nosotros mismos.

En la bibliografía especializada se hace referencia a varios mecanismos de defensa que solemos utilizar frente a esa fragilidad de la existencia que nos angustia y nos paraliza. Son el autoengaño, una forma de no asumir las consecuencias o responsabilidad de actos propios, convertir el defecto en virtud, la auto negación que tiene el matiz de la negación de hechos o sentimientos, la auto justificación como habilidad de llenar el mundo de excusas sobre nuestro ser o conductas y, finalmente, la falsa forma de presentarse ante los demás o inautenticidad.

La dificultad de descubrir por sí mismos la calidad o características de nuestras máscaras no debiera ser inconveniente para iniciar el proceso y enfrentarlas, es decir, “sacarlas a la luz, al frente”.

Los griegos llamaban “prosophon” a la máscara. En su teatro, en el que los actores eran hombres, cuando representaban papeles de dioses, animales, demonios o seres humanos solían cubrir sus rostros con máscaras. Esto sucede de la misma forma en muchísimas culturas, tanto antiguas como actuales y en todos los continentes.

Sin pretender desarrollar aquí una descripción de la teoría de C. G. Jung (1875-1961) respecto al tema que estamos tratando diremos que este autor llama Persona a una parte de lo consciente con contacto real con el mundo exterior y con todos los estímulos que ello implica, considera a ésta el rostro externo de nuestra psique y una parte de la psique colectiva. Recordar que la Persona está formada, para Jung (2008), por tres elementos: a) lo innato; b) aquello que el grupo social espera de él y que la Persona conoce y c) lo que cada uno desea ser o mostrar a los otros.

A lo largo de la existencia estos elementos se van transformando, cambiando o algunos permaneciendo pasivos ante las situaciones exteriores por miedo, inseguridad, dependencia o comodidad. Ante esto último “la máscara” se va rigidizando y combinando factores que la hace aparecer ante el mundo tal vez representando lo innato, tal vez representando las fuerzas no conocidas que la determinan o los mandatos del mundo exterior que se le imponen. Jung fija la capacidad de entender “la máscara” alrededor del tercer decenio de la existencia humana. Nos describe los intentos del Yo por conocerse, reconoce las presiones del mundo exterior, escucha las voces arquetípicas en su inconsciente y refleja simbolismos. Cuando intenta apartarse de estos condicionamientos el sujeto cae en la soledad. Entonces la máscara encubre la hipocresía, la mentira o la falsedad, pagando caro el enfrentarse a esas presiones descriptas. Jung relaciona esta soledad con el destierro.

Nos preguntamos, junto a Jung, ¿Cuántas máscaras tenemos? Tal vez tantas como roles nos toca desempeñar en el transcurso de nuestra existencia. Unas engañosas y patológicas. Otras tal vez sanas, flexibles, adaptándose a la realidad circundante, evitando los conflictos con el hábitat circundante o para alcanzar fines que son proclamados como importantes por la sociedad.

Es un juego en el que intentamos exhibir ante los otros nuestras virtudes o nuestros defectos, según sea la circunstancia y la necesidad, cambiando de máscaras. Unas veces, tímidos e introvertidos, con toques de dulzura y suavidad o en otras ocasiones extrovertido, con cierta dosis de agresividad, un poco egoístas y aguardando el éxito, tal como exige una sociedad competitiva. Juego peligroso de engaño que puede convertirse en un proceso psicopatológico.

### **Utilización de máscaras en el proceso psicoterapéutico**

Hemos realizado talleres para informar a psicólogas y psicólogos sobre estos aspectos que hemos tratado sobre las máscaras (Martínez-Romero Gandos, J.

2016). La advertencia preliminar en cada uno de esos talleres es que si se utilizan las máscaras con un objetivo psicoterapéutico estos procedimientos deben ser llevados a cabo por profesionales formados. Las posibilidades que esta técnica abre para el tratamiento de crisis, depresiones o dificultades de comunicación son muy amplias.

Las máscaras pueden ser utilizadas tanto en la psicoterapia individual o en psicoterapia grupal. De acuerdo a nuestra experiencia es conveniente que la edad de los sujetos supere los 18 años. La consigna principal es que es un aporte más al desarrollo del proceso psicoterapéutico y que, por supuesto, es de libre elección participar de ella.

Es necesario que los participantes puedan elegir una máscara entre muchas que el psicoterapeuta les ofrece. Habrá máscaras de diversos tipos y colores como, asimismo, máscaras en blanco que podrán ser pintadas en el momento con pinturas o rotuladores.

Habitualmente la expectativa es grande ante la novedad ofrecida. Una vez elegidas las máscaras o dibujadas, uno a uno si es un procedimiento grupal o frente al psicoterapeuta individual, los sujetos se colocan la máscara y comienza un diálogo.

El especialista observa el color o formas elegidas, los movimientos que se realizan con el cuerpo, especialmente manos y pies, el tono de voz y la índole o contenidos del discurso. El color elegido puede indicar cólera, depresión o fuerza. El tono de voz aporta indicadores de inseguridad, temor, soberbia e incluso algún tipo de seducción. Los movimientos de manos, pies o cuerpo pueden estar mostrando contradicción con la máscara elegida o el discurso. Un ejemplo: máscara de color rojo que puede indicar rabia, con manifestaciones verbales dirigidas a un personaje imaginado y mostrar un temblor en manos y pies cruzados que pueden ser indicadores de temor a represalias del personaje al que se dirige la rabia.

Algunos psicoterapeutas filman estas u otras técnicas. Somos partidarios de no filmar en la primera o segunda sesión hasta tanto se desarrolle el procedimiento de una manera natural y sin reticencias. Luego puede incluirse la filmación siempre con la autorización y conocimiento del inicio de las tomas por parte del paciente.

Una vez que el psicoterapeuta da por terminado el ejercicio ya sea por razones de "timing" o por ser suficiente expresión de conflictos a su criterio, se procede a analizar lo actuado. Se puede agregar un comentario del paciente acerca de por qué eligió esa y no otra máscara de las ofrecidas.

El resultado de la exploración suele impactar al paciente no siempre de manera positiva. En el caso de haberse realizado en grupo la opinión de sus compañeros le ayudan a elaborar, paulatinamente, lo sucedido. Mucha de esa ayuda de otros integrantes del grupo surge a partir de manifestar su identificación con la elección de la máscara, lo expresado o las reacciones mantenidas con el cuerpo en su transcurso.

Lo que ha sucedido es que la técnica ha ayudado al psicoterapeuta a investigar y comprender a) el ser-en-el-mundo del paciente; b) aquello que el grupo o su comunidad espera del paciente y qué es lo que desea,

quiere o puede mostrar a los otros y c) lo que cada uno desea llegar a ser.

Cada uno entiende, transforma, adapta o cambia cada uno de los elementos analizados o señalados. Puede ser que manifiesten cierta pasividad ante las situaciones conflictivas propias o de su medio social. A veces ese mundo interior, el *eigenwelt* según Binswanger (1973) no acepta lo que el mundo exterior, el *mitwelt*, quiere que sea o señala como debe actuar, mandatos que el paciente siempre manifiesta que "se le imponen".

Se ha producido una apertura hacia un mayor entendimiento de la diferencia entre el "deber ser" y "el tener que ser", la obligación o la libertad. No siempre tiene la certeza de su actuación futura pero la mejor opción es intentar los cambios. La máscara cubre la inautenticidad frente a las elecciones posibles. Las presiones del mundo exterior pueden haber inducido a sometimiento a sus reglas o mandatos con la aparición de la culpa si son violadas esas normas. Un proceso psicoterapéutico puede ayudar a comprender esos mandatos y normas y ayudar a una elección libre y responsable de un estilo de vida personal.

## Referencias Bibliográficas

- Binswanger, Ludwig (1973). Artículos y Conferencias Escogidas. Gredos. Madrid.
- Eliade, Mircea (2009). El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis. FCE, México.
- Fanon, F. (1961). Los condenados de la tierra. Fondo de Cultura Económica, México.
- Fanon, F. (2009). Piel negra, máscaras blancas. Ed. Akal, Buenos Aires.
- Jung, C. G. (2008). Tipos psicológicos. Colección: Los Libros de Sísifo. Barcelona: Edhasa.
- Malchiodi, Cathy. (2017). The Ten Coolest Art Therapy Interventions <http://www.psychologytoday.com/blog/the-healing-arts/201002/the-ten-coolest-art-therapy-interventions> . Visto el 11-01-2017
- Morán Martín, José Manuel (2000). Los velos de la identidad en el Quijote, Atte della Giornata Cervantina, Padova. En Donatella Puri y José Pérez Navarro, eds., Padova, Unipress. 197-207
- Martínez-Romero Gandos, J. (2016). Taller sobre utilización de máscaras y títeres en el proceso psicoterapéutico existencial. IX Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Existencial. Lima.
- Quintana Tejera, Luis (2005). "El Caballero de la Blanca Luna: la máscara de Sansón Carrasco. Capítulo LXIV. En *Espéculo*, Revista de Estudios Literarios, Universidad Complutense de Madrid. N° 31. Visto en [http://www.ucm.es/info/especulo/numero\\_31/blluna.html](http://www.ucm.es/info/especulo/numero_31/blluna.html) 9.2.2017
- Rousseau, Jean-Jacques, (1969). *Émile*, Paris, Gallimard, la Pléiade. 515
- Saigre, Henri (1986a) *L'Au-delà des masques ou la rencontre improbable*, (Las máscaras más allá o encuentro improbable). Éditions de Art et Therapie. France.
- Saigre, Henri (1986b). *Manuel D'Art Transformationnel*, Editions Harmattan, Paris.
- Sartre, J.P. (1938). *La Nausée*, éd. Gallimard, Paris. 178-185
- Sartre, J.P. (2004). *A puerta cerrada – La puta respetuosa*, Ed. Losada, Buenos Aires.
- Sartre, J.P. (2011). *La Náusea*, Alianza Editorial, Madrid.
- Sartre, J.P. (2002). *El existencialismo es un humanismo*. Barcelona, Edhasa,

## **Curriculum**

### **José Martínez-Romero Gandos.**

Doctor en Psicología por la Universidad del Salvador (Argentina)

Doctor en Psicología por la Universidade de A Coruña (España)

Licenciado en Psicología por la Universidad de Buenos Aires (Argentina)

Profesor Normal, Especial y Universitario por la Universidad de Buenos Aires (Argentina)

Director del Centro Sentido – A Coruña – Galicia – España

Desde 1970 práctica profesional en psicoterapia individual, familiar y grupal.

Formación en Análisis Existencial y Logoterapia.

Miembro de ALPE (Asociación Latinoamericana de Psicoterapia Existencial);

Miembro acreditado de la Asociación Internac. de Logoterapia y Análisis Existencial (Viena);

Miembro del Colegio Oficial de Psicología de Galicia (España);

Miembro Fundador de la Fundación Argentina de Logoterapia “Viktor E. Frankl”.

### **Correo de contacto:**

[jmrsentido@gmail.com](mailto:jmrsentido@gmail.com)

Fecha de entrega: 19/5/17

Fecha de aceptación: 16/6/17

Trabajos premiados en el IX Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Existencial realizado en la ciudad de Río de Janeiro en abril de 2017.

**Jurado: Ana María López Calvo de Feijoo, Emilio Romero y Susana Signorelli.**

### **Categoría Caso clínico**

## **CORPO EM QUESTÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CORPO AMPUTADO E AÇÃO CLÍNICA**

## **CUERPO EN CUESTIÓN: RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE EL CUERPO AMPUTADO Y ACCIÓN CLÍNICA**

## **BODY IN QUESTION: REPORT OF EXPERIENCE ABOUT THE AMPUTED BODY AND CLINICAL ACTION**

**Jailton Bezerra Melo – São Paulo, Brasil**

**Lugar de trabajo:** Laboratório de Est. em Fenomenologia Existencial e Prática em Psicologia (LEFE-IPUSP)

**Carmem Lúcia Brito Tavares Barreto – Recife, Brasil**

**Lugar de trabajo:** Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

### **Resumo**

O corpo humano adentrou espaços e foi permeado pela cultura de mostra/encobrimento. A literatura e a experiência revelam que a cirurgia de amputação repercute de modo diferente nas pessoas. A pesquisa teve como questão "Como é a experiência de habitar um corpo amputado?". Participaram seis homens com idade entre 20 e 59 anos, que passaram pelo procedimento cirúrgico para amputação, independente do fato prévio ou de já terem utilizado próteses. Como acesso às experiências, optou-se por narrativas colhidas em "Encontros Reflexivos" e a utilização de "diário de bordo". Para análise das narrativas foi utilizada a "Analítica do Sentido". Os resultados apontaram a falta de compreensão, despreparo e descuido da equipe hospitalar que lida com pessoas amputadas; o distanciamento das ciências modernas em questionar o corpo pelo prisma da experiência cotidiana; e o realce da condição atual como o rompimento com o modo de viver habitual, após a cirurgia.

### **Palavras - chave**

Corpo; Amputação; Ação Clínica; Fenomenologia Existencial.

### **Resumen**

El cuerpo humano adentró espacios y fue permeado pela cultura de muestra/encubrimiento. La literatura y

la experiencia revelan que la cirugía de amputación repercute de manera diferente en las personas. La investigación tuvo como cuestión "¿Cómo es la experiencia de habitar un cuerpo amputado?". Participaron seis hombres con edades entre 20 e 59 años, que pasaron por el procedimiento quirúrgico para la amputación, independiente del hecho previo o de tener ya utilizado prótesis. Como acceso a las experiencias, se ha optado por narrativas cosechadas en los "Encuentros Reflexivos" y la utilización de un "diario de a bordo". Para análisis de las narrativas fue utilizada a "Analítica del Sentido". Los resultados indicaron la falta de comprensión, la falta de preparación y lo descuido del equipo hospitalario que trabaja directamente con personas amputadas; el distanciamiento de las ciencias modernas en cuestionar el cuerpo pelo prisma de la experiencia cotidiana; y el realce de la condición actual como el rompimiento con el modo de vivir habitual, después de la cirugía.

### **Palabras-claves:**

Cuerpo; Amputación; Acción Clínica; Fenomenología Existencial.

### **Abstract**

The human body entered spaces and was permeated by the show/cover culture. The literature an experience

show that amputation surgery has a different repercussion on each person. The research had as a question “How is the experience of inhabiting an amputated body?”. Participants were six men aged between 20 and 59 years, who have gone through amputation surgery, regardless of prior fact to have used prostheses. For accessing to the experiences, we chose narratives collected in “Reflective Encounters” and the use of “logbook”. For analysis of the narratives was used the “Analytics of Sense”. The results showed a lack of understanding, lack of preparation and oversight of the hospital staff that deals with amputees; the detachment of Modern Sciences in questioning the body through the prism of everyday experience; and the highlight of the current condition as the break up with the usual way of life after surgery.

### Key words

Body; Amputation; Clinical Action; Existencial Phenomenology.

### Intruduzindo a temática

O artigo parte de algumas questões enfatizadas e reveladas na experiência com a pesquisa de mestrado do autor ao voltar-se às possibilidades compreensivas para o corpo de pessoas amputadas. Faz um breve realce sobre as concepções de corpo no decorrer da História e aproxima de uma compreensão pós-estruturalista do que se entende por este.

Neste ínterim, o intuito de pesquisar tal fenômeno – o da amputação – se configurou como uma reviravolta por dois principais contratempos de pesquisa. O primeiro refere-se à dificuldade de encontrar outras pesquisas que falem sobre esta concepção de corpo como existencial; enquanto o segundo diz da dívida da própria Psicologia em retomar as questões do corpo como fazendo parte do existir humano.

Estas duas “problemáticas” (se assim podemos enfatizar) parecem ir de encontro às reflexões em torno do compromisso social que a Psicologia prega enquanto ciência e profissão. Assim, a outorga que o presente trabalho tenta conduzir, reflete não só como a Psicologia se distancia de alguns grupos específicos – seja por falta de investimento de políticas públicas ou por desinteresse de instituições e/ou profissionais – mas como as ciências ditas “naturais” acabam por massificar algumas concepções que refletem nestes mesmos grupos e na compreensão das práticas que estes profissionais endereçam.

Atrelado a isto, a questão filosófica de Martin Heidegger sobre os existenciais – em especial ao que ele chama de “habitar” e de “corporar” – revelou-se também como fundamental para se pensar a prática psicológica, uma vez que, ao investigar quais alternativas de se pensar o corpo, foi possível perceber uma reviravolta sobre quais os modos que dispomos, enquanto psicólogos, e quais as possibilidades de cuidado que podemos traçar em torno de grupos específicos (em especial, as pessoas amputadas).

Destarte, o trabalho caminhou, num primeiro momento, buscando questionar a partir da leitura de alguns autores (Chini & Boemer, 2007; Guedes, 2004; Pedrini & Teixeira, 2004; Vigarello, 2006), a massificação do corpo em decorrência de tais construções, retra-

tando a aproximação e o distanciamento do corpo na História para, então, enveredar pelas nuances da amputação.

Num segundo momento, buscou-se versar sobre a compreensão de corpo enquanto existência, saindo de uma posição binária que o compreende apenas enquanto objeto de mensuração nas ciências modernas, inspirado a partir de uma releitura de Martin Heidegger (1959; 2001; 2008; 2009; 2012) sobre o corpo. O corpo humano sai de uma esfera compreensiva meramente fincada na concepção de um corpo enquanto máquina para pensá-lo enquanto ação para o existir (Pompéia & Sapienza, 2010; Saramago, 2008), refletindo deste modo uma nova possibilidade de pensá-lo após o acontecimento da amputação e suas veredas para uma atenção em Psicologia.

Posteriormente, o estudo segue com as histórias contadas pelos participantes da pesquisa. À medida que tais narrativas forem trazidas, a Psicologia enquanto arsenal de discussão entra em voga, tentando refletir como pode-se compreender e cuidar destas experiências. As análises foram tecidas a partir do que surgiu nos encontros reflexivos, que se mostrou como possibilidade de prática psicológica durante o caminhar da pesquisa.

Finalmente, busca-se fazer uma ponte entre o método investigativo na pesquisa, as experiências do grupo participante que foram narradas nos encontros e as tessituras interpretativas como repercussão da fronteira aproximação-distanciamento da Psicologia para as questões do corpo – compreendido como condição existencial do homem. Abre-se, assim, possibilidades de leituras que apontam para a necessidade de olhar para questões que cada vez mais são provenientes do mal-estar contemporâneo que o homem enfrenta.

### 1 Primeira via:

#### O CORPO ESQUECIDO.

Compreendemos que esse percurso histórico pode possibilitar maior contato com os modos – e moldes – com que o corpo se fez presente, pois como diz Benjamin (2012) o percurso pela história faz deste momento um apelo reflexivo para identificar o entrelace do passado-presente-futuro. Este percurso se fez relevante por compreendermos que a amputação enquanto acontecimento em um corpo, não pode ser concebida de modo atemporal e sem perpassar seu contexto histórico.

No que tange ao movimento histórico conhecido como Idade Média, o corpo é assumido enquanto casa de Deus. A igreja católica, principal base de ditames, homologa e ratifica o certo e o errado e, nesse meio de extremos, o corpo passa a ser visto como um depositário deste julgamento das “coisas do mundo”, tentações impostas ao homem mundano (Rigoni & Prodócimo, 2013), iniciando, assim, uma prática privada do corpo.

No século XIV, estas concepções enfraquecem e dão lugar a outro momento do corpo, fazendo do homem o “centro do universo” e cobrando dele suas ações no mundo. Inicia-se o movimento conhecido como Renascimento, tornando-se “o ponto de partida para o desenvolvimento pessoal e constitui o suporte da existência do homem.” (Cassimiro, Galdino & Sá, 2012, p.

78) e inaugurando não somente a possibilidade de estudá-lo e poder “ser tocado”, mas também a possibilidade de vivê-lo e deixá-lo fora das cobertas.

O corpo que foi amarrado na Idade Média se desprendera dos ideais cristãos que o mantinha escondido, mas, em contrapartida, se tornava solto e fluido: inaugurando com a experimentação científica, mais uma camuflagem. Esta camuflagem repercute no modo contemporâneo das ciências modernas, em especial as ditas “naturais”, que massificam o pensamento moderno numa claustrofobia generalista de seguir apenas o que se entende como fiel e verdadeiro para o prisma científico.

Para Castro e Landeira-Fernandez (2010) os estudos anatômicos, mesmo que sintetizados, vêm desde a Antiga Grécia com os textos de Homero, constituindo-se como conhecimento derivado, principalmente a partir dos sacrifícios feitos e das mortes naturais. Tal achado aproxima-nos dos estudos de Hipócrates e os humores conhecidos (sangue, fleuma, bile amarela e bile negra). Desta associação dos humores, surge mais tarde a ideia de se pensar o cérebro como o centro do corpo, repercutindo no pensamento de Descartes a ideia de “mente e corpo” – daí a pré-configuração, também, de uma Psicologia Científica que se posicionava ainda numa dualização do corpo.

No século XX, este modo de pensar viria a influenciar os estudos da anatomia, e as cirurgias para alterações e reparos (Vigarello, 2006). Esta possibilidade nas ciências médicas era subsidiada a partir das “anomalias” do corpo, um modo de indicar que havia um “desenho errado”, “anômalo”, que carecia de uma intervenção nestes corpos ditos “estranhos” e “diferentes” do comum, isto porque o corpo objeto das modernas ciências médicas é o corpo “perfeito” que se instala a doença (Prado Filho & Trisotto, 2008).

Para Carvalho (2003), o termo *amputação* deriva do latim *ambi* (em volta de) e *putatio* (podar, retirar) e se caracteriza como “cortar”, “abolir” determinada parte do corpo (Houaiss, 2013). É a prática mais antiga de todo e qualquer procedimento cirúrgico conhecido e visa a retirada de um órgão ou parte dele que não está respondendo aos comandos biológicos e fisiológicos e comprometem a vida da pessoa (Barbosa, 2004; Bocolini, 2000; Carvalho, 2003; Chini & Boemer, 2007; Pedrinelli & Teixeira, 2004).

Como opção cirúrgica para amputação, destacam-se várias causas, dependendo de onde acontece a amputação. Para Chini e Boemer (2007) 85% das amputações acontecem nas pernas<sup>1</sup> e as principais causas estão em pessoas portadoras da aterosclerose oblite-

rante<sup>2</sup>, diabetes, doenças vasculares, osteomielite<sup>3</sup>, gangrena<sup>4</sup>, tumores e traumas.

Bocolini (2000) e Pedrinelli e Teixeira (2004) apontam a associação da amputação às guerras, atestando que foram estas as maiores causadoras de mutilações no corpo. Este período foi também fortemente concebido como um marco para se pensar o corpo humano em prol da luta e combate, um corpo que era escrito e inscrito na tentativa de salvaguardar a pátria, ao mesmo tempo em que foram fundamentais para se pensar o modo como as ciências, em geral, foram se fazendo e configurando suas práticas até o presente momento. As cirurgias de guerra deram início a um novo momento para o corpo humano. Na Primeira Guerra Mundial, o paciente amputado devido à mutilação bélica era encaminhado para uma nova amputação<sup>5</sup>, onde se buscava uma reformulação do “coto”<sup>6</sup> para melhor adaptação do soldado e, conseqüentemente, reutilizá-lo para a guerra (Carvalho, 2003).

Com o avanço das técnicas modernas, já na Segunda Guerra Mundial, houve uma preocupação maior não somente com o corpo do “soldado”, mas com todos os aspectos que o envolvem. Assim, as novas cirurgias permitem melhor readaptação e reabilitação do paciente, sinalizando a possibilidade da utilização de próteses e órteses, demarcando um corpo o mais próximo possível do momento anterior à cirurgia (Barbosa, 2004).

Esta “preocupação”, como fica evidente, apesar de se prestar a uma atenção ao soldado tem uma intenção camuflada, uma forma de readaptação para a guerra. Do ponto de vista da Psicologia, o momento da amputação pode ser vivido como anúncio de morte para o paciente e, neste ponto de vista, diversos são os modos de lidar com este acontecimento. Mas, parece haver dois pontos-chaves que merecem ser discutidos: de um lado, a amputação representa vida, por salvar um corpo de uma ameaça e de outro, representa a morte de uma experiência corporal que se tinha antes da cirurgia.

As diversas reações parecem estar associadas à faixa etária em que o procedimento cirúrgico acontece (Bocolini, 2000; Chini & Boemer, 2007). Este fator é primordial para compreendermos também como este fenômeno acontece na experiência vivida de cada pessoa, pois os momentos e ações de cada faixa etária repercutem também como fortes fatores na construção de um sentido para o que se está vivenciando. Na modificação do corpo amputado, a utilização das próteses é outra nuance que entra como possibilidade. Apesar dos autores (Bocolini, 2000; Pedrinelli & Teixeira, 2004; Guedes, 2004) colocarem que as próteses se assemelham ao “membro” amputado, percebe-se que nem sempre a alternativa de protetização soa

<sup>1</sup> Optou-se pelo termo “pernas” ao invés de “membros inferiores” porque, na presente pesquisa, o sentido de corpo é tido como um todo, como uma morada complexa onde habita o *Dasein* (traduzido para o português como “Ser-aí”) – este ponto será melhor esclarecido posteriormente. Assim, não teríamos como falar em “membro de um corpo” ou “membro amputado”, pois dividindo-o, cairíamos no pensamento metafísico onde o corpo é compreendido como uma estrutura “montada” pela junção de cabeça, tronco e membros superiores e inferiores.

<sup>2</sup> Oclusão de suprimento de sangue nas extremidades, o que faz “endurecer” as artérias.

<sup>3</sup> Inflamação óssea causada por fungos ou bactérias.

<sup>4</sup> Morte de um tecido causada pela falta de sangue.

<sup>5</sup> Ou para uma cirurgia com o objetivo de preparar o “coto” com vistas a uma possível adaptação do soldado, podendo reconduzi-lo para a guerra. Mais uma vez distanciando a pessoa de sua experiência, compreendendo ela apenas uma amostragem de órgãos.

<sup>6</sup> “Novo órgão” que se forma no posterior da cirurgia da amputação.

como readaptação ou qualidade de vida. Neste sentido, fica evidente que nem sempre o corpo “respeita” ao que se arquiteta como possibilidade de autonomia. Como exemplo disto, ouvimos dia a dia pessoas amputadas que sinalizam a “rejeição” da prótese pelo corpo.

Que rejeição é esta? Parece que este “projeto arquitetado” não cabe sempre para todos os corpos, mas também se configura como possibilidade de uma nova “arquitetura” para o corpo, um corpo que é desenhado e sentido a partir de sua própria experiência. São estas implicações variadas do corpo que merecem atenção para a Psicologia e que podem sustentar uma reflexão sobre que atenção, nós, psicólogos, estamos exercendo.

## 2 Segunda via : O CORPO ENQUANTO EXISTÊNCIA.

Os corpos narram suas histórias de vida, e nesse narrar demarcam suas tatuagens dos caminhos trilhados, convidando outros corpos a criticar não somente o normal/diferente, mas o próprio afastamento que tal pensamento dicotômico abarca e representa. Nesta contextualização, enveredando pelos caminhos do corpo já situados no ponto anterior, interessa agora aproximar de algumas questões filosóficas subsidiadas pelo pensamento do filósofo alemão Martin Heidegger para, então, poder lançar luz sobre que corpo é este que nós, profissionais de psicologia, lidamos dia a dia em nossas práticas a partir de narrativas recolhidas na pesquisa citada anteriormente.

Sobre a compreensão do ser-do-homem como *Da-sein*, Heidegger, em sua analítica da existência, traz o termo *Dasein* para indicar “[...] que o homem é um ente que habita aí, na abertura (*Da*) onde aparece o ser das coisas (*sein*).” (Michelazzo, 2003, p. 117, grifos do autor), ou seja, “[...] significa ‘existir’ ou ‘estar-aí’” (Inwood, 2000, p. 33, grifos nosso), sendo traduzido para o português como *ser-aí*. Nessa direção *Da-sein* deve ser traduzido por “ser-o-aí” do ser – lugar de mostraçã do ser. O *Dasein* é a constituição fundamental do ser humano que permite conhecer e ser conhecido a partir daquilo que lhe vem ao encontro e se mostra (velado ou revelado) enquanto fenômeno no mundo, sempre fadado a existir-no-mundo, um modo de indicar que o Homem está sempre em comunhão com os seus, com as coisas e animais que o circundam, é sempre ser-no-mundo-com-outros.

Ainda que estas possibilidades compreensivas possam permitir uma primeira aproximação de como o *Dasein* acontece em um corpo amputado no mundo, importa também questionar que mundo é este. Nesta linha de pensamento, só é possível compreender o *Dasein* e o corpo se passarmos pelas dimensões da temporalidade.

O tempo que Heidegger vai falar não é meramente o tempo que nos dá o relógio e o calendário, o *chronos*, mas o tempo que é levado em consideração é o tempo existencial, no sentido de *kairos*, “Abertura para uma dimensão do tempo enquanto oportunidade, tempo propício para alguma coisa, ocasião.” (Pompéia & Sapienza, 2010, p. 147). O tempo é o tempo de cada um, ao modo em que cada um experiencia sua historicidade e entremeia o fio entre passado-presente-

futuro. Daí podermos pensar que o tempo não está separado da existência, sendo que existência e tempo só se mostram de modo originário, não metafísico, se o apreendermos como fenômeno.

Diferente das diversas interpretações presentes na história do pensamento ocidental, o corpo interpretado como fenômeno é decorrente da compreensão da dimensão originária da existência – corpo e existência são interpretados sobre o fenômeno do tempo. A relação que temos com o tempo é o que nos vai possibilitar existir no mundo, aclarados pelo modo de existir sendo-no-mundo-com-outros.

Ainda para Heidegger (1954), a questão do habitar está inteiramente interligada ao construir e ao pensar. Assim, nesse sentido, habitamos o mundo porque construímos, porque pensamos. Esta construção não está associada ao axioma metafísico vigente, mas, antes de tudo, trata-se de um espaço onde ele mesmo é habitação (no caso da construção) e de um pensar que diz de uma reflexão que sai do lugar de um pensar “calculante” e “intelectual” para a esfera do aguardar com.

O corpo, ao dar lugar a este ser-o-aí (aberto como possibilidade), repercute como reflexão para se pensar o sensível do corpo enquanto ação. Nesse sentido, ao reportarmos à outra questão “Se o corpo é essa medida sem medida, onde ele se inicia e termina?” é possível transitar pelo sentido de *corporar* (Heidegger, 2001), que se mostra como a condição do corpo em estar disposto no mundo.

O *corporar* na condição ôntica de corpo amputado, retoma a questão do habitar do homem no espaço. Em *Seminários de Zollikon* (2009) pergunta Heidegger: “Que parte do homem está no espaço?” ao que respondem “O corpo físico [*Körper*]. [...] Eu não só estou no meu espaço, eu me oriento no espaço.” (p. 42). Tal questão dá indícios de que o corpo, enquanto físico (*Körper*) é a própria realização do espaço nele mesmo e que tal espaço é permeado pela possibilidade de se orientar no mundo, apreendê-lo e ir a seu encontro.

Destarte, esta noção de espaço enquanto existencial parece ser fundamentalmente necessária para pensarmos o *corporar* do corpo como um modo do *Da-sein*. Nessa direção “o limite do corpo material nunca se torna um limite do corpo pelo fato de serem aparentemente iguais.” (Heidegger, 2009, p.114).

A concepção de corpo refletida para cada situação tem a ver, necessariamente, com a visão de homem e mundo previamente compreendida. Para Michelazzo (2003) a questão do corpo ficou “na penumbra” no pensamento heideggeriano, isto porque o filósofo não se deteve muito a ele em sua ontologia fundamental, ficando mais precisamente direcionado à compreensão do ser e do tempo – e, mais tarde, à questão da técnica. Foi em *Seminários de Zollikon* que Heidegger começa a desmitificar o corpo, compreendido agora, fenomenicamente, enquanto “ser-corpo” ou “habitar do corpo” – saindo de uma concepção das tradicionais interpretações vigentes do pensamento metafísico, um corpo-objeto (*Körper*) para uma compreensão do corpo como existência (*Leib*).

Deste modo, o corpo desvincula-se da condição de desmedida empreendida pelo pensamento metafísico



e se apresenta como ser-corpo: o corpo enquanto morada da existência. Assim compreende-se *corporar* como um existencial, já que o “corporar do corpo [Leiben des Leibes] determina-se a partir do modo do meu ser” (Heidegger, 2009, p. 114).

O corpo vivido, “meu corpo”, refere-se a mim mesmo, tem relação como posso “dizer” o meu corpo na circunstância/acontecimento da amputação. Assim como poderíamos “dizer” a experiência de viver uma amputação? De que corpo estaríamos *dizendo*? Partindo das reflexões apresentadas poderíamos dizer que meu corpo viveu uma metamorfose, mudança vivida por mim e incorporada ao meu modo de ser-no-mundo?

### 3 por entre vias:

#### O MÉTODO

A pesquisa foi de natureza qualitativa numa perspectiva fenomenológica existencial e teve como questão “Como é a experiência de habitar um corpo amputado?”. A partir do caminho escolhido, a “Amostra Intencional” guiou contato com os participantes. Para Thiollent (1986), esse tipo de amostra trata de “um pequeno número de pessoas que são escolhidas intencionalmente em função da relevância que elas apresentam em relação a um determinado assunto” (p. 62). O processo de colheita das narrativas se deu, como possibilidade investigativa, a partir da utilização dos encontros reflexivos (Szymasnski & Szymasnski, 2014) e do diário de bordo (Aun, 2005).

O encontro reflexivo é uma prática psicoeducativa que pode se mostrar como uma alternativa de pesquisa-intervenção (Szymasnski & Szymasnski, 2014) e que são permeados por 5 *momentos* (que acontecem intrinsecamente, sem nenhum se sobrepor a outro): 1) *Planejamento* – quando se pensa os objetivos do encontro; 2) *Atividade Preparatória* – aproximação com o tema que se está pesquisando e dos participantes; 3) *Narrativas e reflexões sobre a atividade anterior* – quando se dão as devolutivas amarradas pelas compreensões do grupo e do pesquisador; 4) *Reflexão focada na demanda* – questionamento sobre as compreensões advindas dos encontros; e 5) *Síntese final* – quando elabora-se um sentido para aquele encontro e se traça objetivos para o próximo.

As impressões, sentimentos e anotações diversas são anotadas em diários de bordo, que são, segundo Aun (2005), instrumentos para escrever sobre as marcas que se deixam aparecer no caminhar da investigação do fenômeno desvelado durante a pesquisa.

Os dois instrumentos, o encontro reflexivo e o diário de bordo, serviram como alicerce para se chegar a possibilidades compreensivas sobre a experiência de viver um corpo amputado. A via de acesso, para os dois, foi a *narrativa*, que para Benjamin (2012) “não está interessada em transmitir o ‘puro em si’ da coisa narrada [...]. Ela mergulha a coisa na vida do narrador para em seguida retirá-la dele.” (p. 221, aspas do autor).

Nesta direção, a narrativa possibilita ao narrador e ao ouvinte darem continuidade a suas histórias e refletir sobre elas, clareando sentido e possibilitando abrir caminhos para um pensar que se abre a partir da experiência, que toca e que é incorporada por quem a

vive e quem escuta, testemunhando-a e autenticando-a.

Assim, participaram do estudo 6 homens, com idade entre 20 e 59 anos: *Michelangelo*<sup>7</sup>, tem uma perna amputada devido ao diabetes (amputou primeiro 5 dedos do pé, há mais ou menos 15 anos), utiliza prótese. *Van Gogh*, tem uma perna amputada devido a uma bactéria há 19 anos, utiliza cadeira de rodas e prótese para locomoção. *Picasso*, tem uma perna amputada devido ao diabetes há mais ou menos 2 anos, já utilizou prótese, hoje utiliza cadeira de rodas para locomoção. *Da Vinci*, tem um perna amputada devido a um acidente há mais ou menos 2 anos, utiliza prótese. *Dalí*, tem uma perna amputada devido a um acidente que aconteceu há mais ou menos 3 anos, utiliza prótese. *Portinari*, tem uma perna amputada devido ao diabetes há 1 ano, já utilizou prótese, hoje utiliza de cadeira de rodas para locomoção.

Os participantes se mesclaram nos encontros, em sua participação, da seguinte forma: Primeiro encontro: participaram *Michelangelo*, *Van Gogh*, *Picasso* e *Portinari*. Segundo encontro: participaram *Van Gogh*, *Portinari* e *Da Vinci*. Terceiro encontro: participaram *Picasso*, *Da Vinci*, *Dalí* e *Portinari*.

Como análise das narrativas, optamos pela “Análise do Sentido”, proposta por Dulce Critelli (1996), que traz cinco “momentos de desvelamento do real” que acontecem simultaneamente: 1) *desvelamento* – primeira afetação em torno da escuta/acolhimento das narrativas dos encontros reflexivos; 2) *revelação* – o sentido para a afetação do fenômeno que aparece no movimento do grupo; 3) *testemunho* – quando se comunicou o que foi literalizado pelos narradores entrevistados; 4) *veracização* – compreensão do pesquisador emaranhada às narrativas dos participantes da pesquisa e dos autores que transitam pela temática; e 5) *autenticação* – momento no qual a pesquisa foi levada a conhecimento público e devolvida para os participantes da pesquisa.

Destarte, o movimento fenomênico pede por uma análise que não recaia numa explicação causal e nem mesmo numa generalização, pois está longe disso. A atitude de uma análise compreensiva ao modo de Heidegger visa não à extração de um sentido, mas a compreensão compartilhada deste sentido. O que se apreende disso, do encontro com o fenômeno, pressupõe um lugar de demarcação daquilo que se mostra, configurando-se como um movimento do real (Critelli, 1996).

#### 4 AS VIAS SE (DES)ENCONTRAM: NARRATIVAS SOBRE O CORPO E A AMPUTAÇÃO

<sup>7</sup> Os nomes dados aos participantes são fictícios e representam nomes de pintores, a fim de resguardar suas identidades. Tal escolha se deu devido ao jogo de palavras traçado no segundo capítulo da dissertação – o *cor-por-ar*. Na medida em que os participantes narraram nos encontros *como* era a experiência de habitar um corpo amputado, vi que eles, em suas narrativas, coloriam e davam ar ao sentido construído no destinar-se e acompanhar dos encontros. Assim, os nomeio com nome de pintores, porque vi que fazia todo o sentido: suas narrativas pareciam uma tela complexa, cada uma pintada ao seu modo e co-construída experiencialmente.

De início, nos pareceu que a amputação reverberava uma ruptura com um modo de viver, por não parecer ter sido uma possibilidade pensada ou imaginada pelos participantes. Como é estar diante de tal acontecimento? Qual a necessidade de pensar essa questão? De fato, nem todo ser humano está nesse lugar de medo, mas compreendemos que mesmo revelando-se como atuante neste lugar, há uma necessidade de compreensão disso para saber lidar. E logo questionamos: *Mas será que todos querem/podem refletir este lugar?*

O papel de refletir e de se posicionar se mostra na atitude narrativa como um forte ponto de destinar-se, isto porque permite uma aproximação com o vivido, reverberando como possibilidade compreensiva de suas experiências. Então, transformamos a questão da pesquisa *“Como se mostra a experiência de habitar um corpo amputado?”* de forma a melhor entrar em contato com o grupo participante. A questão lançada foi: *“Como vocês experienciam viver um corpo amputado?”*.

*Van Gogh - Eu não posso ir aos lugares assim, não posso resolver um negócio dentro de casa... tudo quem resolve é a mulher... É isso aí! Eu vivo a vida dela!* [da esposa].

*Portinari - Aí você quer ir à rua, como ele falou, você tem que... alguém lhe levar.*

*Dalí - Eu já fui ao PROCON e me barraram no PROCON como deficiente. O camarada lá me deu uma ficha normal, eu passei MAIS DE UMA HORA ESPERANDO!!! Eu pensei “Poxa!!!”. No PROCON? No PROCON é pra você prestar queixa... [...] E outra vez foi no INSS. Entrei de cadeira de rodas lá e o cara entregou uma ficha não-preferencial e disse que eu não era prioridade. [...] Aí eu disse “Tu acha que eu vim numa cadeira de rodas pra quê? Por que eu estava com preguiça de andar a pé? [...] Significa que sua deficiência é maior que a minha!”*

Esse trecho nos faz compreender que o fato de ser amputado se mostra como um choque. Choca quem foi amputado e também tira do lugar os outros que participam desse estranhamento inicial. Parece que os participantes sinalizam que o cuidado revelado como descuido de outros lembra, mais uma vez, que seu corpo pode soar como limite, barreira e é preciso que estes outros os acompanhem nesse movimento de habitar o mundo, pois parece ainda que nessa forma de cuidado há também um apontamento: mesmo se mostrando enquanto descuido, tal atitude também é um modo de acompanhar.

Na fala de Van Gogh acima *“Eu vivo a vida dela! [da esposa].”*, compreendemos que, em outras palavras, o participante revelava como se sua vida lhe fosse tirada de algum jeito nessa dependência que agora se fazia constante no seu novo modo de existir; um modo próprio de lidar com sua vida, como se não houvesse mais possibilidades de existir por si mesmo. O cuidado revelado por Van Gogh estaria se aproximando do que Heidegger chama de cuidado enquanto ocupação?

*Portinari - Aí você começa a interagir, a procurar outros caminhos pra fazer as coisas só!*

*Picasso - Se eu não posso sair, vou fazer o quê? Eu digo assim “Eu quero ir pra tal canto.” [pausa] até um estranho me leva!*

*Da Vinci - O cara, com o passar do tempo, vai se acostumando.*

*Dalí - Porque se nós somos assim hoje... mas ontem... nós não nascemos assim.*

Isto conflui com o que Heidegger (2012) vai falar acerca de que no mundo que cada um ocupa com-outras, cada *Dasein*, enquanto clareira, descobre novos modos possíveis de experienciar um espaço que lhes pertence, dando outro sentido ao que se apresenta.

Nessas narrativas, tal abertura de novos projetos ainda não é vislumbrada a partir desta ótica. Os participantes apontam o descontrole trazido pela amputação como fazendo parte, ainda, desse modo de viver. Apesar disto, estes novos modos de viver que surgem, trazidos em suas narrativas de uma maneira ainda tímida, querem mostrar também que, apesar de o mundo e as coisas não serem os mesmos, poderia existir ali algo até então não vislumbrado, algo que inda não foi compreendido.

*Portinari – É... e depois disso é o seguinte: é... quando a gente, hoje, a gente passa a ser um deficiente... é uma pessoa...*

*Michelangelo – Esquecida!!!*

*Portinari – Esquecida!!! E tida pelos órgãos como pessoas especiais, que não existe... esse negócio de especial é só fachada!*

*Picasso – A família é a primeira, que vai visitar o primeiro dia, segundo, terceiro e depois é esquecido!*

*Michelangelo - E depois, quando você está assim, numa situação dessas, eles esquecem!*

*Portinari – É essa coisa que dói! É o tal do esquecimento! [...] Se você não planeja, se você não tiver o controle... de cuidar disso... você está morto!!! Aí você passa a ser o quê? Um fantasma! [...] O povo acha que porque a gente perdeu uma perna, a gente perdeu a vontade de viver. Não é por aí. [...] Só que é DIFÍCIL!!! Porque a sociedade, infelizmente, não ajuda. São poucas as pessoas que fazem o trabalho que você está fazendo. [...] Porque ATÉ NISSO a gente é mole! Porque quando eu for renovar minha carteira nova, ela vai ser rebaixada de E pra B. Por quê? Só porque perdi uma perna! Perdi uma perna. E os movimentos? Eu não faço não? [...] Todas essas coisas existem! Mas mesmo assim, o governo bota esse parágrafo na sua vida, que é cortar sua categoria.*

Assim como o corpo sofreu um esquecimento no decorrer do tempo, também houve um esquecimento das pessoas amputadas, como narrado nos encontros. O estado da arte mostrou que durante as guerras, as pessoas amputadas eram vistas como insuficientes para guerrilhar. Parece que essa guerra, hoje, não se trata somente de uma guerra no sentido histórico, mas de uma guerra que urge da *luta* por um espaço que merece ser colocado em questão, um espaço que seja permitido pensar o corpo amputado e como tais corpos se dispõem no mundo. Por onde a Psicologia poderia se corporificar, em meio a essa urgência?

Os participantes sinalizam que a família é o primeiro elemento que traz o esquecimento. Mas parece que um novo elemento surge: na medida em que a família esquece, eles também se lembram desta condição, não deixando o corpo cair na penumbra e ofuscamento. O corpo amputado não merece ser visto como *fantasmagórico* ou *rebaixado de categoria*, mas passa a ser sentido e compreendido pela própria afinação com o modo de existir-habitando-o-mundo na metamorfose do corpo amputado. Assim, Dalí, no último encontro, sinaliza um novo olhar para este esquecimento, o que mobiliza o grupo a pensar pelo avesso. Ao compreender como um avesso, começamos a questionar o(s) lugar(es) que os participantes começaram a (o-)cu(l)par.

*Pesquisador - Vocês disseram que têm que ter um envolvimento pra esquecer... mas eu não entendi que esquecimento é esse. É esquecer o quê? É esquecer o sofrimento ou esquecer que vocês são pessoas amputadas? Vocês poderiam falar mais sobre isso?*

*Portinari – São as duas coisas ao mesmo tempo! [pausa] É! Porque, assim, você precisa esquecer que é amputado pra poder continuar a vida, né!? Você tem que se acostumar, porque dali pra frente você vai... passar humilhação, você passa a sofrer, você vai levar desacerto na vida... tudo EM PROL daquela perna que você perdeu!*

*Pesquisador – Mas é preciso esquecer que foi amputado pra isso?*

*Portinari – Tem que esquecer!!! Porque se toda vez que você for fazer uma coisa e você lembrar... é como se fosse um trauma! Psicologicamente, você fica arrasado!*

*Pesquisador – Vocês também acham que é assim?*

*Dalí – Eu não! [balança a cabeça negativamente] Isso aí... já eu penso ao contrário! Eu não posso esquecer que sou um deficiente, que sou um aleijado! Porque, se eu esquecer, eu vou querer dar um passo sem as muletas e vou meter a bunda no chão! [...] Eu não ESQUEÇO! Mas também eu não gosto de MEXER MUITO!!! Ficar melando... Mas eu... eu não posso esquecer de NADA!!! E mesmo que eu quisesse esquecer não teria nem como! [...] Então, se eu esquecer que sou amputado, vou estar caindo de instante em instante.*

*Portinari – Não tem como... é!*

*Da Vinci – Como é que esquece? Porque a todo tempo o cara está se lembrando. [...] Esquecer mesmo o cara nunca esquece!*

A partir desta narrativa, questionamos de onde partiria este esquecimento tão falado e presente em sua fala. A sua narrativa carregada de tal “esquecer” fazia se tornar presente, sim, um espaço de afastamento da apropriação, de se jogar e se ver demandante. Parecia que nesse primeiro momento, Portinari, Michelangelo e Picasso se mostravam muito queixosos em torno de problemáticas sociais e de direitos, pareciam estar no “falatório”.

Aqui, lembramos Heidegger (1959), ao falar que a era da técnica moderna nos fez afastar um pouco do pensamento que medita, fazendo com que as pessoas cada vez mais se distanciem de suas histórias e dei-

xem de se afetar por elas. Benjamim (2012) também sinaliza que em nossos tempos deixamos de narrar histórias e passamos a vivê-las apenas pela via da informação – informação esta que, no decorrer dos encontros, se mostrou bastante presente, onde alguns dos participantes ficavam na “penumbra”, escondidos em torno de uma problemática ou queixa, sem haver implicação dos mesmos.

Neste esquecimento trazido por Portinari, Picasso e Michelangelo, habitar o mundo pela metamorfose do corpo amputado é também sucumbir amputado, *atado*. Mas aí vem Dalí, que em sua peculiaridade mostra que existe outros modos possíveis de se viver este corpo, sem ser pela via do esquecimento. Através de sua narrativa, o corpo se dá nesse movimento de sempre ser *ação*, possibilitando trânsito da penumbra à clareira.

*Portinari - A gente chega lá e os caras não dão a mínima!!! Chega lá e é [faz gestos com a mão como se para “os caras” – a equipe médica – fosse uma bobagem]... aplica a anestesia e vai e tira! O médico não está nem aí pra você!!! Se você perdeu a perna, se não perdeu, ele não quer nem saber. [...] Me cortaram SEIS VEZES, cara!!! CINCO VEZES em dezessete dias!!! Fiquei dezessete dias internado! Foram CINCO CIRURGIAS, CARA!!! [...] Não... simplesmente o cara chega e de quatro em quatro dias me cortava um pedaço. [...] Porque é muito fácil amputar. Pra um [médico] vascular é o mesmo que estar tomando cachaça no cabaré!!! Ele não está nem aí!!! Pode chegar de fila!!! É tanto que lá no hospital cortavam vinte e três pessoas por dia!!! Amputavam vinte e três pessoas! Você já pensou... Vinte e três pessoas por dia TRÊS VEZES POR SEMANA!!!!??? [...] Num universo de um ano, quantas pessoas são amputadas?*  
*Michelangelo - Quando o médico chegou lá, disse “É... interna ele aí e vamos operar a perna dele.” [pausa] Aí ele chegou e eu disse “Olha, venha cá! O senhor vai cortar o quê?” ele disse “Não... a gente vai tirar a sua perna.”. Eu disse “TIRE A DA SUA MÃE!!!”. [...] Aí eu sai do hospital e fui embora.*

Estas falas denotam um despreparo para os participantes. Parece haver uma *massificação* de singularidades pela “naturalidade” da cirurgia. Ora, como Portinari se pergunta “Num universo de um ano, quantas pessoas são amputadas?” também nos perguntávamos “Onde estão essas pessoas? Por que seus corpos foram tão esquecidos?”

Tal despreparo por parte da equipe médica e não-escuta de suas dúvidas, questionamentos, incertezas e medos por parte da equipe, significam, para os participantes da pesquisa, um desamparo em torno do acontecimento que inaugura em suas vidas. Este momento parece significar uma ruptura, uma reviravolta sobre seus modos de habitar o mundo a partir de um novo horizonte que, de início, apesar de ser possibilidade, apresentava um limite que estagnava. Portinari e Van Gogh, ao vivenciarem tal situação, compartilham com o grupo estas experiências dolorosas.

*Portinari - Quando eu fui cortar a perna, quando eu cheguei ao açougue, que aquilo não é um hospital... é*

*um açougue! Os caras chegaram lá, cortaram minha perna e tal...*

*Van Gogh – Quando eu fui pra sala, ele amputou primeiro os meus dedos, aí eu vim [pausa] para o quarto. Com três dias, ele veio e eu... estava doendo. Com o pé doendo muito e com a perna pretinha, pretinha. Aí ele disse “Só amputando sua perna!” eu disse “Vamos!”. Só era isso que o homem poderia fazer, porque eu não podia mais...*

*Dalí - No começo bate aquela tristeza. No começo...*

*Portinari - Começou a me cortar. Me cortou cinco vezes. Corta! Corta! Corta! Corta! Pior que você vai ficando na ansiedade. Corta o primeiro dia, aí você fica mais quatro dias. Aí corta o segundo, corta o terceiro, corta o quarto...*

*Pesquisador – E você esperando que melhorasse...*

*Portinari – Você só espera uma coisa: [pausa] a morte.*

Falamos como “porque eu não podia mais...” e “Você só espera uma coisa: [pausa] a morte.” nos aproximamos desse lugar de nada poder, do lugar de impotência perante o aprisionamento inicial que a cirurgia de amputação parece significar. Esta angústia narrada parece ainda, ser permeada pela falta de cuidado proeminente da equipe, pois logo depois os participantes apontam para uma questão ainda não tocada e que, a nosso ver, inaugurou um momento no grupo no qual percebemos que eles se mostravam querendo tomar uma atitude, querendo sair do lugar de nada poder e se verem demandantes. Este lugar parece ser sinalizado a partir do que Portinari conta em todos os três encontros sobre a falta de um profissional que os escutasse e, que pudesse ter acolhido suas dores e seu sofrimento diante do “aviso” da amputação. Assim, continua...

*Portinari - Então, é o seguinte: na hora que você chega lá, o que é que o médico faz? “Vamos amputar!” Ele não... ele não... pega um psicólogo [pausa] e... leva você pra ir pra um psicólogo pra lhe preparar, né!? Psicologicamente você está arrasado! Porque perder uma perna, perder um membro, não é mole não! Daí é o seguinte: bota na sala de cirurgia e tira! [...] Você não tem, assim, um resgate! Vamos dizer... um acompanhamento psicológico. Você não tem, assim... um profissional que venha... aqui mesmo! [...] A gente não tem isso! [...] Porque se você botar um profissional para aquela área... conversar com as pessoas, incentivar elas, mostrar a elas que elas têm valor, isso aumenta a autoestima!*

Esta fala de Portinari é uma junção de fragmentos dos três encontros, mas que foram mobilizando os participantes a uma reflexão. Parecia que os demais participantes falavam sobre seus lugares, e o lugar que queriam ocupar no momento da cirurgia, um lugar onde pudessem, também, questionar o porquê e ver possibilidades para tocar a vida de uma nova maneira. Se antes eles estavam no questionamento sobre a amputação enquanto acontecimento, parece que agora apontam um lugar de refletir sobre seus lugares e sobre suas próprias experiências...

*Da Vinci - O cara, com o passar do tempo, vai se acostumando. É só questão de tempo. Porque... o meu mesmo fez três anos que eu perdi a minha e ainda, o cara... tem muitas lembranças [...] Mas só que*

*essas coisas já... [pausa] estão melhorando mais um pouco, assim, porque já está com um certo tempo...*

*Aí, eu sinto, assim, mas não é direto, direto, como no começo. Porque, logo no começo, a gente sente.*

Diante de tal narrativa, compreendemos que o existir enquanto “lançar-se” acontece num determinado tempo. A questão do tempo sempre esteve presente no pensamento de Heidegger. Para ele, o tempo nem sempre está associada a um anúncio cronológico. O tempo a que falamos, o tempo que Da Vinci fala, é um tempo existencial. Esse tempo, o *kairos*, é um tempo de aguardar as coisas virem ao nosso encontro, de aguardar e refletir sobre as coisas, os outros, o mundo e refletir seu próprio habitar (Heidegger, 2012).

Para Da Vinci, o habitar do corpo amputado parece ser sentido com mais “peso” e dor quando está mais “próximo” do acontecimento. Com o passar do tempo (que também é cronológico, mas que, antes disso se mostra e é *sentido* como o tempo existencial), o anúncio da amputação e sua vivência vão se costurando com o fio da existência e transparecendo outros modos de se viver, de habitar.

*Portinari – Mesmo que se consiga uma prótese ou alguma coisa, não vai ser igual ao que a gente era!*

*Van Gogh – Não vai ser igual NUNCA!!!*

*Da Vinci – Jamais!!! Não tem nem como se comparar!*

*Portinari – Ela vai melhorar um pouco, porque ela vai dar condições de você andar...*

*Da Vinci – não vai SER... não tem NEM como se comparar com a perna da gente, né, mas melhora um pouco.*

*Dalí – Pra onde ele [um amigo seu] vai, as muletas acompanham ele, porque em alguns obstáculos ele vai com a “prótesezinha” dele de boa, mas tem cantos que se não for de muletas, ele não passa! Então... isso aí... oitenta por cento é mesmo que cem por cento para um amputado! Então, eu quero me adaptar à prótese.*

A experiência de protetização, no grupo, aparece como uma “melhoria” no que se diz respeito ao aspecto funcional, como locomoção, por exemplo; mas ao mesmo tempo se distancia de um aspecto mais relacional, ou seja, da relação que os participantes têm com a mesma. De fato, tal distanciamento se mostra não somente no fisicamente visto (a diferença óbvia entre uma perna e uma prótese), mas no existencialmente experienciado (a *cor* e o *ar* dados ao corpo mudam).

O distanciamento de “sentir” o corpo anatômico se desloca. Se antes ter duas pernas era tido como uma coisa “normal” e se configurava, muitas vezes, também como um modo distante de se pensar sobre elas e suas “funções” no corpo, agora a utilização de uma prótese rompe com essa perspectiva: aparece como uma lembrança que não existe mais aquela perna que, anatomicamente, lhes deixavam “completos em suas funções”, se configura como um “complemento para o corpo”.

Esse complemento do corpo também parece ter outro sentido. Na trajetória histórica deste, como falado anteriormente, as ciências naturais e as configurações sociais que pedem por uma normatização dos corpos, instalam eles como sede da saúde, saúde esta compreendida como ausência de doenças ou qualquer outro mal que afete o corpo orgânico.

*Da Vinci – Aí o cara olha assim, aí fica com medo, né, porque VÊ UMA PERNA PERFEITA [toca na perna], né, e um ferrinho desse [toca na prótese]... aí o cara fica... assim... se colocar medo na cabeça, aí vai... fica no medo e não consegue andar!*

*Portinari - Pode botar uma prótese, pode... fazer o que quiser... não consegue!*

*Dalí – voltei a trabalhar, mas nunca me confiava nessa perna. Era sempre meio manco. Quem usa prótese sabe. Por mais que ele fique...*

*Da Vinci – Fica meio pra o lado. É!*

*Dalí – Fica sempre aqui [demonstra meio de lado, como se estivesse pendendo o corpo para um lado], porque a perninha boa está confiando, a prótese é só um complemento.*

*Da Vinci – Mas pra quem colocou e começou agora, você olha assim e só o cara vendo isso aqui [se abaixa e toca na prótese] dá medo na pessoa!*

No tocante ainda a este fenômeno grupal, percebemos que há uma ratificação da prótese enquanto um “objeto” ou instrumento que está aquém do corpo humano e que para os participantes se mostra inferior tanto no sentido visual/estético (que se revelou, nos encontros, principalmente com a atitude de Da Vinci, ao tocar em sua prótese e em sua perna, mostrando que há uma diferença e que essa diferença é notoriamente esclarecida não somente por sua visibilidade, mas por sua função em não “sustentar” o corpo como uma perna sustentaria), como numa perda habitual que coube ao corpo abraçar compulsoriamente (revelada nas falas de Dalí e Portinari).

Para Saramago (2008), a quebra do sentido habitual de algo ou de alguma coisa a torna ‘visível’, força-nos a uma pausa para percebê-la. Ela escapa, nesse momento, à obviedade inerente ao mundo, aparecendo como não mais pertencente a ele. Pelo fato de que a presença do mundo repousa precisamente nessa totalidade referencial, a familiaridade assim rompida pela ausência de algo que antes pertencia à totalidade fechada traz à tona ‘a pálida e insignificante presença no mundo’. Essa ausência que perturba o lidar no mundo é o que, afinal, traz à luz suas potencialidades não percebidas. (p. 50).

É esse rompimento com a familiaridade que Pompéia (2008) sinaliza como uma potência do existir, indicando que o *Dasein* é sempre projeto, sempre abertura. Em seu projetar-se, encontra no-mundo com a iminência de se (des)encontrar pela/na ausência de referências, daí entra em jogo, também no mesmo acontecer, o vazio – e às vezes esquivia.

Nesse momento, o que pensávamos antes sobre a protetização enquanto uma “salvaguarda” é quebrado, pois nem sempre ela se mostra deste modo. É quebrada não somente a ideia que tínhamos sobre as próteses, mas toda uma estruturação que se tinha sobre o corpo e seu habitar. Inaugura, com esta interface de a prótese ora se configurar como uma boa alternativa e ora se mostrar como uma limitação do corpo, um novo lugar...

*Dalí - Se eu posso dar um passo hoje, amanhã eu quero ver se eu consigo dar dois! E assim vou me mantendo! Quando... no caso aí da prótese... quando eu consigo usar a prótese, que eu consigo soltar as*

*muletas... é uma SENSÇÃO de liberdade MUITO grande!!! Eu me sinto assim! Eu sinto muito prazer quando eu consigo soltar as muletas e consigo andar dentro de casa com a prótese. Aquilo ali é mesmo que você... como uma criança aprendendo andar! É uma felicidade só!!! [...] Viajar sozinho, amputado, pelos cantos que eu fui [sorri emocionado], pra mim, é um privilégio!*

*Picasso - Eu vivo preso dentro de casa... ninguém tem culpa disso, né!? Ninguém te culpa! Se eu não posso sair, vou fazer o quê? Eu digo assim “Eu quero ir pra tal canto.” [pausa] até um estranho me leva!*

Essas duas falas de Dalí e Picasso denotam que apesar das limitações físicas que a amputação de uma perna propicia, entra também em jogo um arsenal de possibilidades: seja a utilização da prótese, de uma cadeira de rodas ou até de outras pessoas.

A reflexão aqui trazida pôde e pode suscitar outras reflexões. No tocante às narrativas dos participantes, diversas foram as possibilidades de compreender “*Que corpo era/é este, o amputado?*” e nos fez refletir os lugares que cada um apontava como o modo que se tinha de habitar o mundo. Escutá-los foi também um lugar de enfrentamento, cuidado e zelo. Testemunhá-las foi, além de tudo, uma tarefa não só de *disposição* ou *atitude*, mas foi também um apontamento de uma *ação* com direção, com sentido.

Através destes momentos, o emaranhado de sentimentos em torno do *habitar* ou não um corpo e dos modos de experienciar este corpo, o *corporar*, entra em voga como possibilidades de compreender que corpo é este que experiencia uma amputação. Assim sendo, mais uma vez lançamos o questionamento: Tendo em vista o trajeto histórico do corpo, suas amarras e seus limiares, por onde nós, psicólogos, podemos nos endereçar?

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da compreensão de corpo como existencial refletida nas narrativas colhidas durante o caminhar da pesquisa de mestrado, sinalizamos como os “corpos naturais” das ciências médicas atuais são aprisionados e calados, se misturando à “era da técnica”, onde um pensamento objetivo e matematizado tem mais importância que um questionamento que careça de uma reflexão. Tudo isso, evidentemente, é atravessado não somente pela questão do tempo, como filosoficamente pode ser compreendido, mas contribui para uma “massificação de problemas” que parecem não se configurar como “demanda de estudo”.

Considerando a temática da pesquisa, o diálogo com o pensamento de Heidegger possibilita subsidiar a compreensão de corpo como *corporar*, permitido, assim, trazer uma outra compreensão para a amputação, ou de modo mais direto, para o corpo amputado. Tal proposta busca atender a compreensão da amputação como acontecimento, diferentemente de uma visão substancializada e essencialista de corpo, permitindo apontar possibilidades compreensivas para a experiência de uma pessoa que passou a viver (*habitar*) um outro corpo – corpo amputado – e como, nessa condição, se destina como ser-o-aí no mundo.

Tendo em vista a necessidade de pensar esse corpo, não teríamos como pensá-lo e enquadrá-lo como o

diferente, o deficiente, o doente, mas sim como aquele que não se aprisiona pela dimensão metafísica que o identifica ao *ente*. Estranho seria versar se não fosse por este avesso. E mais estranho seria ainda se colocássemos estes corpos na margem, às escondidas. Por que enquadrar estes corpos? Por que abrir mão de pensar por outra via? “Aliás, por que abrir mão do corpo?” (Coutinho, 2012, p. 241).

A partir da reflexão e do questionamento, foi possível transitar pelas metamorfoses dos corpos de Da Vinci, Portinari, Van Gogh, Dalí, Michelangelo e Picasso. Com suas narrativas, foi possível compreender que os modos de indigência e potência do corpo estão atravessados diretamente por uma trama de lacunas que ainda não foram pensadas e que começaram a ser tateadas, como por exemplo, a possibilidade de poder tocar a vida mesmo sem uma prótese ou, ainda, a possibilidade de refletir que nem tudo está findado ao peso de *ter* ou de *ser* este corpo, mas de *habitar*.

A narrativa nos encontros reflexivos se mostrou como via de acesso às histórias e possibilitou lançar mão de uma compreensão tecida em comunhão. Adentrando por entre o emaranhado de sentido que a narrativa pode possibilitar, compreendo que ela é uma alternativa para que alguém “faça” sua história e, ao mesmo tempo, para ela mesma ser história. Essa história precisa de um “dizer” pra se desvelar enquanto história, e precisa de um espaço para se fazer história – e precisa, ainda ser compartilhada para se tornar acontecimento, *vida*.

A reflexão aqui trazida pôde e pode suscitar outras reflexões. No tocante às experiências dos participantes, diversas foram as possibilidades de se compreender “*Que corpo era/é este, o amputado?*” e me fez não somente refletir os lugares que cada um apontava como o modo que se tinha de habitar o mundo. Escutar estas histórias foi também um lugar de enfrentamento, cuidado e zelo. Testemunhá-las foi, além de tudo, uma tarefa não só de *disposição* ou *atitude*, mas foi também um apontamento de uma *ação* com direção, com sentido.

Os direcionamentos apontados sinalizam a importância deste olhar da psicologia e lança questões para evidenciar o contexto do “mundo contemporâneo” e suas nuances, nos colocando na direção de cuidar do “caos cotidiano”. Nesta perspectiva, se voltar a uma reflexão sobre a experiência de pessoas amputadas e de como elas passam a habitar o mundo por outra presença corpórea, revela o endereçamento de uma ação clínica que também nos pede presença, no sentido de “ser corpo todo, por inteiro”.

## REFERÊNCIAS

Aun, H. A. (2005). *Trágico Avesso no Mundo: Narrativas de uma prática psicológica numa instituição para adolescentes infratores*. Dissertação de Mestrado (Psicologia). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Barbosa, D. (2004). Aspectos históricos das amputações. In: Pedrinelli, A. (Org.). (2004). *Tratamento do paciente com amputação*. São Paulo: Roca. pp. 1-5.

Benjamim, W. (2012). *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet; prefácio de Jeanne Marie Gagnebin, 8 ed. revista. São Paulo: Brasiliense.

Bocolini, F. (2000). *Reabilitação: amputados, amputações, próteses* (2ª ed.). São Paulo: Robe Editorial.

Carvalho, J. A. (2003). Considerações Gerais. In: Carvalho, J. A. (Org.). *Amputações de membros inferiores: em busca de plena reabilitação* (2ª ed.). Barueri, SP: Manole.

Cassimiro, E. S., Galdino, F. F. S., & Sá, G. M. (2012). As concepções de corpo construídas ao longo da história ocidental: da Grécia Antiga à contemporaneidade. *Revista Metávoica: São João del-Rei/MG*, 14, pp. 61-79.

Castro, F. S., & Landeira-Fernandez, J. (2010). Alma, corpo e a antiga civilização grega: as primeiras observações do funcionamento cerebral e das atividades mentais. *Psicologia: Reflexão Crítica: Porto Alegre*, 24(4), pp. 798-809.

Chini, G. C. de O.; Boemer, M. R. (2007, mar./abr.). A amputação na percepção de quem a vivencia: um estudo sob a ótica fenomenológica. *Revista Latino-americana de Enfermagem: Ribeirão Preto*, 2(15).

Coutinho, A. M. S. (2012). O corpo dos bebês como lugar do verbo. In: Arroyo, M. G., & Silva, M. R. (Orgs.). (2012). *Corpo-infância: exercícios tensos de ser criança; por outras pedagogias dos corpos*. Petrópolis, RJ: Vozes, pp. 240-258.

Critelli, D. M. (1996). *Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. São Paulo: EDUC/Brasiliense.

Guedes, M. A. (2004). Próteses não convencionais. In: Pedrinelli, A. (Org.). (2004). *Tratamento do paciente com amputação*. São Paulo: Roca. pp. 299-305.

Heidegger, M. (1959). *Serenidade*. Lisboa: Instituto Piaget.

Heidegger, M. (2001). *Seminários de Zollikon*. São Paulo: EDUC; Petrópolis, RJ: Vozes.

Heidegger, M. (2008). *Ensaio e Conferências*. Tradução de Emmanuel Carneiro Leão, Gilvan Fogel e Márcia Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis: Vozes.

Heidegger, M. (2009). *Seminários de Zollikon*. São Paulo: EDUC; Petrópolis, RJ: Vozes.

Heidegger, M. (2012). *Ser e tempo*. (Versão bilingue). Tradução, organização, nota prévia, anexos e notas de Fausto Castilho. São Paulo: Editora Unicamp: Editora Vozes.

Houaiss, A. (2013). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva.

Inwood, M. (2000). *Heidegger*. Tradução de Adail Ubirajara Sobral. São Paulo: Edições Loyola.

Michelazzo, J. C. (2003). Corpo e Tempo. In: Castro, D. S. P., Pokladek, D. D., Ázar, F. P., Piccino, J. D., & Josgrilberg, R. de S. (Orgs.). (2003). *Corpo e existência*. São Bernardo do Campo: UMESP:FENPEC, pp. 105-122.

Pedrinelli, A. & Teixeira, W. G. J. (2004). In: Pedrinelli, A. (Org.). (2004). *Tratamento do paciente com amputação*. São Paulo: Roca. pp. 5-16.

Pompéia, J. A., & Sapienza, B. T. (2010). *Na presença do sentido: uma aproximação fenomenológica a questões existenciais básicas*. 2. ed. São Paulo: EDUC; ABD.

Prado Filho, K. & Trisotto, S. (2008, jan./mar.). O corpo problematizado de uma perspectiva histórico-política. *Psicologia em Estudo: Maringá*, 13(1), pp. 115-121.

Rigoni, A. C. C. & Prodócimo, E. (2013, jan./mar.). Corpo e Religião: marcas da educação evangélica no corpo feminino. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte: Florianópolis*, 35(1), pp. 227-243.

Saramago, L. (2008). *A Topologia do Ser: lugar, espaço e linguagem no pensamento de Martin Heidegger*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola.

Szymanski, H. & Szymanski, L. (2014, jan./jul.). O encontro reflexivo como prática psicoeducativa: Uma perspectiva fenomenológica. *Revista de Educação, Ciência e Cultura: Canoas*, 19(1), pp. 9-22.

Thiollent, M. (1986). *Metodologia da Pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez.

Vigarello, G. (2006) *História da beleza*. Rio de Janeiro: Ediouro.

## **CURRICULUM**

### **Jailton Bezerra Melo – Brasil, São Paulo.**

Doutorando em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (USP). Membro do Laboratório de Estudos em Fenomenologia Existencial e Prática em Psicologia (LEFE-IPUSP). Desenvolve pesquisas sobre o corpo numa perspectiva fenomenológica existencial.

Correo de contacto:

[melo.jailton@hotmail.com](mailto:melo.jailton@hotmail.com)

### **Carmem Lúcia Brito Tavares Barreto – Brasil, Recife.**

Doutora em Psicologia (USP). Professora Adjunta e Pesquisadora do Curso de Graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), onde também é coordena-

nadora do Laboratório de Psicologia Clínica Fenomenológica Existencial (LACLIFE) e coordenadora Geral de Pesquisa. Dirigente da UNICAP junto ao Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq e Coordenadora do GT 34 "Práticas Psicológicas Clínicas" da ANPPEP.

Correo de contacto:

[carmemluciabarreto@hotmail.com](mailto:carmemluciabarreto@hotmail.com)

Fecha de entrega: 10/2/17

fecha de aceptación: 31/3/17

**Categoría Trabajo Comunitario**

# **A LUDOTERAPIA NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS HOSPITALIZADAS SOBRE A ÓTICA FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL**

**Kenya Fischer Belo. Nova Venécia, Brasil**  
**Aline Cadurini Pezzin. Nova Venécia, Brasil**  
**Joselaine Lopes de Oliveira. Nova Venécia, Brasil**  
**Karolyne Fagundes de Paula. Nova Venécia, Brasil**

**Lugar de trabajo:** hospitais São José – Colatina/ES e São Marcos – Nova Venécia/ES

## **Resumo**

Neste artigo, propusemos apresentar a vivência de discentes do curso de Psicologia em enfermarias infantis, através do relato de experiência, tendo como objetivos principais, executar atividades lúdicas, evidenciando a importância e o desenvolvimento da criança através desta. O estudo é exploratório/descritivo, com abordagem qualitativa, sendo esse realizado em enfermarias infantis nos hospitais São José – Colatina/ES e São Marcos – Nova Venécia/ES. Como principais resultados, observamos que mesmo diante de todas as impossibilidades que a hospitalização causa à criança, é possível que através do lúdico, essa possa se reinventar e se redescobrir dentro do contexto hospitalar, não impedindo que o seu desenvolvimento ocorra, reduzindo os danos e minimizando os efeitos nocivos causados pelo processo de hospitalização.

## **Palavras-Chaves**

Ludoterapia; Hospitalização; Vivência; Criança; Fenomenologia-Existencial.

## **Resumen**

En este artículo, propusimos presentar la vivencia de discentes del curso de Psicología en enfermería infantiles, a través del relato de experiencia, teniendo como objetivos principales, realizar actividades lúdicas, evidenciando la importancia y el desarrollo del niño a través de ésta. El estudio es exploratorio / descriptivo, con abordaje cualitativo, siendo éste realizado en enfermería infantiles en los hospitales São José - Colatina / ES y São Marcos - Nova Venécia / ES. Como principales resultados, observamos que incluso ante todas las imposibilidades que la hospitalización causa al niño, es posible que a través del lúdico, esa pueda reinventarse y redescubrir dentro del contexto hospitalario, no impidiendo que su desarrollo ocurra, reduciendo los daños y minimizando los efectos nocivos causados por el proceso de hospitalización.

## **Palabras clave**

Ludoterapia; Hospitalización; Vivencia; Niño; Fenomenología-Existencial.

## **Introdução**

### **Ludoterapia na ótica fenomenológica-existencial**

A psicologia humanista estuda o homem como um processo de devir, ou seja, a ação de tornar-se, o processo de construção do ser humano como ser genuíno (BOAINAIN, 1994). Visando-o como um todo integrado, um ser completamente organizado em sua totalidade, podendo não somente se degradar, mas viver em um processo formativo, capaz de se reerguer nos momentos desfavoráveis.

O respeito pelo ser humano em todos os seus aspectos foi um compromisso da abordagem, possuindo um olhar amplo para as questões humanas, sociais e culturais. Acreditando que o homem é dotado de potencialidades internas que o levam para o seu crescimento pessoal, de forma a buscar autoconhecimento constantemente, possibilitando o alcance de sua autorrealização.

De acordo com Silva, Lopes e Diniz (2008), a ótica fenomenológica percebe o homem enquanto 'ser-nomundo', considerando o ser humano no sentido de ser presente e ser presença. Permite-nos, desse modo, o entendimento do ser enquanto ser existencial, considerando-o em sua vivência, à sua maneira, evidenciando-o e possibilitando-o ser presença na relação com o outro.

Segundo Angerami (2011), o homem, de acordo com a fenomenologia-existencial, é um ser aberto essencialmente frente ao encontro de sua identidade no mundo, é um contínuo poder-ser, o que refere-se à essência da liberdade do indivíduo, que proporciona a ele um não término em cada pensar, em cada ação, que não se encerra em cada verbalização. Há uma extensão de seu existir no mundo, compreendendo mundo como autoconsciência dele mesmo, construindo-o à



medida em que vive. Deve-se considerar cada cliente em sua totalidade em mutação, um criar-se, um constante fazer-se a si mesmo, frequente devir.

Conforme a teoria, o ser humano tem a necessidade de se atualizar e buscar seu autoconhecimento diariamente, por isso a abordagem olha para um homem com uma visão organísmica, ou seja, a visão para o todo do homem.

Boainain (1998, p. 33) sustenta a ideia de que

*O ser humano, na visão humanista-existencial, é proposto como um ser essencialmente livre e intencional [...] sendo o homem livre e auto-orientado pelos propósitos e sentidos que dá à própria existência, não pode eximir-se de se responsabilizar plenamente pelo que é, apesar da inevitável angústia que esse se assumir evoca, pois qualquer outra atitude seria auto-engano, má-fé, inautenticidade no existir.*

Isto é, quanto mais o homem se conhece e tem consciência de si e do outro, tem maior responsabilidade sobre si, se tornando livre de si e para realizar suas escolhas, sendo realmente quem ele quer ser. Por isso o objetivo da psicoterapia humanista é levar o sujeito a se aceitar como é e levá-lo à essa aceitação, bem como expor suas condutas afetivas que baseiam-se da dificuldade de adaptação de uma nova condição, de forma livre. Tal processo acarreta uma libertação afetiva dos sentimentos, que antes, por serem reprimidos, não permitiam a tomada de consciência de componentes essenciais de sua respectiva situação (ROGERS, 2005), assim, a psicoterapia vem auxiliar como um alicerce para que o cliente possa se desenvolver. Tratando-se de crianças, torna-se um pouco mais complexo a realização de tal feito por meio de expressões verbais diretas e/ou autorreflexão, desse modo, é dado seguimento a um ramo da Psicologia chamado ludoterapia.

Ludoterapia consiste na utilização de procedimentos de psicoterapia por meio do ato do brincar. De acordo com Axline (1972), a ludoterapia baseia-se no método do jogo como forma natural da criança autoexpressar-se. Desse modo, trata-se de um meio oportuno concedido à criança para exteriorizar seus sentimentos, angústias e aflições por intermédio do brinquedo, leitura, desenho, dentre outros. Assim, o processo psicoterapêutico, através da brincadeira como estratégia utilizada pelo psicoterapeuta, vem com a finalidade de orientar-se na direção da genuinidade, enfoque este que respalda a essência da psicoterapia de base fenomenológica-existencial.

A partir da ótica fenomenológica-existencial, a ludoterapia vem com o objetivo de ajudar a criança a tomar consciência de si, bem como da sua existência no mundo (PROTASIO, 1997), dessa forma, desde cedo ela manifesta atitudes autênticas que, mesmo que o ambiente molde sua postura aos poucos, a determinam singularmente como ser único, existente e íntegro. As batalhas viventes no interior da criança, a princípio referem-se, sobretudo, ao encontro de sua autonomia, relacionada ao meio em que vive. Ainda que com estímulo de vida limitado - pois para a sociedade a criança é considerada um ser sem voz, sem direito a escolhas - a liberdade de preferência, decisão e esco-

lha aumenta com o decorrer do desenvolvimento, e a busca do seu eu vai trilhando rumo ao ser legítimo que pode ser construído resultante de seu comportamento frente ao mundo.

De acordo com Protasio (1997, p. 14) “ludo significa jogo. Terapia, recurso para ajudar. Ex significa para fora e *istencial* revelar, sobressair, emergir. Ludoterapia existencial pode ser então definida como: recursos para ajudar a criança a emergir e revelar-se em sua essência, através do jogo”, em vista disso, a psicoterapia com crianças objetiva proporcionar um espaço de capacidade flexível, onde a mesma possa experimentar suas potencialidades, elucidando seus conflitos e vivenciando uma vinculação incitadora de saúde. Esse entendimento da vivência é apresentado à criança como uma probabilidade nova em seu mundo formativo e em sua autopercepção.

A partir dos recursos especializados, “o terapeuta experimenta a forma própria da criança estar-no-mundo, compreendendo a sua maneira de vivenciar o espaço (seu corpo), o tempo (sua história), o outro (sua estranheza) e a obra (o seu fazer-se)” (PROTASIO, 1997, p.15), vivenciando o aqui e agora do processo terapêutico. Por meio da experiência e da compreensão da mesma, a criança vincula uma expressão que permite a procura do sentido. Durante o trajeto, o terapeuta fazendo-se presente, caminhando junto com a criança, vai buscando os conceitos e sua relevância conforme as condições existenciais, sejam elas: responsabilidade, medo, liberdade, aflição, autenticidade, aumentando a percepção de si, a autoconsciência e desenvolvendo a estruturação da veracidade da criança no percurso de sua atitude no universo.

Conforme esse princípio de confiabilidade na potencialidade e capacidade da criança, para a ludoterapia, ela é capaz de analisar a si própria, partir de encontro com seu caminho, deixar evidenciar sua personalidade através de ações autênticas, obtém a perseverança de seguir sua direção e de transformar-se num ser mais sensato, maduro e autônomo.

Existem alguns critérios para manuseio da psicoterapia para adultos e crianças, onde Rogers e Axline assemelham-se em suas teorias. Rogers (1997, p. 87-88) os denominou de aspectos fundamentais, sendo:

1. Calor e capacidade de resposta por parte do psicólogo que torna a relação possível e a faz evoluir gradualmente para um nível afetivo mais profundo. [...] porém, trata-se de uma relação nitidamente controlada, uma ligação afetiva com limites definidos;
2. Permissividade em relação à expressão dos sentimentos;
3. Existem limites definidos à ação do indivíduo [...], ajudando a criar uma estrutura que o cliente possa utilizar para conseguir uma melhor compreensão de si mesmo;
4. Relação psicológica livre de qualquer pressão ou coerção.

Axline (1984, p. 87) salientou seus argumentos, considerando-os de princípios básicos:

1. O terapeuta deve desenvolver um bom relacionamento com a criança para o estabelecimento do rapport;
2. Aceitar a criança completamente;

3. Estabelecer um sentimento de permissividade;
4. Reconhecer e refletir os sentimentos;
5. Manter o respeito pela criança;
6. A criança indica o caminho;
7. A terapia não pode ser apressada;
8. O valor dos limites.

Desse modo, a ludoterapia com enfoque na fenomenologia visa propiciar o movimento interior da criança por fornecer-lhe um espaço de segurança, que lhe traz a autoconfiança para esquivar-se de sua vida real, lugar este que permite a criança ser ela mesma em sua completude. Em meio a esse âmbito ela se torna apta a desenvolver a capacidade de trazer para si própria suas condutas sob liberdade e autonomia, a princípio no processo terapêutico e posteriormente, de forma mais lenta, porém, de modo a trazer resultados significativos, pelo resto de sua vida.

### **A criança portadora de doença no contexto hospitalar**

A infância é uma fase muito importante na vida do indivíduo. É nesse momento que ocorre a construção da personalidade, as relações com o mundo externo, com o outro e com ele mesmo. Dessa maneira, é comum que nesse período todos os eventos ocorram de maneira intensa, uma vez que o sujeito está se colocando e conhecendo o mundo ao seu redor. Entretanto, eventos negativos como a doença e hospitalização, podem vir a ocorrer nesse momento de construção do sujeito (MENÇA & SOUSA, 2013).

Por muitos anos o hospital era visto como um morredouro, onde eram depositadas pessoas com o intuito de que salvariam aquela vida de alguma maneira. Segundo Pitta (1991, p. 41):

*O personagem ideal do hospital até o século XVIII não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas conseguir a sua própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna.*

Entretanto, com a inserção do capitalismo, essa instituição se tornou local de curar a doença, uma vez que, o sujeito doente se tornava impossibilitado não conseguindo assim produzir. Conforme Brandão (2002, p. 131), “nessa nova cultura, caracterizada por novas relações de produção, onde o capital surgiu como força e fim principal, o morto passou a não ter mais valor, visto que não podia mais produzir”. Devido a isso, é comum que a sociedade em geral tenha medo da doença, uma vez que esta carrega consigo o peso da morte e como cita o autor, a doença que gera a morte cria um sujeito sem valor e improdutivo. Por isso, a busca pela cura se tornou incessante, esta tem que ocorrer de qualquer forma e como consequência

se prolonga a vida do sujeito, fazendo com que o mesmo passe por todos os procedimentos possíveis para se alcançar o objetivo, quando este não é alcançado, obtém-se o insucesso.

A construção social de que o hospital era um lugar de morte e passou a ser um local de cura é passada de geração a geração, junto com essa percepção surge a ideia de que esse ambiente é causador de dor, tortura e morte, fazendo com que o processo de hospitalização ocorra de maneira traumática e dolorosa. Geralmente a hospitalização é um fator desencadeador de ansiedade para qualquer pessoa, entretanto, para a criança essa ansiedade se torna ainda maior, podendo gerar no paciente infantil medo do abandono, sentimento de culpa, fabulações sobre a sua atual situação e em especial a dificuldade em se adaptar nesse ambiente totalmente novo, com pessoas, regras e normas diferentes do até então vividas por ela (QUINTANA et al, 2007). Oaklander (1980, p. 26), cita que “[...] é necessário começar sintonizando os sentimentos da criança, e não o seu comportamento; é preciso começar a conhecê-la, ouvi-la, entendê-la e aceitá-la. [...] as crianças constroem um mundo de fantasias porque julgam seu mundo real difícil de viver”. Por isso, é necessário que acima de todos os procedimentos médicos a criança seja ouvida e acolhida de forma a considerar seus sentimentos e sua própria subjetividade naquele novo ambiente.

Relativo ao momento que ocorre a hospitalização, existe a interrupção de uma rotina de atividades diárias, gerando estranhamento e sofrimento para a criança que está sendo inserida nesse ambiente. As relações sociais e familiares por vezes são cortadas, visto que, os costumes e hábitos do paciente infantil são alterados, desse modo, passa a pertencer a um local desconhecido, acometido frequentemente por avaliações e procedimentos médicos, que podem proporcionar dor física e psicológica no sujeito. Logo, o apoio da família e da equipe de saúde se tornam fatores essenciais no processo em que se encontra esse sujeito.

Oaklander (1980, p. 131) afirma que “[...] em algum ponto do caminho muitos de nós perdemos a consciência plena dos nossos sentidos; estes se tornam embotados e nebulosos, e parecem operar automaticamente, desligados de nós”. Dessa forma, é possível afirmar que o contexto hospitalar pode por algum instante fazer o desligamento desse sujeito com ele mesmo, de uma forma que a própria criança já não se reconhece mais e assim é importante citar que, se o período da infância é o momento de reconhecimento do eu e do outro, quando ocorre a ruptura de construção dessa fase, as relações do sujeito de maneira direta ou indireta são afetadas, precisando assim ocorrer uma ressignificação do novo momento que está sendo vivido por esse sujeito.

Desse modo, se torna importante humanizar o ambiente hospitalar, conforme a Política Nacional de Humanização (PNH), criada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), de modo que gere sentimento de pertença a criança que se encontra naquele meio, pelo simples fato que, se ocorre uma ruptura de suas relações extra-hospitalar, então promover um hospital humanizado se torna uma grande necessidade no

processo de ressignificação da doença por parte do paciente. Segundo Monteiro (2007, p. 77) “nesse sentido, o hospital deve apresentar condições mínimas necessárias para o tratamento infantil, ou seja, conforto, ventilação, temperatura, acústica, iluminação, ergonomia e mobiliário adaptado à criança”. Não basta oferecer à criança apenas o tratamento e apoio humano, é necessário que o ambiente hospitalar em si seja oferecido de maneira mais agradável e confortável para que o paciente infantil se sinta agredido em menor escala.

Em contraponto, é necessário pensar que humanização vai além de estruturas materiais. O processo de humanizar o hospital ocorre como conjunto entre aspectos físicos e humanos. Conforme Mota, Martins e Vêras (2006, p.327) “a humanização hospitalar tem como principal meta a dignidade do ser humano e o respeito por seus direitos, visto que a pessoa humana deve ser considerada em primeiro lugar”. Por isso, pensar na criança como um ser em movimento se torna necessário, uma vez que, o processo de ressignificação da doença ocorre de maneira lenta e gradativa, entretanto, cabe aos profissionais da equipe, em especial ao terapeuta promover o resgate da liberdade e as possibilidades de fazer escolhas, trazendo a responsabilidade pessoal da atual situação vivenciada pela criança. Sendo importante citar que estas sejam vistas e respeitadas de acordo com a subjetividade de cada uma.

Visto que o hospital é atualmente conhecido como um lugar de curar a doença, composto por diversos procedimentos que causam dor e sofrimento psíquico no sujeito, em especial para a criança, causando um desligamento desta com o mundo, as pessoas e ela mesma, nota-se a necessidade de promover um hospital humanizado, tendo como principal objetivo olhar para o sujeito como pessoa e não apenas como doente. Por isso, conforme cita Brandão (2002, p.153) “escute aquela pessoa, dê tempo a ela para expressar-se e a você para conhecê-la”. Desse modo, se torna de extrema necessidade a escuta e o acolhimento da criança doente no contexto hospitalar, uma vez que estas auxiliam no processo de ressignificação desse novo momento vivido pelo paciente infantil.

### **A atuação do psicólogo e o brincar no hospital**

A atuação do psicólogo no âmbito hospitalar deve respeitar as limitações provenientes da doença, busca atender as necessidades psicológicas, orgânicas e educacional da criança. O psicólogo trabalha visando preservar o equilíbrio, que muitas vezes se perde ao longo da fase de internação. Essa desestabilidade verificada no paciente no decorrer da hospitalização encontra-se associada a abstenção das brincadeiras e da vida escolar, além de um impacto considerável averiguado frente a retirada do convívio da família, sendo imposta a relacionar-se com pessoas desconhecidas em condições inesperadas e a submissão em tratamentos, onde se apresentam fragilizadas (AZEVEDO, 2011).

O processo de hospitalização da criança traz consigo diversas mudanças em seu cotidiano, impactando de

maneira significativa o modo de enfrentamento referente à sua nova realidade. Assim, faz-se imprescindível a criação e utilização de estratégias que permitam à criança ressignificar os eventos pelos quais estão expostas no contexto hospitalar, ambiente que promove distanciamento daquilo que a criança possui de mais característico e referente, o brincar. O brincar no hospital emerge como um indispensável instrumento que proporciona à criança a possibilidade de retomar vivências similares às anteriores ao período de internação, tornando-a próxima de sua rotina habitual. Desse modo, resgatando o entusiasmo através da brincadeira, minimizam-se os sintomas que poderiam causar possível despersonalização, o que visa aumentar níveis de bem-estar que contribuem na recuperação da criança no período de reabilitação (OLIVEIRA, 2012).

Axline (1972) enfatiza que em todo processo de hospitalização, o lúdico propicia ocasiões em que a criança encontra autonomia e se ausenta, mesmo que temporariamente, do papel de paciente, passando de um ser passivo - que lhe é imposto toda uma vivência hospitalar sem sua participação nos procedimentos - para um ser ativo. Momento que a criança faz escolhas, toma decisões, argumenta e expõe opiniões. Que a permite se ver livre e expressar-se da maneira a qual deseja, propiciando benefícios satisfatórios ao seu período de hospitalização. Ressalta-se, ainda, que o brincar torna-se efetivo quando o profissional lida com a criança de forma que a deixe se expressar sem julgamentos, aumentando assim, sua autoconfiança para colocar seus sentimentos e ideais sem burlá-los. Além de ajudar na compreensão do profissional sobre as questões subjetivas da criança, permite uma interação entre eles (FIGUEIREDO, 2009).

O atendimento psicológico no âmbito hospitalar para pacientes infantis destina-se a reduzir o sofrimento instalado frente ao processo de internação no contexto hospitalar e propiciar um ambiente menos adverso, isentando a doença que levou a tal condição e a duração do tempo da hospitalização (ALTAMIRA, 2010). Haja vista que a criança ainda se encontra em processo de desenvolvimento de experiências, necessita de amparo para o enfrentamento de prováveis consequências negativas que podem desencadear questões internas, como frustrações, angústias, ansiedades, medos, expectativas, etc. (FIGUEIREDO, 2009). Dessa forma, não permitindo que sentimentos vigentes e muitas vezes desconhecidos, provoquem retrocesso em seu desenvolvimento durante o período de hospitalização, momento que traz oscilação significativa em sua rotina, onde a ausência de recursos saudáveis para auxiliar no tratamento, pode acarretar na criança, o estabelecimento de insegurança e descontentamento. Assim, encontra-se na ludicidade ferramentas favoráveis que a estimulem para melhor se sobressair frente à realidade que está sendo experienciada, atualizando-se e ressignificando fatos, para que possa, então, enfrentar tal vivência.

Conforme Altamira (2010, p. 10), “[...] o trabalho produzido junto as crianças hospitalizadas fornece visivelmente uma postura de mudança no tocante aos aspectos de saúde e doença, trazendo um novo paradigma no acompanhamento ao infante enfermo”. A

criança, além de verbalizar e aflorar sua autoexpressão através de métodos lúdicos, como jogos, livros de histórias, fantoches, desenhos, pinturas, dentre outros, também desenvolve a habilidade criadora, ampliando sua capacidade de formular ocasiões de caráter positivo que aumentam a probabilidade de enfrentamento diante do seu momento atual (OLIVEIRA, 2012). Dessa forma, torna-se capaz de lidar com adversidades decorridas do contexto hospitalar por meio de um novo olhar, deixando em segundo plano, mesmo que momentaneamente, a doença e todo processo de tratamento. Entretanto, não significa afastá-la da apropriação da realidade hospitalar, do seu estado de vida presente, mas sim, de instrumentalizá-la para que seja possível ter uma nova perspectiva e reelaboração diante do seu período de internação.

Conforme Axline (1972) as atividades lúdicas, além de permitirem que a criança tenha conhecimento do seu mundo particular, viabilizam a exposição de ideias, angústias, repulsas, fantasias, imaginações e logo, questões de amizade, carinho e cuidado. O brinquedo como instrumento terapêutico, oferece a ela caminhos para se libertar dos conflitos que a compõem e, ao entrar em contato consigo mesma compreende o mundo que a circunda, encontrando habilidades de enfrentamento para lidar com diversas questões existentes. Logo, todo aparato lúdico se torna um processo amplo para que ela alcance sua essência. É um modo de proporcionar caminhos para que ela possa se ajudar, oportunizando condições que permitam a emissão de aspectos internos através da autoexpressão pelo uso do lúdico, assim como um adulto que expressa suas demandas na fala, a criança utiliza o brincar.

Em suma, o psicólogo utiliza a brincadeira como importante instrumento que dá suporte e condições à criança para encontrar meios particulares de enfrentamento diante do seu período de hospitalização, estabelecendo em si um novo olhar frente à sua nova realidade. Pois, na brincadeira ela encontra um "ambiente favorável para se atualizar [...] não perdendo, desse modo, a congruência entre sua noção de eu e a realidade" (FIGUEIREDO, 2009, p. 06). Assim, contribuindo para que o processo de hospitalização se torne menos árduo, proporcionando, através do brincar, suprir o silêncio que compõe suas angústias, trazendo de volta à criança a alegria e o sorriso asilado em sua essência.

Diante ao que foi exposto, incluir a criança no processo de tratamento se torna relevante, considerando que a mesma ressignifica, cria, aprende através de métodos lúdicos. Portanto, o presente trabalho se justifica pelo fato de que a inserção da ludoterapia no contexto hospitalar, por meio do terapeuta, promove um ambiente de prazer e alegria, onde o brincar possui um papel de fundamental importância no processo terapêutico, trazendo consigo segurança, inclusão no curso do tratamento, conforto e redução do sofrimento psíquico. Além disso, o trabalho visa contribuir com evidências científicas referentes ao tema, possibilitando a outros profissionais envolvidos nesse processo

de adoecimento uma compreensão maior acerca da importância da ludoterapia.

Dessa forma, questionamos: qual a percepção das discentes de Psicologia quanto ao enfrentamento da doença de crianças hospitalizadas frente à ludoterapia?

Assim, diante da capacidade de ressignificação da doença através do lúdico, o objetivo geral desse estudo é apresentar a vivência de discentes do curso de Psicologia em enfermarias infantis, através do relato de experiência. Tendo como objetivos específicos, executar atividades lúdicas, averiguar o desenvolvimento da criança, conhecendo as demandas e evidenciando a importância da ludoterapia no contexto hospitalar, sobre a ótica das discentes.

## Metodologia da pesquisa

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Capixaba de Nova Venécia. Para a construção da metodologia do presente estudo optou-se por uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. O estudo exploratório consiste na possibilidade de obter uma nova percepção dos fenômenos investigados objetivando a familiarização dos mesmos (CERVO & BERVIAN, 2002). Considerando que tal pesquisa é utilizada quando há pouco ou nenhum estudo sobre a questão, visamos procurar hipóteses ao invés de examinar e comprovar ideias.

A pesquisa descritiva busca retratar o desempenho do evento (COLLIS & HUSSEY, 2005), apontando e adquirindo informações sobre as particularidades de uma questão ou problema estipulado. Esse tipo de parâmetro, que possui base teórica, além de possibilitar expor fatores sociais ainda pouco conhecidos, oportuniza a elaboração de novas abordagens, reconsideração e formação de novas concepções e categorias no decorrer da investigação (MINAYO, 2006).

Vale ressaltar que o método qualitativo é subjetivo e engloba reflexão e análise acerca das percepções para conseguir maior compreensão das ações humanas e sociais. Fundamenta-se, ainda, no enfoque fenomenológico-existencial, que permite a compreensão da experiência vivenciada, utilizando de elemento caracterizado por redução fenomenológica. A redução fenomenológica, conforme Forghieri (1993), abrange dois momentos, sendo no primeiro momento o envolvimento existencial por parte do pesquisador e na segunda instância um distanciamento reflexivo.

## Participantes

As atividades lúdicas foram realizadas com crianças de 02 a 13 anos incompletos hospitalizadas em enfermarias com patologias diversas. As intervenções ocorreram no período de agosto a outubro de 2016, no Hospital São José, localizado no município de Colatina/ES e no Hospital São Marcos localizado no município de Nova Venécia/ES.

Sexo	Nome
E	Masculino
A	Feminino
H	Masculino
C	Masculino
M	Feminino
J	Feminino
K	Masculino
N	Masculino
L	Feminino

Tabela 1: crianças participantes

### Materiais e procedimentos

Foram utilizados recursos lúdicos, como brinquedos, jogos, desenho livre e contação de estórias, objetivando averiguar o desenvolvimento da criança nas atividades lúdicas, ponderando as demandas daquele contexto, evidenciando assim, a importância da ludoterapia em crianças hospitalizadas.

As práticas foram desenvolvidas por alunas concluintes do curso de Psicologia. As brincadeiras adaptavam-se às viabilidades do paciente, sendo realizadas na sala da Brinquedoteca da instituição e/ou no próprio leito na Unidade de Internação Pediátrica, quando havia impossibilidade de deslocamento dos pacientes. Foi realizado contato prévio com os hospitais por meio de contato telefônico e correio eletrônico, através do termo de assentimento, com a finalidade de demonstrar interesse na realização da pesquisa, bem como verificar a disponibilidade e autorização das instituições para que a mesma pudesse ocorrer.

O projeto desdobrou-se em duas etapas, no primeiro momento ocorreu a ambientação das graduandas com a instituição, foram feitas observações na unidade de internação, identificação do perfil das crianças, delineamento das demandas e interesses lúdicos, organização dos materiais e brinquedos pertinentes, bem como a apresentação do projeto para a equipe hospitalar e aos acompanhantes dos pacientes.

Apresentou-se um termo de consentimento, livre e esclarecido para os responsáveis das crianças, com o intuito de expor os objetivos da pesquisa, assim como um meio de garantia de sigilo. É relevante mencionar que o convite para participação das crianças foi feito de forma branda, deixando os responsáveis a vontade para permitirem que as mesmas participassem ou não da pesquisa. Ainda, por meio deste, foi formalizada a permissão para que posteriormente os resultados da pesquisa pudessem ser publicados.

Após, procedeu-se com a execução das atividades lúdicas com as crianças hospitalizadas. Tal roteiro constituía-se da verificação dos prontuários das crianças na enfermaria, coletando informações básicas quanto ao sexo, idade, saúde e dados que poderiam ter relevância na condição do brincar, seguido da realização da ludicidade, identificando a motivação e disposição das crianças para as atividades.

Frente a vivência realizamos uma articulação da teoria com os fenômenos identificados, o que ocasionou nos resultados desta pesquisa.

### Resultados

Ao falar em hospitalização, não se deve pensar apenas em curar a doença, mas sim em uma continuidade do desenvolvimento físico, afetivo e emocional da criança, uma vez que esta permanece em construção e sofre influências do meio dentro do contexto hospitalar. Desse modo, a ludoterapia traz consigo papel de fundamental importância nesse novo momento vivenciado pela criança.

Frente as influências sofridas pela criança no âmbito hospitalar e considerando todo o seu desenvolvimento como sujeito, realizamos diversas atividades lúdicas como meio de auxiliar no enfrentamento da doença, considerando que, a criança expressa suas emoções no brincar, seja esse falado ou não.

#### Relato A

Ao chegar no primeiro dia de intervenção, encontramos *E.\** brincando no espaço lúdico do hospital junto ao seu pai, nos apresentamos e começamos a conversar com ele, *E.* nos disse que estava brincando e nos mostrou seus brinquedos, sendo ele bem receptivo e interagindo conosco. Notamos que a criança não se mostrou resistente a nossa presença, pelo contrário, *E.* participou da estória, nos ajudou a construí-la e ainda fez desenhos referentes a mesma. Em contraponto, quando citávamos a hospitalização, *E.* mudava de assunto, demonstrando resistência ao comentar sobre sua atual situação.

Junto a *E.* outras duas crianças permaneciam hospitalizadas, *H.\** que se apresentou muito resistente ao nosso primeiro contato, quando chegávamos perto chorava e pedia o colo da mãe, entretanto, após um tempo de conversa e ambientação com nossa presença, a criança aceitou ir brincar, mas somente com a presença da genitora. *A.\** se apresentou muito silenciosa, mas assentiu ir brincar no espaço lúdico sem resistência.

#### Relato B

Chegando à enfermaria encontramos crianças inquietas, chorosas e apáticas. *C.\** chorava e não ficava quieto em seu leito, pedia ao pai constantemente o celular e quanto mais o pai dizia não, mais ele chorava. *M.\** se apresentava muito inquieta e a mãe já não sabia mais o que fazer, *M.* gritava, chorava e pedia para andar no pátio. *J.\** ficava olhando essas cenas com o semblante assustado e comentando com a mãe sobre o que estava ocorrendo.

Optamos em nos apresentar de forma coletiva às crianças e iniciamos a intervenção com uma estória. Todas ficaram atentas e nos ajudaram na construção da mesma. Após, cada uma de nós aproximou-se de

\* Como meio de preservar a identidade das crianças usou-se iniciais aleatórias

maneira individual às crianças, conversando e oferecendo brinquedos, folhas e lápis para pintar. *C.* mudou o comportamento quando lhe foi oferecido um brinquedo, o choro foi substituído pelo sorriso e pelo ato de brincar. *M.* por um tempo significativa se ateu a desenhar em uma folha em branco. *J.* brincou, desenhou e conversou, segundo ela a hospitalização é algo muito ruim, que o soro dói e as enfermeiras são más. *J.* não apresentou resistência para falar da sua atual situação.

### **Relato C**

Ao chegarmos na enfermaria, nos apresentamos como fazíamos todos os dias e nos deparamos com crianças mais resistentes do que nos encontros anteriores. Quando nos aproximamos de *K.\** ele não fazia contato visual conosco, sempre se referia à mãe, para que a mesma respondesse as nossas perguntas. Notamos que a resistência não estava ligada apenas as questões da hospitalização, mas a presença de pessoas diferentes naquele ambiente, que naquele momento era dele. Explicamos de forma minuciosa quem éramos e o que fazíamos ali, e assim, *K.* ficou mais receptivo e começou a conversar conosco, entretanto, quando saímos para ver as outras crianças e retornamos, *K.* fechou-se novamente, dizendo que queria dormir.

*N.\** sorria para gente somente quando estávamos distantes, quando nos aproximava ele se esquivava. Esse evento ocorreu em duas intervenções e evidenciamos que esse comportamento pudesse estar diretamente relacionado ao uso jaleco, uma vez que, este está intimamente associado a equipe médica.

*L.\** apresentava um quadro clínico mais delicado que o das outras crianças, isso dificultou o nosso contato, de modo que *L.* se encontrava indisposta para realizar as atividades lúdicas.

Assim, como dito nos relatos, encontramos crianças silenciosas, angustiadas, estressadas, agressivas, falantes, chorosas e inquietas. Algumas dispostas a brincar e outras indispostas para tal feito. Atitudes essas intimamente ligadas ao caráter aversivo que a hospitalização causa no sujeito, em especial nas crianças, sendo esse período não esperado para o desenvolvimento infantil.

As cenas de choro e agitação das crianças evidencia o que Baldini e Krebs (1999, p. 183), diz: "Qualquer criança sob estresse físico, psicológico e social é propensa a distorções perceptivas, intelectuais e emocionais, devido à imaturidade de sua capacidade cognitiva e à regressão emocional que apresenta nestas situações". Em vista disso, se tornou possível dizer que os comportamentos de agitação e choros excessivos não estão associados apenas à condição clínica evidenciada pela criança, mas também a dificuldade em que a criança tem em ressignificar essa sua nova situação, uma vez que, a hospitalização não é algo esperado para essa fase da vida.

Desse modo, oferecíamos algum tipo de atividade lúdica e percebíamos que os momentos de crise das crianças iam diminuindo e fomos compreendendo as mudanças de comportamento das mesmas. Logo, pode-se evidenciar que realizar atividades lúdicas

dentro do contexto hospitalar propicia autonomia no processo de hospitalização, transformando aquele ambiente o mais próximo da realidade cotidiana das crianças. (OLIVEIRA et al, 2009). O evento se dá pela capacidade da criança criar, ressignificar e dizer sobre si mesmo através do brincar, sendo tais questões comprovadas através das nossas intervenções.

Iniciar as intervenções contando estórias foi a maneira que encontramos de estabelecer rapport e uma relação de confiança com as crianças. No decorrer da mesma, as crianças começavam a sorrir, algumas fazendo comentários e contribuindo para a construção da fábula. Após a estória passávamos nos leitos conversando e propondo atividades, algumas conversavam e participavam com mais facilidade que as outras. A vestimenta branca, vinculada a equipe hospitalar causava um estranhamento nas crianças no primeiro momento do contato, visto que, as mesmas se recusavam e não permitiam a nossa proximidade, o que trouxe dificuldade no momento das intervenções.

Encontramos crianças que se recusaram a falar sobre a hospitalização, o que nos faz considerar através da fala e do comportamento dos pacientes os processos negativos que essa causa sobre o indivíduo.

Alguns procedimentos realizados pela equipe hospitalar com as crianças, causava choro e desespero em alguns indivíduos. Nesses momentos tentávamos usar todos os recursos que tínhamos para que as crianças se acalmassem e de acordo com que íamos conversando e brincando, elas se apresentavam mais tranquilas e o choro era substituído pelo sorriso. Podemos perceber que esse movimento só foi possível, uma vez que, tiramos o foco da criança de todo o procedimento médico que continha um peso negativo e transferíamos a atenção para o brincar, ou seja, o mais próximo possível da realidade da criança, incluindo o próprio sujeito no processo de tratamento, de forma que este se sentisse acolhido e pertencente aquele espaço.

Em todas as intervenções tínhamos o objetivo de trazer a realidade e o cotidiano da criança, considerando todo o seu desenvolvimento biopsicossocial para dentro do hospital através da ludoterapia, bem como, criar estratégias nas quais as crianças pudessem ressignificar a sua atual situação. Procuramos estabelecer uma relação de confiança, acolhendo e mostrando as crianças que era possível brincar e estabelecer relações positivas dentro daquele contexto.

### **Considerações finais**

Frente ao que propusemos expor com o corrente relato, diante da observação ao longo da experiência vivida nas Unidades de Internação Pediátrica dos hospitais referenciados, dentro de um curto período de pesquisa, identificamos determinados aspectos relevantes:

O contexto hospitalar como um todo causa desconforto, sofrimento, ansiedade e dor, quando este é utilizado por crianças produz ainda uma estranheza, devido ao fato de não ser um evento esperado para essa fase da vida. Por conseguinte, a criança é vista como frágil e não participante dos procedimentos do qual ela irá passar no período de internação, desse modo, um

fator de grande relevância para a humanização dentro do contexto hospitalar é fazer esclarecimentos sobre o diagnóstico e os procedimentos no qual o sujeito irá passar, contudo, é necessário que as informações sejam dadas de maneira cautelosa, para que não gere mais desconforto no paciente e nem nos familiares (BAZON & OLIVEIRA, 2009).

Portanto, incluir a criança em todos os processos de tratamento através da ludoterapia se tornou o ponto principal de intervenção, uma vez que esta produz autonomia, aproxima as crianças do seu cotidiano, fazendo com que esta crie, produza, invente e brinque dentro de um contexto que pode ter um peso negativo na trajetória de desenvolvimento como sujeito.

Como visto no presente relato, a ludoterapia, tratando-se do assunto principal é um momento genuíno e agradável, proporcionando às crianças um espaço de encanto, encontro e fantasia no contato com o brincar.

Ficou perceptível por meio das intervenções, que os recursos lúdicos auxiliam para que o âmbito hospitalar - classificado como um "local de enfermidade" -, transforma-se num local alegre, contribuindo para o bem estar da criança, além de auxiliar no enfrentamento e ressignificação de sentimentos hostis motivados pelos aspectos que correspondem a hospitalização. Concernente a tal evento, observamos que os momentos de desenvoltura e relaxamento procedentes da nossa presença em conjunto as atividades lúdicas propiciam para que emergam sentimentos prazerosos que edificam a qualidade de vida daquelas crianças.

Assim, a experiência demonstrou que quando se cria um ambiente propício para a realidade da criança, o processo de hospitalização vem carregando uma carga mais leve do que quando o sujeito não é visto como ser autônomo nesse espaço.

Mudanças de comportamento e expressões foram constatadas a todo momento durante as intervenções, evidenciando assim, a ludoterapia como ferramenta fundamental no processo de ressignificação de crianças hospitalizadas.

As intervenções agregaram de maneira positiva a nossa formação, uma vez que, estudar uma teoria e colocá-la em prática, muitas vezes causa desconforto e uma série de quesitos que devem ser adaptados à realidade do local de intervenção, sendo comuns imprevistos acontecerem.

Por fim, concluímos que, mesmo diante de todas as impossibilidades que a hospitalização causa à criança, é possível que através do lúdico, essa possa se reinventar e se redescobrir dentro do contexto hospitalar, não impedindo que o seu desenvolvimento ocorra.

Salientamos que, ocorrendo interações de maneira efetiva e sendo o tratamento realizado de maneira humanizada, teremos ressignificações positivas quanto à vivência da hospitalização reduzindo os danos e minimizando os efeitos nocivos causados pelo processo de hospitalização.

## Referências bibliográficas

ALTAMIRA, L. L. (2010). *A criança hospitalizada: um estudo sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar*. Monografia apresentada ao curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Arcos, MG. Recuperado em 25 de outubro, 2016, de <http://www.webartigos.com/articles/56348/1/A-crianca->

[hospitalizada-um-estudo-sobre-a-atuacao-do-psicologo-hospitalar/pagina1.html](http://www.webartigos.com/articles/56348/1/A-crianca-hospitalizada-um-estudo-sobre-a-atuacao-do-psicologo-hospitalar/pagina1.html)

ANGERAMI, V. A. et al. (2011). *O atendimento infantil na ótica fenomenológica-existencial* (2a ed.). São Paulo: Cengage Learning.

AXLINE, V. (1972). *Ludoterapia*. Belo Horizonte: Interlivros.

AXLINE, V. M. (1984). *Ludoterapia: a dinâmica interior da criança*. Belo Horizonte: Interlivros.

AZEVEDO, A. V. S. (2011). O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica. In: *Estudos de psicologia*, 28(4), 565-572. Recuperado em 13 de outubro, 2016, de

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2011000400015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000400015)

BALDINI, S. M.; KREBS, V. L. J. (1999). A criança hospitalizada: aspectos emocionais. In: *Revista de Pediatria*, (21), 182-190. Recuperado em 16 de outubro, 2016, de [https://files.viverjuntos.webnode.com.br%2F200000262-495054a4a8%2Fa%2520crian%25C3%25A7a%2520hospitalizada.pdf&usg=AFQjCNH47FpAgh3-6ZUkgMoPr\\_G0qtePEA&bvm=bv.137904068,d.Y2I](https://files.viverjuntos.webnode.com.br%2F200000262-495054a4a8%2Fa%2520crian%25C3%25A7a%2520hospitalizada.pdf&usg=AFQjCNH47FpAgh3-6ZUkgMoPr_G0qtePEA&bvm=bv.137904068,d.Y2I)

BAZON, F. V. M.; OLIVEIRA, F. N. (2009). [Resignificando o lúdico: jogar e brincar como espaço de reflexão](#). Londrina: Eduel.

BOAINAIN, E. Jr. (1994). O estudo do potencial humano na psicologia contemporânea: a corrente humanista e a corrente transpessoal. In: *Potenciais humanos* – Boletim do laboratório de estudos e pesquisas sobre o desenvolvimento de potenciais humanos, 1(2), São Paulo: USP. Recuperado em 16 de junho, 2016, de

[http://www.ip.usp.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2566%3Alaboratorio-desenvolvimento-dos-potenciais-humanos-publicacoes&catid=388&Itemid=211&lang=pt](http://www.ip.usp.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=2566%3Alaboratorio-desenvolvimento-dos-potenciais-humanos-publicacoes&catid=388&Itemid=211&lang=pt)

BOAINAIN, E. Jr. (1998). *Tornar-se transpessoal: transcendência e espiritualidade na obra de Carl Rogers*. São Paulo: Summus.

BRANDÃO, D.M. (2002). *Psicologia hospitalar uma abordagem holística e fenomenológica existencial*. São Paulo: Livro Pleno.

BRASIL. (2003). *Humaniza SUS: política nacional de humanização*. Brasília. Recuperado em 04 de setembro, 2016, de <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>

CERVO, A.L.; BERVIAN, A. (2002). *Metodologia científica* (5a ed.). São Paulo, SP: Prentice Hall.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. (2005). *Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação* (2a ed.). (L. Simonini, trad.). Porto Alegre: Bookman. (Obra original publicada em 2003).

FIGUEIREDO, M. A. D. (2009). *Contribuições da ludoterapia para o processo de hospitalização infantil*. Recuperado em 11 de junho, 2016, de <http://bibliotecaparalapersona-epime-leia.com/greenstone/collect/ecritos2/index/>assoc/HASHc408.dir/doc.pdf>

FORGHIERI, Y. C. (1993). *Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas*. São Paulo: Pioneira.

MENÇA, V. B.; SOUSA, S. S. P. S. (2013). *A criança e o processo de hospitalização: Os desafios promovidos pela situação da doença*. Recuperado em 20 de junho, 2016, de [http://www.dombosco.sebsa.com.br/faculdade/revista\\_11ed/arquivos/pdf/artigo\\_02\\_11.pdf](http://www.dombosco.sebsa.com.br/faculdade/revista_11ed/arquivos/pdf/artigo_02_11.pdf)

MINAYO, M.C.S. (2006). *O desafio do conhecimento* (9a ed.). São Paulo: Hucitec.

MONTEIRO, L. F. L. M. (2007). *Vivendo e aprendendo no ambiente hospitalar: Percepções de crianças sobre a doença*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. Recuperado em 19 de junho, 2016, de <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14648/1/LucianaFLMM.pdf>

- MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. (2006). Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. In: *Psicologia em estudo*, 11(2), 323-330. Recuperado em 23 de junho, 2016, de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10>
- OAKLANDER, V. (1980). *Descobrimos crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes*. São Paulo: Summus.
- OLIVEIRA, L. D. B. et al. (2009). A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. In: *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, 19(2), 306-312. Recuperado em 13 de outubro, 2016, de [www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/19920/21997](http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/19920/21997)
- OLIVEIRA, R. S. (2012). *A Importância do brincar no ambiente hospitalar: da recreação ao instrumento terapêutico*. Recuperado em 10 de junho, 2016, de <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-importancia-do-brincar-no-ambiente-hospitalar-da-recreacao-ao-instrumento-terapeutico>
- PITTA, A. (1991). *Hospital: dor e morte como ofício*, (2a ed.). São Paulo: Hucitec.
- PROTASIO, M. M. (1997). Técnicas da Gestalt-terapia aplicadas à Ludoterapia. In: *Ludoterapia*, 1(0), Rio de Janeiro: IFEN. Recuperado em 15 de junho, 2016, de <http://www.ifen.com.br/site/revistas/revista%20IFEN%2021%20x%2028cm-3colu-3-v6%20LUDOTERAPIA%20PDF.pdf>
- QUINTANA, A. M. et al. (2007). A vivência hospitalar no olhar da criança internada. In: *Ciência, cuidado e saúde*, 6(4), 414-423. Recuperado em 15 de junho, 2016, de <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3679/2678>
- ROGERS, C. R.; KINGET, G. M. (1979). *Psicoterapia e relações humanas*. Belo Horizonte: Interlivros.
- ROGERS, C. R. (1997). *Psicoterapia e consulta psicológica*. São Paulo: Martins Fontes.
- ROGERS, C. R. (2005). *Um Jeito de Ser* (6a reimp.). (M. C. M. Kupfer; H. Lebrão; Y. S. Patto, trad.). São Paulo: E.P.U. (Obra original publicada em 1980).
- SILVA, J. M. D. O. E.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. (2008). Fenomenologia. In: *Revista brasileira de enfermagem*, 61(2), 254-257. Recuperado em 02 de outubro, 2016, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200018)

## Curriculum

### Kenya Fischer Belo

Especializanda em Neuropsicologia pela Capacitar – Centro de Educação Superior. Pós-graduanda de MBA em Gestão de Pessoas pela Universidade Cândido Mendes. Graduada em Psicologia pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia - Multivix. Atua como psicóloga clínica na perspectiva Fenomenológica-Existencial.

**Correo de contacto:** [kenyafischerpsi@gmail.com](mailto:kenyafischerpsi@gmail.com)

### Aline Cadurini Pezzin

Mestranda em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional pela Faculdade Vale do Cricaré. Especialista em Psicologia Clínica/Psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa e na Psicoterapia Existencial pelo Instituto Brasileiro de Psicologia Centrada na Pessoa. Graduada em Psicologia pela Universidade de Vila Velha (UVV). Docente do curso de Psicologia da Faculdade Capixaba de Nova Venécia –

Multivix.

**Correo de contacto:** [alinecadurini@hotmail.com](mailto:alinecadurini@hotmail.com)

### Joselaine Lopes de Oliveira

Especializanda em Neuropsicologia pela Capacitar – Centro de Educação Superior. Pós-graduanda de MBA de Gestão de Pessoas pela Universidade Cândido Mendes. Graduada em Psicologia pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia - Multivix.

**Correo de contacto:** [josy\\_psi@outlook.com](mailto:josy_psi@outlook.com)

### Karolyne Fagundes de Paula

Especializanda em Avaliação Psicológica pelo Instituto de Pós-graduação e Graduação (IPOG). Especializanda em Docência do Ensino Superior e Gestão pela Faculdade Multivix de São Mateus. Graduada em Psicologia pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia - Multivix.

**Correo de contacto:** [karolynedepaula@outlook.com](mailto:karolynedepaula@outlook.com)

Fecha de entrega: 1/3/17

fecha de aceptación: 31/3/17



## Categoría Investigación

# **ANSIEDAD EXISTENCIAL Y ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE EN UNIVERSITARIOS DE UNA CIUDAD DEL CARIBE COLOMBIANO.**

## **EXISTENTIAL ANXIETY AND FREE TIME ACTIVITIES IN UNIVERSITY STUDENTS OF A CITY IN THE COLOMBIAN CARIBBEAN**

Jennifer Paola Flórez Donado  
Johanna Carolina De la Ossa Sierra  
Alberto De Castro Correa

**Lugar de trabajo:** Universidad del Norte de Barranquilla, de la Costa de Barranquilla y de San Buenaventura, Cartagena

### **Resumen**

La prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios, la importancia de conocer el tipo de relación entre ansiedad y actividades del tiempo libre y los escasos estudios cuantitativos realizados en Latinoamérica sobre la categoría ansiedad existencial, develan la necesidad de hacer investigaciones con respecto a esta temática. El presente estudio pretende identificar el tipo de relación entre la ansiedad y las actividades del tiempo libre en una muestra de universitarios de una ciudad del Caribe colombiano. Para la medición de la ansiedad existencial, se aplicó el Inventario de Ansiedad Existencial y para construir las categorías de la variable tiempo libre se realizó una pregunta abierta a los estudiantes, quienes debían identificar en orden de importancia, cuáles eran las actividades que realizaban en sus tiempos libres. Los resultados del estudio indican que se hallaron relaciones entre alta sintomatología de la ansiedad y ver televisión; entre alta sintomatología de la ansiedad y actividad relacionada con la ingesta de comida; entre baja sintomatología ansiosa y ejercitarse y entre sintomatología de la ansiedad severa y actividades religiosas.

### **Palabras clave**

Ansiedad Existencial, tiempo libre, ver televisión, comer, ejercicio, religión.

### **Abstract**

The prevalence of anxiety in university students, the importance of knowing the type of relationship between anxiety and free-time activities and the few quantitative studies in Latin America on the

existential anxiety, reveal the need to do research with regard to this subject. The aim of this study was to identify the type of relationship between anxiety and the activities of the free time in a sample of university students in a city in the Colombian Caribbean. For the measurement of the existential anxiety, was applied the inventory of existential anxiety and to build the categories of the variable free time was an open question to the students, who should be identified in order of importance, what were the activities carried out in their free time. The results of the study indicate that relationships were found between high symptoms of anxiety and watch TV; between high symptoms of anxiety and activity related to food intake; low symptoms of anxiety and exercise and between symptoms of severe anxiety and religious activities.

### **Key words**

existential anxiety, free time, watching TV, eating, exercise, religion.

### **Introducción**

La ansiedad tiene altos índices de prevalencia en la población mundial. Investigaciones sobre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe reflejaron que en la población latinoamericana, la ansiedad tiene altos índices de prevalencia (Kohn *et al.*, 2005). Coherentes a éstas cifras, en Colombia, Conde, Orozco, Báez & Dallos (2009), en su investigación encontraron que en la población colombiana los índices de la ansiedad, guardan estrecha relación con lo encontrado en Latinoamérica en general.

En la Costa Atlántica colombiana la ansiedad es una de las problemáticas más frecuentes en el servicio de atención psicológica universitaria. El 67% de los estudiantes presentan ansiedad a lo largo del curso de sus carreras universitarias y el 83% solicita apoyo psicológico en la universidad por motivos de ansiedad (Contreras, Caballero, Palacio & Pérez, 2008). De ahí la importancia de estudiar la ansiedad desde la perspectiva existencial en universitarios del caribe colombiano, para de esta forma poder describir la ansiedad ante los supuestos básicos de la existencia, y a su vez comprender la relación de la ansiedad con las actividades del tiempo libre (Misra & McKean, 2000).

La ansiedad existencial es la aprensión desentrelazada por la amenaza a algún valor que el ser humano considera central para su existencia y se origina a través de un proceso de valoración en el que el ser es consciente de vivir amenazado este valor centrado (May, 2000a; De Castro & García, 2011). Yalom (2010) plantea que el ser humano experimenta ansiedad frente a los supuestos básicos de la existencia que son: la muerte, el aislamiento, la carencia de sentido, la libertad, la voluntad y la responsabilidad.

Los modos de afrontamiento frente a la ansiedad juegan un rol central en la adaptación del individuo, y en la forma como afronta los eventos que implican estrés. Chauhan, Shah, Chauhan & Chaudhary (2014) refieren que para aliviar y disminuir los niveles de ansiedad, los estudiantes universitarios acuden a la realización de actividades recreacionales y/o pasatiempos.

Shaikh *et al.* (2004); Sami *et al.* (2011) y Redhwan, Sami, Karim, Chan & Zaleha (2009), encontraron que aislarse, hacer deporte y ejercicio, escuchar y bailar música, rezar, ver televisión, meditar, hacer yoga y tai chi y dormir son modos de afrontamiento que los universitarios usan para hacerle frente a la ansiedad. Otras investigaciones como las de Arrieta, Díaz & González, (2014); Sani *et al.* (2012); Sreeramareddy *et al.* (2007) y Al-Dubai, Al-Naggar, Alshagga & Rampal (2011) afirman que los universitarios que interactúan y tienen más relaciones sociales y comparten más tiempo con sus familiares y amigos tienen menores índices de ansiedad. En esta misma línea, Feldman *et al.* (2008) encontraron que aquellos estudiantes que tienen menor apoyo social y que permanecen menos tiempo con sus personas más próximas, manifestaban mayores índices de prevalencia de la ansiedad.

Con relación a la ansiedad y a la ingesta de comida Fairburn *et al.* (1995); McCarthy (1990); Polivy & Herman (1998, 2002) y Sher & Grekin (2007) refieren que la ansiedad mal afrontada, a menudo hace que recurramos a la comida como forma de escapar y/o regular las emociones. Rojo-Moreno *et al.* (2015) encontraron que altos niveles de ansiedad elevan la probabilidad de

desarrollar trastornos de conducta alimentaria mientras que Solano & Cano (2012); Levinson *et al.* (2017); Waller & Sheffield (2008) y Bulik (2002) en sus investigaciones hallaron que las conductas de ingesta de alimentos eran usadas como medios para reducir los niveles de ansiedad.

Pineda, Gómez, Platas & Velasco (2016); Claes, Vandereycken, Vandeputte & Braet (2013) Fisher, Smith & Cyders (2008); Chen, Hu, Liu & Tseng (2012) y Calderón, Forns & Varea (2009) encontraron que la ansiedad puede generar tanto restricciones alimenticias como aumento de la ingesta de alimentos. Martínez *et al.* (2008) expresan que en la ingesta de comida se encuentra placer para calmar la ansiedad. En este mismo sentido Silvestre & Stavile (2005), refirieron que la acción de masticar implica un gasto de energía y que si se desarrolla una forma específica de hacerlo, se transforma en una forma de disminuir la ansiedad por lo que, la persona aumentará de peso con el tiempo y a la vez aumentará la preocupación y nuevamente aparecerá la ansiedad como una forma de círculo vicioso. Se ha podido demostrar que entre mayor es el peso de la persona, mayores índices de ansiedad presenta (Calderón, Forns & Varea, 2009).

Por otra parte, Campillo, Zafra & Redondo (2008) han demostrado que otra forma de afrontar la ansiedad es haciendo ejercicio ya que éste ayuda a mantener niveles de ansiedad bajos. Petruzzello *et al.* (1991) también refieren que el ejercicio físico que se practica de manera regular reduce la ansiedad. Gutiérrez, Espino, Palenzuela & Jiménez (1997) realizaron una investigación para conocer los efectos de la práctica regular de hacer ejercicio físico sobre la ansiedad, y encontraron que aquellas personas que más hacían ejercicio, presentaban menores niveles de ansiedad. Esto lo explica Schlicht (1994) en adultos mayores de 30 años a los cuales la práctica regular de ejercicio físico los hace sentirse más activos a la vez que disminuyen sus síntomas ansiosos. Ahora bien, la práctica de ejercicio, según Gutiérrez, Espino, Palenzuela & Jiménez (1997), implica un tiempo de distracción de los pensamientos y emociones que resultan tensionantes y además le da al sujeto la oportunidad de socializar cuando el ejercicio se hace en grupo.

Otras investigaciones han encontrado correlaciones entre la ansiedad y la religión como actividad de tiempo libre, por ejemplo, Ellis (1988); Watters (1992) y Areba, Duckett, Robertson & Savik (2017) afirman que la religión exacerba la ansiedad. Otros autores como Ceballos, Ospino, Charris, Carrascal & Oviedo (2013) presentan hallazgos en los que no hay una relación significativa entre los síntomas ansiosos y la religiosidad, lo que quiere decir que la ansiedad es independiente de los niveles de religiosidad encontrados. En su contraste y por el contrario a todo lo anterior, Ng, Mohamed, Sulaiman & Zainal (2017); Pérez, Sandino & Gómez (2005) plantean que la ansie-

dad está menos presente en personas con menos prácticas de actividades religiosas, concluyendo que llevar a cabo actividades religiosas no se asocia con menor ansiedad.

Según De Wit, Van Straten, Lamers, Cuijpers & Penninx (2011); Ertugrul & Ulug, (2004); Link *et al.* (1997) y Markowitz (1998) aquellos universitarios que presentan altos niveles de ansiedad dedican más tiempo a ver televisión y a otras conductas sedentarias; mientras más tiempo se dedica a actividades sedentarias menos tiempo se dedican a actividades físicas las cuales, se considera, que protegen contra los trastornos de ansiedad. Además, Frey, Benesch & Stutzer (2007); Markowitz (1998); Rosenfield (1997) y Link *et al.* (2001); señalan que las personas que dedican muchas horas o la mayor parte de su tiempo a ver televisión, principalmente a ver programas violentos y caóticos, muestran más índices de ansiedad y menos confianza en otras personas. Sánchez (1998) también señala que los patrones de ansiedad y ver televisión están íntimamente relacionados. El presente estudio pretende describir la ansiedad existencial y su relación con actividades de tiempo libre en una muestra de universitarios de una ciudad del caribe colombiano.

## Método

### Tipo y diseño de investigación

El presente es un estudio no experimental correlacional transversal, dado que tiene como objetivo medir el grado de relación que hay entre dos o más variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). En este estudio en particular se medirá el grado de relación entre la ansiedad existencial y las actividades del tiempo libre.

### Muestra

La población de referencia de la presente investigación son 880 estudiantes universitarios de una ciudad del caribe colombiano con edades entre los 18 y 28 años.

### Técnicas e instrumentos

Para la medición de la ansiedad existencial, se aplicó el inventario de ansiedad existencial construido por De la Ossa, De Castro & Noreña (2014a), el cual tiene dos dimensiones: síntomas (Rojas, 2006) y formas de enfrentar (May, 2000b). Para dar respuesta a los objetivos del presente estudio se utilizó sólo la dimensión síntomas de la ansiedad.

Para construir las categorías de la variable tiempo libre se realizó una pregunta abierta a los estudiantes, quienes debían identificar en orden de importancia, cuáles eran las actividades que realizaban en sus tiempos libres. Para el análisis se incluyeron sólo aquellas actividades que ellos realizan en sus tiempos y que consideran de mayor importancia. A partir de esta información, se

construyeron nueve (9) categorías para el análisis: actividades de contacto interpersonal (compartir tiempo en familia, amigos y pareja), actividades con aparatos electrónicos, ver televisión, estudiar, leer, dormir, escuchar música, ejercitarse y participar en actividades artísticas.

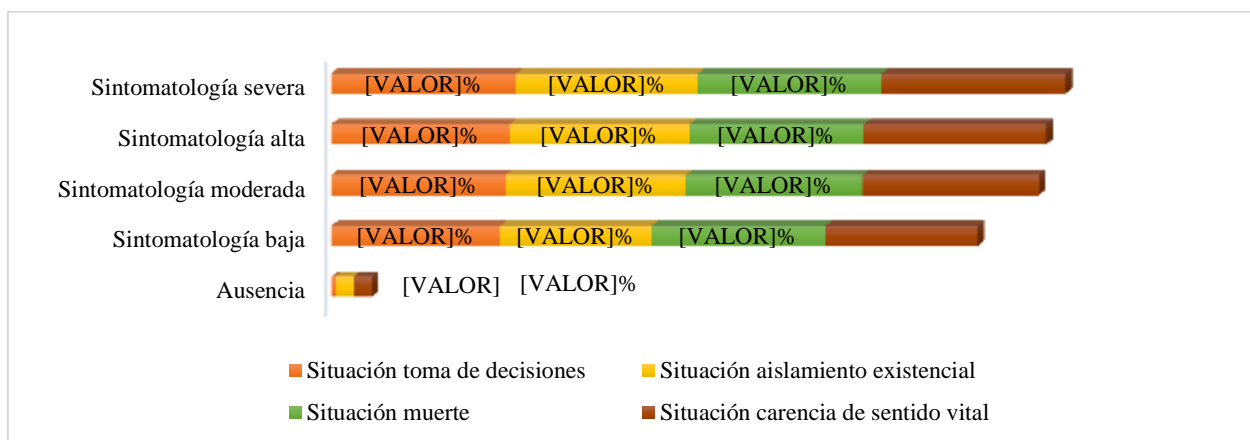
## Resultados

La muestra está conformada por 880 universitarios de una ciudad del caribe colombiano, con una edad promedio de 22,7 años y una desviación típica de 8,2. El 62,95% de los universitarios son de género femenino. El 87% son solteros y el 80% de los universitarios que conforman la muestra se encuentran en los estratos uno, dos y tres.

Para dar respuesta al primer objetivo del estudio, se describe la sintomatología de la experiencia de ansiedad ante los supuestos básicos de la existencia en universitarios de una ciudad del caribe colombiano; identificando la intensidad de la sintomatología de la ansiedad ante cada una de las situaciones existenciales. Dicha sintomatología se presenta en términos de ausencia, baja sintomatología, sintomatología moderada, alta y severa.

Con respecto a los síntomas de la ansiedad ante las situaciones existenciales se halló que el 26% de los universitarios evaluados presentan sintomatología severa (p75) frente a cada una de las situaciones existenciales que se les presentaron, es decir que este porcentaje de universitarios experimenta intensa sintomatología ansiosa cuando se encuentran en situaciones en las que deben tomar decisiones; frente a la conciencia de la responsabilidad sobre su existencia, es decir, al momento de asumir que su situación de vida solo depende de ellos, lo que sienten, piensan y hacen (aislamiento existencial); ante la posibilidad del fracaso (muerte); y ante el hecho de no encontrar un plan que seguir, algo o alguien que los motive a continuar (carencia de un sentido vital). En promedio el 25% de los universitarios evaluados presentan alta sintomatología (p50) de la ansiedad frente a las situaciones existenciales mencionadas. Es decir, que en promedio el 51% de los universitarios experimentan síntomas de ansiedad en intensidad alta (p50) y severa (p75) ante la toma de decisiones, el aislamiento existencial, la muerte psicológica y la carencia de sentido vital. Por su parte, el 25% de los universitarios experimentan sintomatología moderada ante las situaciones existenciales que se le presentaron, y en promedio el 23% experimenta baja sintomatología de la ansiedad. Pocos fueron los universitarios que presentaron ausencia de sintomatología ansiosa, solo el 1% de los evaluados afirma que no experimenta sintomatología de la ansiedad. Los estadísticos descriptivos que dan respuesta al primer objetivo del estudio se presentan a continuación en la figura 1.

Figura 1. Sintomatología de la ansiedad ante situaciones existenciales: toma de decisiones, aislamiento existencial, muerte y carencia de sentido vital



Para dar respuesta al segundo objetivo del estudio se construyeron tablas de contingencia que comparan las categorías de las actividades de tiempo libre con la sintomatología ansiosa ante las cuatro situaciones existenciales que mide el instrumento aplicado: toma de decisiones, aislamiento existencial, muerte y carencia de sentido vital. Para observar la relación entre los síntomas de la ansiedad y las actividades de dedicación del tiempo libre se tuvieron en cuenta los valores de los residuos tipificados  $V > 1,96$  y  $2,58$  para niveles de confianza del 95% y 99% respectivamente, el signo del valor indica si la relación es directa o inversa.

Respecto a la sintomatología de la ansiedad frente a la situación toma de decisiones se observa relación estadísticamente significativa entre ausencia de sintomatología ansiosa y actividad de contacto interpersonal  $V = 3,4$  (ver tabla 1).

Con relación a la sintomatología de la ansiedad ante la situación aislamiento existencial, se hallaron relaciones entre ausencia de sintomatología de la ansiedad y actividad relacionada con la ingesta de comida  $V = 2,3$  (ver tabla 2); entre alta sintomatología de la ansiedad y ver televisión  $V = -3,7$  (ver tabla 2).

Referente a los síntomas de la ansiedad ante la situación muerte, se observan relaciones entre alta sintomatología de la ansiedad y actividad relacionada con la ingesta de comida  $V = 2,0$  (ver tabla 3).

Por último, frente a la sintomatología de ansiedad generada ante la situación carencia de sentido

vital se observan relaciones entre ausencia de sintomatología de la ansiedad y actividad relacionada con la ingesta de comida  $V = 2,4$  (ver tabla 4). Entre baja sintomatología ansiosa y ejercitarse  $V = 2,7$  (ver tabla 4). Y entre sintomatología de la ansiedad severa y actividad religiosa  $V = 2,0$  (ver tabla 4).

Tabla 1. Tabla de contingencia síntomas de ansiedad ante la situación toma de decisiones\* Actividad de Tiempo Libre (13)

		Acti- vidad de con- tacto inter- perso- nal	Acti- vidad con apa- ratos elec- tróni- cos	Ver Te- levi- sión	Es- tu- diar	L e er	Dor mir	Escu- char Mú- sica	Ejer- citar- se	Ac- tivi- dad Ar- tísti- ca	Acti- vi- dad De- por- tiva	Acti- vi- dad reli- gio- sa	Acti- vidad rela- cio- nada con in- gesta de co- mida	Tra- ba- jo
Cali- fica- ción	Ausen- cia	<b>3,4</b>	-,7	-,5	,3	,2	-,6	-,5	-,4	-,6	-,8	-,3	-,3	-,4
sínto- mas	Sinto- mato- logía baja	-,5	-,2	-,1	-,3	-,5	,2	,2	1,4	-,3	,2	,1	,4	,6
ansie- dad	Sinto- mato- logía alta	-,6	,9	-,3	,6	-,5	1,0	-1,0	-,8	,3	,6	-,5	1,4	1,2
situa- ción	Sinto- mato- logía severa	-1,5	,1	-,8	-,3	,6	1,2	,8	-,1	-,7	,8	,9	,2	- 1,4

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Tabla de contingencia síntomas de ansiedad ante la situación aislamiento Existencial\* Actividad de Tiempo Libre (13)

		Acti- vidad de contacto inter- personal	Acti- vidad con apara- tos elec- tróni- cos	Ver Tele- visión	Estu- tu- diar	Le- er	Dor mir	Escu- char Músi- ca	Ejerci- tarse	Acti- vidad Artís- tica	Acti- vidad De- porti- va	Acti- vidad reli- giosa	Acti- vidad rela- cionada con ingesta de comida	Tra- bajo
Califi- cación	Ausencia	,2	-,7	-1,0	1,0	1, 1	-,5	-1,2	,2	-,6	-,5	-,7	<b>2,3</b>	,2
sínto- mas de ansie- dad	Sintoma- tología baja	-,1	-,6	1,1	-1,0	- ,3	,0	,3	1,8	,9	-,4	-,7	-,5	,5
situa- ción aisla- miento exis- tencial	Sintoma- tología alta	-,4	1,1	<b>-3,7</b>	1,7	,1	-,7	-,4	-,4	,3	,5	,0	-,3	,4
	Sintoma- tología severa	-1,4	,8	,4	-,8	,4	,7	,2	-,5	-,6	1,2	-,1	,8	-,9

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Tabla de contingencia síntomas de ansiedad ante la situación muerte\* Actividad de Tiempo Libre (13)

		Acti- vidad de contacto inter- personal	Acti- vidad con apara- tos elec- tróni- cos	Ver Tele- visión	Estu- tu- diar	Le- er	Dor mir	Escu- char Músi- ca	Ejerci- tarse	Acti- vidad Artís- tica	Acti- vidad De- porti- va	Acti- vidad reli- giosa	Acti- vidad rela- cionada con ingesta de comida	Tra- bajo
Califi- cación	Ausencia	2,4	-,6	-,4	-,8	,4	-,5	-,5	-,4	-,6	,8	-,3	-,3	-,4
sínto- mas de ansie- dad	Sintoma- tología baja	,6	-,4	1,3	-,7	- ,3	,0	,4	1,3	-,4	-,7	-,5	,3	,1
situa- ción muerte	Sintoma- tología alta	1,5	-1,0	-1,0	,8	- ,3	-,9	-,6	-,8	-,7	1,2	-,5	<b>2,0</b>	-,4
	Sintoma- tología severa	-1,5	,7	,0	-,7	,7	1,9	-,1	-,9	-,7	,4	1,0	-,9	-,1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Tabla de contingencia síntomas de ansiedad ante la situación carencia de sentido vital\* Actividad de Tiempo Libre (13)

	Actividad de contacto interpersonal	Actividad con aparatos electrónicos	Ver Televisión	Estudiar	Leer	Dormir	Escuchar Música	Ejercitarse	Actividad Artística	Actividad Deportiva	Actividad religiosa	Actividad relacionada con ingesta de comida	Trabajo	
Calificación	Ausencia	1,0	-,7	,0	-,7	,7	-1,3	,8	-,9	-,5	,2	,7	<b>2,4</b>	-,9
Síntomas	Sintomatología baja	,9	-1,5	,7	-,5	-,6	1,3	-,1	<b>2,7</b>	,5	-,9	-1,3	-,5	,1
de	Sintomatología alta	,0	1,3	-1,5	,1	,6	-1,1	-,8	-,1	-,3	,7	-,6	,8	-,1
situación	Sintomatología severa	-1,5	,2	,0	-,4	,1	,4	,5	-,5	-,7	,4	<b>2,0</b>	,2	,7
carencia de														
sentido														
vital														

Fuente: Elaboración propia

### Discusión y conclusiones

El presente estudio se encontró que los estudiantes universitarios presentaron ansiedad intensa cuando se encontraban en situaciones en las que debían tomar decisiones, resultados que guardan estrecha relación con los encontrados por Bohórquez (2007); Riveros, Hernández & Rivera (2007); Agudelo *et al.* (2008) y Shapiro, Shapiro & Schwartz (2000). Así mismo encontramos que los universitarios manifestaban alta prevalencia de la ansiedad frente a la responsabilidad sobre su propia existencia, ante la posibilidad del fracaso (muerte) y frente a la carencia de sentido vital hecho que confirma lo que plantea Yalom (2008), al afirmar que la ansiedad se presenta cuando nos hacemos conscientes de los supuestos básicos de la existencia tales como la carencia de sentido vital, la libertad, el aislamiento existencial y la muerte.

Respecto a la ansiedad frente a la situación de toma de decisiones, el presente estudio encontró que aquellos universitarios que presentaron menores niveles de ansiedad eran aquellos que en su tiempo libre se dedicaban a hacer actividades que implicaban contacto interpersonal. Estos resultados confirman los hallazgos de Arrieta, Díaz & González (2014), Sani *et al.* (2012): Sree-

ramareddy *et al.* (2007); Al-Dubai, Al-Naggar, Alshagga & Rampal (2011) y Feldman *et al.* (2008), que refieren que aquellos estudiantes universitarios que comparten más tiempo con sus amigos y familiares presentan menor prevalencia de la ansiedad.

En relación con la ansiedad frente al aislamiento existencial, en esta investigación se hallaron correlaciones entre alta sintomatología de la ansiedad y comer; tal como lo hallaron Rojo-Moreno *et al.* (2015), Levinson *et al.* (2017); Waller & Sheffield (2008) y Bulik (2002) pero contrarios a los hallazgos de las investigaciones de Pineda, Gomez, Platas & Velasco (2016); Claes, Vandereycken, Vandeputte & Braet (2013), Fisher, Smith & Cyders (2008); Chen, Hu, Liu & Tseng (2012) y Calderón, Forns & Varea (2009) quienes encontraron que altos niveles de ansiedad restringe la ingesta de comida.

En lo asociado a la ansiedad y ver televisión, este estudio arrojó que aquellos estudiantes universitarios que presentaron mayores niveles de ansiedad fueron aquellos que en sus tiempos libres veían televisión, resultados que guardan coherencia con los hallados por De Wit, Van Straten, Lamers, Cuijpers & Penninx (2011); Ertugrul & Ulug (2004); Link *et al.* (1997); Markowitz (1998),

Frey, Benesch & Stutzer (2007); Rosenfield (1997); Link *et al.* (2001) y Sánchez (1998).

Frente a la sintomatología de ansiedad generada ante la situación carencia de sentido vital, en este estudio se encontró relación entre bajos niveles de ansiedad y hacer ejercicio, resultados que concuerdan con los hallazgos de las investigaciones de Campillo, Zafra & Redondo (2008), Petruzzello *et al.* (1991), Gutiérrez, Espino, Palenzuela & Jiménez (1997), Schlicht (1994) y Gutiérrez, Espino, Palenzuela & Jiménez (1997).

Por último en esta investigación encontramos que aquellos estudiantes universitarios que en sus tiempos libres se dedicaban a actividades religiosas, presentaban ansiedad severa, resultados que concuerdan con los hallados por Ellis (1988); Watters (1992); Areba, Duckett, Robertson & Savik (2017) y contrarios a los encontrados en las investigaciones de Ceballos, Ospino, Charris, Carrascal & Oviedo (2013) que hallaron que no existe relación significativa entre los síntomas ansiosos y las actividades religiosas y a los hallados por Ng, Mohamed, Sulaiman & Zainal (2017); Pérez, Sandino & Gómez (2005) que plantean que aquellos que quienes llevan a cabo menos prácticas religiosas presentan menores niveles de ansiedad.

Desde los resultados hallados en esta investigación se pretendió aportar al conocimiento asociado a la prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios desde el enfoque humanista existencial debido a que son escasos los estudios realizados desde esta perspectiva y bajo el diseño de la investigación cuantitativa.

#### REFERENCIAS

Agudelo, D., Casadiegos, C. & Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39.

Al-Dubai, S. A. R., Al-Naggar, R. A., AlShagga, M. A., & Rampal, K. G. (2011). Stress and coping strategies of students in a medical faculty in Malaysia. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 18(3), 57.

Areba, E. M., Duckett, L., Robertson, C., & Savik, K. (2017). Religious coping, symptoms of depression and anxiety, and well-being among Somali college students. *Journal of religion and health*, 1-16.

Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.

Bohórquez, A. (2007). Prevalencia de Depresión y Ansiedad en estudiantes de Medicina. *Pontificia Universidad Javeriana de Colombia*, 15-30.

Bulik, C. M. (2002). Anxiety, depression and eating disorders. *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*, 2(1), 193-198.

Calderon, C., Forns, M., y Varea, V. (2009). Obesidad infantil: ansiedad y síntomas conginitivos y conductuales propios de los trastornos de alimentación. *An Pediatr (Bar)*. 71(6), 489-494.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2009.07.030>

Campillo, N. C., Zafra, A. O., & Redondo, A. B. (2008). Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de psicología del deporte*, 8(1), 61-78.

Ceballos, G. A., Charris, K. R., Carrascal, S. M., Oviedo, H. C. & Herazo, E. (2013). Asociación entre religiosidad y síntomas ansiosos y depresivos en estudiantes universitarios. *MedUNAB*, 16(1), 19-23.

Claes, L., Vandereycken, W., Vandeputte, A. & Braet, C. (2013). Personality Subtypes in Female Pre-Bariatric Obese Patients: Do They Differ in Eating Disorder Symptoms, Psychological Complaints and Coping Behaviour? *European Eating Disorders Review*, 21(1), 72-77.

Conde, C; Orozco, L; Báez. A & Dallos, M. (2009). Aportes fisiológicos a la validez de criterio y constructo del diagnóstico de ansiedad según entrevista psiquiátrica y el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) en una muestra de estudiantes universitarios colombianos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 262-278.

Contreras, K., Caballero, C., Palacio, J. & Pérez, A. M. (2008). Factores asociados al fracaso académico en estudiantes universitarios de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, (22), 110-135.

Chauhan, H. M., Shah, H. R., Chauhan, S. H., & Chaudhary, S. M. (2014). Stress in medical students: A cross sectional study. *International Journal of Biomedical and Advance Research*, 5(6), 292-294.  
<http://dx.doi.org/10.7439/ijbar.v5i6.798>

Chen, C., Hu, Z., Liu, S. & Tseng, H. (2012). Emerging trends in regenerative medicine: a scientometric analysis in CiteSpace. *Expert Opinion On Biological Therapy*, 12(5), 593-608.

De Castro, A. & García, G. (2011). *Psicología clínica. Fundamentos existenciales* (2a ed.). Barranquilla, Colombia: Ediciones de la Universidad del Norte.

De La Ossa, J., De Castro, A. & Noreña, M. (2014a). Experiencia de ansiedad desde la perspectiva humanista existencial en estudiantes universitarios. *Revista latinoamericana de psicoterapia existencial un enfoque comprensivo del ser*, (10), 24-33.

De La Ossa, J., De Castro, A. & Noreña, M. (2014b). La ansiedad desde la perspectiva humanista existencial: hacia una propuesta de medicion. *Revista latinoamericana de psicoterapia existencial un enfoque comprensivo del ser*, (9), 10-17.

De Wit, L., Van Straten, A., Lamers, F., Cuijpers, P., & Penninx, B. (2011). Are sedentary television watching and computer use behaviors associated with anxiety and depressive disorders. *Psychiatry Research*, 186, 239-243.

Ellis, A. (1988). Is religiosity pathological? *Free Inquiry*, 18, 27-32.

Ertugrul, A. & Uluğ, B. (2004). Perception of stigma among patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(1), 73-77.

Fairburn, C. G., Norman, P. A., Welch, S. L., O'Connor, M. R., Doll, H. A., & Peveler, R. C. (1995). A prospective study of outcome in bulimia nervosa and the long-term effects of three psychological treatments. *Archives of General Psychiatry*, 52, 304-312.

Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N. & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 3(7), 739-751.



- Fisher, S., Smith, G. T., & Cyders, M. A. (2008). Another look at impulsivity: A metaanalytic review comparing specific dispositions to rash action in their relationship to bulimic symptoms. *Clinical Psychology Review*, 28(8), 1413-1425. doi:10.1016/j.cpr.2008.09.001
- Frey, B. S., Benesch, C. & Stutzer, A. (2007). Does watching TV make us happy. *Journal of Economic Psychology*, 28, 283-313.
- Gutiérrez, M., Espino, O., Palenzuela, D. & Jiménez, A. (1997). Ejercicio físico regular y reducción de la ansiedad en jóvenes. *Psicothema*, 9(3), 499-508.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Kohn, R., Levav, I., Caldas de Almeida, J. M., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., Saxena, S. & Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panameña de Salud Pública*, 18(5), 229-240.
- Levinson, C. A., Zerwas, S., Calebs, B., Forbush, K., Kordy, H., Watson, H., ... & Runfola, C. D. (2017). The core symptoms of bulimia nervosa, anxiety, and depression: A network analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(3), 1-15.
- Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., & Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 177-190.
- Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmusen, S., & Phelan, J. C. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric Services*, 52(12), 1621-1626.
- Markowitz, F. E. (1998). The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 39, 335-347.
- Martínez, B. P. R., Rodríguez, G. A. R., Cordero, R. Á., González, F. A. C., Wiella, G. R., Millán, J. P. & Ochoa, K. R. (2008). Ansiedad, depresión y calidad de vida en el paciente obeso. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 6(4), 147-153
- May, R. (2000a). *El dilema del hombre*. Madrid, España: Editorial Gedisa.
- May, R. (2000b). *Amor y voluntad* (2a ed.). Madrid, España: Editorial Gedisa.
- McCarthy, M. (1990). The thin ideal, depression and eating disorders in women. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 205-215.
- Misra, R. & McKean, M. (2000). College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*, 16(1), 41-51.
- Ng, G. C., Mohamed, S., Sulaiman, A. H. & Zainal, N. Z. (2017). Anxiety and depression in cancer patients: the association with religiosity and religious coping. *Journal of Religion and Health*, 56(2), 575-590.
- Pérez, A., Sandino, C., & Gómez, V. (2005). Relación entre depresión y práctica religiosa: un estudio exploratorio. *Suma Psicológica*, 12(1), 77-85.
- Petruzzello, S.J., Landers, D.M., Hatfield, B.D., Kubitz, K.A. & Salazar, W. (1991). A meta-analysis on the anxiety-reducing effects of acute and chronic exercise. *Sports Medicine*, 11, 143-182.
- Pineda-García, G., Gómez-Peresmitré, G., Platas, S. & Velasco, V. (2016). Anxiety as a predictor of anorexia and bulimia risk: Comparison between universities of Baja California and Mexico City. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 49-55.
- Polivy, J. & Herman, C. P. (1998). Distress and eating: Why do dieters overeat? *International Journal of Eating Disorders*, 26, 153-164.
- Redhwan, A. A. N., Sami, A. R., Karim, A., Chan, R., & Zaleha, M. (2009). Stress and coping strategies among management and science university students: A qualitative study. *The International Medical Journal of Malaysia*, 8(2), 11-15.
- Riveros, M., Hernández, H. & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 10(1), 91-102.
- Rojas, E. (2006). *La ansiedad*. Madrid, España: Ediciones Temas de Hoy.
- Rojo-Moreno, L., Arribas, P., Plumed, J., Gimeno, N., García-Blanco, A., Vaz-Leal, F. & Livianos, L. (2015). Prevalence and comorbidity of eating disorders among a community sample of adolescents: 2-year follow-up. *Psychiatry research*, 227(1), 52-57.
- Rosenfield, S. (1997). Labeling mental illness: The effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. *American Sociological Review*, 62, 660-672.
- Sami, A., Redhwan, A., Mustafa, A. & Krishna, R. (2011). Stress and coping strategies of students in a medical faculty in Malaysia. *Malaysian Journal Medical Science*, 18(3), 57-64.
- Sánchez, R. (1998). *La relación entre las personas y las nuevas tecnologías*. Recuperado de: <http://www.lazarillo.com/latina/eco1.fuentes.htm>
- Sani, M., Mahfouz, M. S., Bani, I., Alsomily, A. H., Alagi, D., Alsomily, N. Y... & Shaqraa Shaabi, A. E. S. (2012). Prevalence of stress among medical students in Jizan University, Kingdom of Saudi Arabia. *Gulf medical journal*, 1(1), 19-25.
- Schlicht, W. (1994). Does physical exercise reduce anxious emotions? A meta-analysis. *Anxiety, Stress and Coping*, 6, 275-288.
- Shaikh, B. T., Kahloon, A., Kazmi, M., Khalid, H., Nawaz, K., Khan, N., & Khan, S. (2004). Students, stress and coping strategies: a case of Pakistani medical school. *Education for health-abingdon-carfax publishing limited*, 17, 346-353.
- Shapiro, S., Shapiro, D., & Schwartz, G. (2000). Stress management in medical education: A review of literature. *Acad. Med.*, 75, 748-759.
- Sher, K. J., & Grekin, E. R. (2007). *Alcohol and affect regulation*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 560-580). New York, USA: Guilford Press.
- Silvestre, E. & Stavile, A. (2005) Aspectos psicológicos de la obesidad. Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario. *Tesis Doctoral*, Universidad Favaloro, Córdoba, Argentina.
- Solano, N. & Cano, A. (2012). Ansiedad en los trastornos alimentarios: un estudio comparativo. *Psicothema*, 24(3), 384-389.
- Sreeramareddy, C. T., Shankar, P. R., Binu, V. S., Mukhopadhyay, C., Ray, B., & Menezes, R. G. (2007). Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Medical education*, 7(1), 26-33. DOI: 10.1186/1472-6920-7-26
- Waller, G., & Sheffield, A. (2008). Causes of bulimic disorders. *Psychiatry*, 7(4), 152-155.

Watters, W. (1992). *Deadly doctrine: Health, illness, and Christian God-talk*. New York, USA: Prometheus.  
Yalom, I. (2008). *Mirando al sol*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Emece.  
Yalom, I. (2010). *Psicoterapia existencial* (2a ed.). Barcelona, España: Herder.

## Curriculums

### **Jennifer Paola Flórez Donado**

Magister en Psicología, Profesora investigadora, Universidad de la Costa, Barranquilla-Colombia

Correo de contacto: [florezdonado@gmail.com](mailto:florezdonado@gmail.com)

### **Johanna Carolina De la Ossa Sierra**

Magister en Psicología, Profesora investigadora, Universidad de San Buenaventura, Cartagena-Colombia

Correo de contacto: [delaoossierra@gmail.com](mailto:delaoossierra@gmail.com)

### **Alberto De Castro Correa**

Doctor en Psicología, Universidad del Norte, Barranquilla-Colombia

Correo de contacto: [amdecast@uninorte.edu.co](mailto:amdecast@uninorte.edu.co)

Fecha de entrega: 26/2/17

Fecha de aceptación: 31/3/17

**Categoría Elaboración Teórica Original**

# **REPERCUSSÕES SENSÍVEIS DA MÚSICA EM MUSICOTERAPIA: UMA REFLEXÃO EM DIÁLOGO COM MERLEAU-PONTY**

**Bárbara Penteadó Cabral. Ríó de Janeiro, Brasil**  
**Mônica Botelho Alvim. Rio de Janeiro, Brasil**

**Lugar de trabajo:** Universidad Federal de Ríó de Janeiro

## **Resumo**

O presente trabalho parte de diálogos interdisciplinares em torno da arte, do corpo e do sentido, para propor uma discussão acerca da música na clínica musicoterápica como um fenômeno disparador do âmbito sensível. Levamos em consideração o caráter polissêmico da música enquanto fenômeno, como possibilitador de resignificação na experiência vivida na clínica pelo paciente. O objetivo principal é discutir como a experiência sensível aparece, em presença da música, na prática clínica, a partir de um diálogo com a fenomenologia do filósofo francês Maurice Merleau-Ponty. Trata-se de uma pesquisa teórica realizada por meio de investigação bibliográfica, que parte de bases fenomenológico-existenciais. Para compor a reflexão, elementos da obra do músico contemporâneo John Cage, no que tange suas reflexões sobre o silêncio, contribui para uma delimitação da compreensão da música enquanto fenômeno.

## **Palavras chave**

Clínica; Merleau-Ponty; Musicoterapia; Sensível.

## **Resumen**

El presente trabajo parte de diálogos interdisciplinarios en torno del arte, el cuerpo y el sentido, para proponer una discusión acerca de la música en la clínica musicoterápica como un fenómeno desencadenante del ámbito sensible. Tomamos en consideración el carácter polisémico de la música como fenómeno, como posibilitador de resignificación en la experiencia vivida en la clínica por el paciente. El objetivo principal es discutir

cómo la experiencia sensible aparece, en presencia de la música, en la práctica clínica, a partir de un diálogo con la fenomenología del filósofo francés Maurice Merleau-Ponty. Se trata de una investigación teórica realizada por medio de investigación bibliográfica, que parte de bases fenomenológico-existenciais. Para componer la reflexión, elementos de la obra del músico contemporáneo John Cage, en lo que se refiere a sus reflexiones sobre el silencio, contribuye a una delimitación de la comprensión de la música como fenómeno.

## **Palabras clave**

Clínica; Merleau-Ponty; Musicoterapia; Sensible.

## **Summary**

The present work starts from interdisciplinary dialogues around art, body and sense, to propose a discussion about music in the music therapy clinic as a triggering phenomenon of the sensitive scope. We take into account the polysemic character of music as a phenomenon, as an enabler of re-signification in the patient's experience in the clinic. The main objective is to discuss how sensitive experience appears, in the presence of music, in clinical practice, from a dialogue with the phenomenology of the French philosopher Maurice Merleau-Ponty. It is a theoretical research carried out through bibliographical research, which starts from phenomenological-existential bases. To compose the reflection, elements of the work of the contemporary musician John Cage, with regard to his reflections on silence, contributes to a

delimitation of the understanding of music as a phenomenon.

### Key words

Clinical; Merleau-Ponty; Music Therapy; Sensitive.

*O corpo é o veículo do ser no mundo, e ter um corpo é para uma pessoa viva juntar-se a um meio definido, confundir-se com alguns projetos e engajar-se continuamente neles.*

*Na evidência deste mundo completo onde figuram objetos manejáveis, na força do movimento que vai em direção dele e onde figuram ainda o projeto de escrever ou tocar piano, o doente encontra a certeza de sua integridade.*

### Merleau-Ponty

#### INTRODUÇÃO

A investigação proposta parte de bases fenomenológico-existenciais a fim de buscar, nessa perspectiva, uma compreensão da experiência clínica no campo das psicoterapias, em diálogo com o pensamento do filósofo francês Maurice Merleau-Ponty. A psicoterapia se configura como campo interdisciplinar, num fazer polifônico, atravessado por diversos saberes que extrapolam seus próprios limites disciplinares, buscando novas articulações (Neubern, 2009). Neste contexto, interessa-nos discutir a música na clínica como um fenômeno disparador da experiência sensível e buscamos fazer tal discussão por meio de diálogos interdisciplinares em torno da arte, do corpo e do sentido com filósofos, musicólogos, psicólogos, artistas, sociólogos e musicoterapeutas. Trata-se de uma pesquisa teórica realizada por meio de investigação bibliográfica.

Convivemos com diferentes tipos de música em diversos contextos cotidianos. Podemos afirmar que uma simples melodia pode muitas vezes se tornar trilha sonora das experiências significativas vividas. Aspectos históricos sobre a relação homem e música são discutidos a partir da crítica à tradição empírica, que considera a música como um estímulo audível exterior, inscrito na ordem da substância, devendo representar aquilo que está externo ao corpo (Heller, 2008). Uma escuta para experiência musical pretende superar essa divisão dicotômica cartesiana, para redescobrir, na pré-reflexão originária do sujeito indiviso, sentidos que não estão exclusivamente na representação racional, mas sim no sensível percebido.

*Aspectos históricos da relação homem-música e o adormecimento do corpo vivido*

A arte e a cultura no capitalismo tardio, segundo Adorno e Horkheimer (1995), são capturadas pelo que eles chamam de “Indústria Cultural”, numa restrita lógica de mercado. Assim, o artista objetivaria sua potência criadora em uma produção que visa o consumo, tendo como base uma mera repetição automatizada de operações padronizadas, argumento que não pretendemos desenvolver. O que nos interessa destacar é como Adorno e Horkheimer, já nessa breve descrição, indicam um ponto de aproximação para caracterizar a música no contemporâneo: o corpo vivo do artista não mais gesticularia anestesiado por regras sociais e hábitos instituídos; não mais experimentaria sua dimensão pré-reflexiva<sup>8</sup> na criação de diferentes sentidos. Tais apontamentos indicam o encobrimento da linguagem sensível, garantindo a previsibilidade e mensurabilidade de seu uso, regido por leis objetivas e racionalistas.

Segundo autores como Harnoncourt (1998) e Chagas (2008), a música é determinada como uma manifestação eficaz, efetiva e adequada, resultante de uma utilidade prática no horizonte do mercado de consumo contemporâneo. O maestro austríaco Nikolaus Harnoncourt (1998), contextualiza historicamente esta ideia, afirmando que a música após a Revolução Francesa perde sua grande importância como um dos pilares da vida. Posteriormente a este período, a música aparece sedimentada em seu caráter de ornamento, disponível no senso comum com uma função decorativa, para então vigir como um mero ornamento ao ambiente externo. Afirma Harnoncourt (1998): “depois que deixamos de compreender, ou talvez que deixamos de querer compreender a música como um todo, nos foi possível reduzi-la e, de certa forma, nivelá-la” (p. 14).

Os instrumentos musicais sofrem transformações materiais na modernidade para se adaptarem à novas exigências sociais de um mercado econômico, se aproximando de um ideal estético sonoro. Também se modificam as sonoridades das composições, assim como a quantidade de músicos nas orquestras, sua dinâmica (para alcances mais distantes) e arquitetura das salas de concerto (Harnoncourt, 1998). Tais alterações provocam experiências específicas da apreciação musical, principalmente para atender maiores públicos e instrumentos solistas. Aspectos da música acompanham as transformações dos modos de pensar na modernidade. A saber, neste horizonte, a música:

*Deixa para trás as suas características modais, afirmando-se como música tonal – modos maior e*

<sup>8</sup> Importante ressaltar que “pré-reflexivo” não é o vocabulário desenvolvido por Adorno e Horkheimer em seu horizonte teórico, esta é apenas uma maneira nossa de desenvolver a discussão para a presente pesquisa.

*menor -, na qual, por dois séculos futuros, a harmonia iria se basear. Na tonalidade moderna, todas as notas da estrutura harmônica passaram a convergir para uma tônica, que não é uma nota, mas um acorde-eixo em torno do qual giram todos os outros da estrutura musical. A tonalidade, além de fixar um centro de repouso em uma nota-acorde, estabelece as subdivisões de compasso como um suporte métrico do campo melódico. (Chagas, 2008, p.22)*

A musicoterapeuta Marly Chagas (2008) considera que a redução do modo modal para restrição das escalas tonais acompanha a passagem do mundo feudal para o mundo capitalista. O homem moderno padroniza e estrutura a medida intervalar das notas bem delimitadas, numa harmonia funcional que insere sentidos de tensão e relaxamento, estabelecendo estabilidade na convergência para o acorde eixo da harmonia.

A partir desses aspectos históricos, buscamos evidenciar uma tendência da música ser tomada em seu mero uso da racionalidade, como uma ferramenta. Na Idade Média, a Igreja Católica utiliza a música num caráter funcional, ao ser unicamente ligada à religiosidade, como um utensílio nos cultos e celebrações. No século VI, o Papa Gregório Magnum unifica o rito cristão da oração com a prática musical, através de uma estrutura monofônica, nomeando tal unificação de Canto Gregoriano.

Em outro momento, no período Barroco, é reformulada a Doutrina dos Afetos, em alemão *Affektenlehre*, que procurava estabelecer uma função de exatidão entre palavra e música. Nesta tradição, a Doutrina dos Afetos dispõe de recursos técnicos específicos e padronizados que visam a despertar emoções específicas em todos os ouvintes<sup>9</sup>. Neste contexto, uma ideia musical aparecia como uma rígida materialização do afeto.

Segundo Harnoncourt (1998), no período da Pós-Revolução Francesa, a música foi usada em detrimento de intenções políticas, sendo inserida no programa pedagógico. Por meio de métodos, a música teve a função de uniformizar e educar, bem como observamos nas obras eruditas do compositor Heitor Villa Lobos uma clara intenção política. Villa Lobos "mesclou elementos da música erudita com a música popular criando uma musicalidade nacional: suas atitudes revelam suas posições políticas e deixam transparecer uma época de mudanças: mudanças na forma de retratar o Brasil" (Mendes e Pinheiro, 2010). Assim, suas influências nas canções folclóricas assumem a clara função de apoiar o movimento nacionalista da era Vargas e seu papel no Movimento Modernista Brasileiro.

No percurso histórico da loucura, também observamos uma utilidade para a música. As musicoterapeutas Costa e Vianna (1985) afirmam que, por volta de 1840, a música passa a ser utilizada nos tratamentos psiquiátricos como uma ferramenta de trabalho, a fim de evitar os delírios. A música mantinha os doentes ocupados. Nesse contexto, era também usada como disciplinarizadora, visando uma organização da loucura no asilo.

Os musicoterapeutas Barcellos e Santos (1996) pesquisam ainda outras possíveis atribuições de sentidos pré-determinados à música: como estimuladora e organizadora de movimento do trabalho e da marcha; como incitadora (por exemplo, para a guerra); como instrumento de educação e comunicação. Não visamos esgotar a temática, o que pretendemos é afirmar como o uso da música pode se restringir à uma lógica racionalista e utilitária.

Isto posto, compreendemos como a relação com a música pode estar restrita a uma determinada experiência de mundo. No caso dos contextos expostos, de um utilitarismo engajado na perspectiva de eficiência, dispendo-se para uma otimização no uso da música em seu caráter objetivo, reificador de uma experiência singular do sujeito. Essa relação, portanto, ofusca o caráter da música como fenômeno originário da existência.

Uma escuta poética para a experiência musical.

No desenvolvimento dessa discussão não pretendemos expandir um levantamento histórico minucioso de manifestações da música, o que poderia afirmar diversas compreensões de música em cada época. Este não é nosso foco, pois poderíamos recair em uma concepção meramente construtivista, que retratasse um determinado entendimento, se restringindo a um ponto de vista inserido num contexto de uma cultura específica.

O compositor brasileiro Hermeto Pascoal nos convida a outros encontros com essa arte, segundo ele, já sempre presentes na experiência. Hermeto Pascoal explora a musicalidade existente no som da voz humana, nomeando esse fenômeno "O som das auras". Para o compositor, as frases faladas são escutadas num fraseado sonoro, que revela como há uma musicalidade polifônica presente na expressão da vida. O psicólogo americano Mitsch (1996) afirma que, em estudos nos anos 60, pesquisadores descobriram que os choros dos bebês poderiam ser considerados como uma rudimentar forma de comunicação. Os choros apresentam diferenças auditivas nas sonoridades em relação ao contexto em que acontecem: o primeiro choro do bebê tem diferença para o choro de dor, que difere do choro de fome ou mesmo do choro de prazer; outra modificação perceptível está entre os choros de bebês saudáveis e aqueles que estão doentes (Maryory apud Mitsch, 1996).

Na construção de um percurso para o fenômeno que é a música, devemos ressaltar que os ele-

<sup>9</sup> Fonte extraída do endereço eletrônico, em setembro de 2016:

<https://pt.scribd.com/doc/59003354/O-Barroco>

mentos já destacados convergem para um importante apontamento feito pelos musicoterapeutas Barcellos e Santos (1996): *a natureza polissêmica da música*. Portanto, nossa intenção não é de esgotar as possibilidades de desvelamento da música, mas antes disso, ressaltar *a natureza polissêmica da música*, como possibilitadora de ressignificação na experiência vivida no *setting* pelo paciente (Barcellos e Santos, 1996).

Harnoncourt (1998) afirma que hoje há uma incapacidade de compreendermos o sentido da música antiga em nossa vida cotidiana, e que, para ele, isso não passa de mera renúncia de outros possíveis com a música. Os gregos Pré-Socráticos se apropriaram do conceito *mousiké* para designar a experiência do fenômeno música, como uma acepção da experiência que se aproxima à essência da música. A musicóloga Lia Tomás cita o autor Lohmann, que constrói uma perspectiva a partir dos Pré-Socráticos para o conceito:

*O que levaria a mousiké a esse patamar epistemológico (e mesmo ontológico) é o fato de ela possuir uma profunda e rigorosa solidariedade com o conceito de logos, aqui entendido unitariamente como palavra pensante e relação matemática. Entre os gregos o conceito de mousiké era entendido como um tipo de entidade abstrato-matricial-lógica, pois não dependia de nenhum pressuposto anterior e era originária de todos os conceitos por conter em si uma articulação coerente apta a sistematizar diferentes domínios, sejam eles música como fenômeno sonoro, letras do alfabeto, lógica do discurso, entre outros. (Tomás, 2002, p. 52)*

Ao pensarmos o conceito da *mousiké*, música não é vista como uma coisa objetiva com sentido fixo, simplesmente dado, mas ela se mostra numa articulação com *logos* como um fenômeno próprio da vida, do movimento, da abertura a diferentes sentidos, que está presente em toda existência. A fenomenologia inaugurada pelo filósofo Edmund Husserl, na passagem do século XIX ao século XX, critica o determinismo dos pensadores racionalistas que privilegiam o puro objeto, lógica que separa ciência e experiência. Husserl chega a observar a primeira verdade apodítica no eu cartesiano, embora rejeite o eu puro e simplesmente dado, pois, segundo o filósofo, não existem objetos em si, mas um objeto é sempre para uma consciência (Silva, 2009). A ideia da intencionalidade em Husserl é fundamental para esta discussão, pois não devemos considerar a música como um ente em si, mas sim música como experiência, percebida e vivida por alguém. Merleau-Ponty considera o projeto husserliano para desenvolver sua filosofia, pretendendo superar a dicotomia da tradição cartesiana. É nesta situação de afetação da música como experiência que pretendemos desenvolver a discussão.

Ao construir o que queremos dizer com música em musicoterapia, nos propomos a problematizar a presença da música não como um estímulo audível exterior a ser aplicado tecnicamente no *setting* visando um fim pré-estabelecido. Tampouco, propomos uma separação em aspectos musicais e verbais. Ao contrário, pensamos em uma proposta de transformação através da psicoterapia que não se esgota em nenhum desses pontos em separado. Música desenvolvida num âmbito próprio da existência é problematizada como um fenômeno de abertura para outros sentidos, que nem sempre se encontram disponíveis na palavra. No texto de 1960, *“A linguagem indireta e as vozes do silêncio”*, Merleau-Ponty (1991) afirma que “a ausência de signo pode ser um signo e a expressão não é o ajustamento de um elemento do discurso” (p. 44). Portanto, possibilidades verbais ou não-verbais são posteriores ao âmbito dessa problematização, na qual a música percebida pelo homem em sua facticidade no mundo, enquanto “meio de nossa experiência” (Dupond, 2010), se torna fenômeno disparador de sentido.

Segundo Merleau-Ponty (1971), a fenomenologia é estudo das essências no atravessamento da existência, a partir da compreensão do homem em sua facticidade. Este apontamento contribui para traçarmos uma retomada do ser bruto, meditando sobre o caráter originário da percepção, anterior a qualquer possibilidade conceitual ou representacional (Alvim, 2014). A construção do campo do sensível coexiste à condição do mundo sempre aí percebido. A abertura para linguagem silenciosa nos convoca a uma atitude de suspensão do conhecimento, para uma afinação com a diferença, na retomada do âmbito pré-reflexivo.

*Abolir essas diferenças seria regressar à Subjetividade como consciência representadora que reduz todos os termos à homogeneidade de representações claras e distintas. Porém, a diferenciação própria da experiência não é posta por ela: manifesta-se nela porque é o próprio mundo que se põe a si mesmo como visível-invisível, dizível-indizível, pensável-impensável. (Chauí, 2002, p. 165)*

A filósofa Marilena Chauí (2002) comenta a manifestação de sentido na experiência em seu caráter ambíguo e paradoxal. No texto de 1946, *“O primado da percepção e suas consequências filosóficas”*, Merleau-Ponty (2015) defende que há na percepção o imanente (como o percebido: visível) e o que transcende (como algo além do que está dado: invisível). Os dois elementos não são tidos como contraditórios, pois, segundo Merleau-Ponty, “o aparecimento de algo exige indivisivelmente esta presença e esta ausência” (p.37). Para uma maior aproximação da experiência da música como fenômeno, propomos uma articulação com a ideia de silêncio. Heller (1998) faz

referência à obra do músico John Cage, atentando para o fato de que o silêncio como ausência de som, como um elemento mensurável, fica restrito a uma compreensão empírica. Ao longo dos anos 50 e 60, John Cage passa a compreender o silêncio como um elemento transcendental (Heller, 1998). Isso quer dizer que o intérprete não para de fazer música durante algum momento silencioso da música, pois os silêncios compõem toda tessitura estrutural da música, o silêncio também é performativo. Sem os momentos de pausa, toda condução rítmica da música perderia seu sentido.

A filosofia de Merleau-Ponty dialoga com essa reflexão, compreendendo o que transcende como possibilidade de dar forma para aquilo que está presente silenciosamente no campo, fora da linguagem racional e normativa. O autor afirma: “temos de considerar a palavra antes de ser pronunciada, o fundo de silêncio que não cessa de rodeá-la, sem o qual ela nada diria, ou ainda pôr a nu os fios de silêncio que nela se entremeiam.” (1991, p. 47). Ao considerar a palavra antes de ser pronunciada, propõe a suspensão do conhecido já pré-estabelecido, para assumir a noção de *Leib* como a retomada do corpo vivo que gesticula em situação com o mundo e, assim, traz o corpo enquanto fonte legítima de conhecimento (Alvim, 2014).

O gesto enquanto movimento expressivo originário (Alvim 2014) trata da condição de estar no mundo num acontecimento que envolve o percebido enquanto sentido, de modo que a experiência clínica possa surgir em articulação com a música enquanto corpo sensível, na retomada do ser como indivisão do visível e do invisível, “da relação íntima e originária – a carne” (Alvim, 2014). Ao que pretendemos apontar, o sentido originário de silêncio é descoberto como um convite de retorno ao campo de experiência, que está sempre aí, numa significação produzida em ato. Dialogamos com Alvim (2012) quando discute sobre a intervenção do psicoterapeuta, que:

*[...] visa introduzir na situação uma novidade que lance terapeuta e participante ao âmbito do invisível, ao espaço deserto das representações, ao vazio fértil de significações. É diante do vazio que se vislumbra adiante a possibilidade, quando se vive a experiência do “eu posso”, vivência que alimenta a ação criadora e transgressora. (Alvim, 2012, p. 1018)*

Propomos problematizar essa clínica atravessada pela compreensão da experiência do sensível, tal como trabalhada particularmente por Maurice Merleau-Ponty. Propomos uma discussão que desenvolve a presença da música na clínica não como um estímulo audível exterior a ser aplicado tecnicamente, que envolveria uma concepção solipsista do sujeito. Defendemos a repercussão sensível da música como criação, no traço origi-

nário aberto pela música enquanto possibilitadora de aparição de mundo. Para tanto, o sentido originário da música como fenômeno traz a ideia de criação de sentido através do corpo como campo de experiência, numa significação gestual produzida em ato, no agora percebido. O gesto enquanto movimento expressivo originário trata da condição de estar no mundo num acontecimento que envolve o percebido enquanto sentido.

A discussão se torna pertinente ao explicitarmos que a possibilidade de elaboração explicativa racional da música, quando produzida num *setting* de musicoterapia, pode se caracterizar como uma adequação simplesmente dada e mecanicista, entendida aqui, portanto, enquanto encobridora da experiência sensível. Desse modo, considerar música enquanto fenômeno aponta para desdobramentos consoantes entre a compreensão de um processo clínico e a abertura para linguagem do sensível, para que possamos elucidar a pertinência da dimensão do sensível para a presente pesquisa, em uma poética da experiência clínica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho propôs diálogos preliminares entre a música e a experiência clínica. Defendemos a repercussão sensível da música no *setting* terapêutico como criação, no traço originário aberto pela música, enquanto possibilitadora de aparição de mundo. Para tanto, a escuta da música como fenômeno convoca a criação de sentido através do corpo como campo de experiência, numa significação gestual produzida em ato, no agora percebido. Portanto, a possibilidade de elaboração explicativa racional da música, quando produzida num *setting* de musicoterapia, pode se caracterizar como uma adequação simplesmente dada e mecanicista, entendida aqui, portanto, enquanto encobridora da experiência sensível.

*Em suma, não nos interessou uma elaboração representacional da música. Pensar a música como outro tipo de linguagem que permite fazer emergir a criação, sensibilizando o corpo vivido. Assim como John Cage desenvolveu os silêncios performativos compostos na música, como uma produção de experiência, nós também pensamos a música na clínica como outra possibilidade de criação enquanto fonte de sentido. Podemos por ora considerar que o fenômeno da música aponta para desdobramentos consoantes entre a compreensão de um processo clínico e a abertura para linguagem do sensível. Podemos, portanto, elucidar uma importância da dimensão pré-reflexiva para uma escuta poética da experiência clínica.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adorno, T. W., Horkheimer, M. (1995). *A dialética do esclarecimento*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Alvim, M. B. (2014). *A Poética da Experiência: gestalt-terapia, fenomenologia e arte*. Rio de Janeiro: Garmond.
- \_\_\_\_\_ (2012). A clínica como poética. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 1007-1023.
- Barcellos, L. R. M.; Santos, M. A. C. (1996). A Natureza Polissêmica da Música e a Musicoterapia. In: *Revista Brasileira de Musicoterapia*. Rio de Janeiro: número 1, ano 1, p. 5 – 18.
- Chagas, M. e Pedro, R. (2008) - *Musicoterapia: Desafios entre a modernidade e a contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Mauad X/ Bapera.
- Chauí, M. (2002). *Experiência do Pensamento*. São Paulo: Martins Fontes.
- Costa, C. M.; Vianna, M. N (1985). Música: uma linguagem terapêutica para psicóticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria e da Associação de Psiquiatria da América Latina*, vol.7, nº27. Disponível em <[http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/artigo/1985\\_Clarice\\_Moura\\_Costa\\_Martha\\_linguagem\\_terapeutica.pdf](http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/artigo/1985_Clarice_Moura_Costa_Martha_linguagem_terapeutica.pdf)> (acessos em 15 de agosto de 2015).
- Dupond, P. (2010). *Vocabulário de Merleau-Ponty*; tradução Claudia Berliner; revisão técnica Homero Santiago – São Paulo: Martins Fontes.
- Hannoncourt, N. (1998). *O discurso dos sons: caminhos para uma nova compreensão musical*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Heller, A (2008). *A. John Cage e a poética do silêncio*. Tese (Doutorado em Literatura). Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão. 173 f.
- Jardim, A (2007). *Música: vigência do pensar poético*. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Mendes, P. M.; Pinheiro, P. da C. (2010). *Reflexões sobre a política e a linguagem: A música brasileira na visão de Heitor Villa-Lobos*. Texto disponível em 20/03/2017, in: <http://www.ufjf.br/virtu/files/2010/05/artigo-7a8.pdf>
- Merleau-Ponty, M. [1945] *Fenomenologia da percepção*. - 1ª ed - Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1971.
- \_\_\_\_\_. [1946] *O primado da percepção e suas consequências filosóficas*. - Ed. 1 – Belo Horizonte : Autentica Editora, 2015.
- \_\_\_\_\_. [1960] A linguagem indireta e as vozes do silêncio. In: \_\_\_\_\_. *Signos*. São Paulo: Martins Fontes, 1991. p. 39-88.
- Mitsch, R. (1996) *Alimente o potencial de seus filhos*. São Paulo: Loyola.
- Neubern, M (2009). Quem é Dono da Psicoterapia? Reflexões sobre a Complexidade, a Psicologia e a Interdisciplinaridade. In: \_\_\_\_\_. Conselho Federal de Psicologia. *Ano da Psicoterapia: Textos Geradores*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP.
- Silva, M. de L. (2009). A intencionalidade da consciência em Husserl. *Revista Argumentos*, ano 1, nº 1, UFC. pp. 45-53.
- Tomás, L. (2002). *Ouvir o logos: música e filosofia*. São Paulo. Ed. UNESP.

### Curriculum

#### Bárbara Penteadó Cabral

Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Musicoterapeuta no Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia. Graduada em Psicologia e em Educação Artística/Licenciatura em Música. Especialista em Musicoterapia.

Correo de contacto: [barbcabral@gmail.com](mailto:barbcabral@gmail.com)

#### Mônica Botelho Alvim

Professora Adjunta do Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB).

Correo de contacto: [mbalvim@gmail.com](mailto:mbalvim@gmail.com)

Fecha de entrega: 3/3/17

Fecha de aceptación: 31/3/17



## Comentario de libros

# **El sentido para Ludwig Binswanger y Viktor Frankl Presagios de sus modos de haber sido**

Autor: Pablo Rispo  
Editorial: Fundación CAPAC

El abordaje de Pablo Rispo sobre la biografía  
(1° parte)

**Prof. Emilio Romero  
Joinvielle, Brasil**

Algunos conceptos fueron dialogados con Susana Signorelli  
y nos pareció importante compartirlos con los lectores.

¿Cómo llegar a la comprensión de una vida según su trayectoria vital? Acaso un período actual es la síntesis de toda una historia personal. ¿No importa cuán articulada ella se muestre? Existe en toda vida secuencias y rupturas, períodos de cartas abiertas y zonas oscuras, de entradas bien trazadas o de meros atajos sin destino.

Basta examinar nuestra historia personal para verificar cómo acontecieron algunos cambios y cómo otras nos provocaron puntos de interrogación, perplejidades.

Es común que observemos que muchas veces tomamos decisiones sobre todo por algún tipo de presión social, en especial familiar, sin estar convencidos de que tal opción correspondía a nuestra posición o si existía tal posición. Somos influenciados por corrientes de opinión, por presiones ideológicas, de tipo religiosa especialmente, o por la simpatía que nos inspira un líder circunstancial.

¿Qué me llevó a estudiar psicología? algo más que la imagen de Freud, de Jung, de Jaspers, tres grandes figuras que circulaban en el campo del saber en los inicios de los años 60. Conocía

bien esas figuras y pensé honestamente que podría seguir sus pasos. ¿Influían también mis problemas personales? Esta es una pregunta que nunca debe ser descartada en ninguna historia de vida. Toda gran decisión es una tentativa de superar algún problema personal, o es una forma de anticipar, de prevención futura.

La historia de una vida hasta nos parece más propia de la literatura que de la psicología, el escritor puede inspirarse en alguna figura sin querer ser enteramente fiel a los eventos que marcaron una vida; es lo que hace Stefan Zweig en sus estudios sobre Nietzsche, Kleist e Hölderlin, los três com um destino similar, tanto por su genialidad como por las peripecias de sus vidas y su caída final. Inclusive Sartre nos ofrece un período de una vida para inventar la figura de Antoine Roquentin, el personaje de *La Náusea*. Vemos algunas situaciones e imágenes de un hombre que lucha para dar algún sentido a una vida a pesar de ser un ser contingente sin otra posibilidad que un futuro sin destino.

Con todo, algunos psicólogos tienen hechos interesantes estudios de figuras literarias o de per-

sonajes singulares inclusive por sus excentricidades. Fue lo que hizo Karl Jaspers en su libro *Genio y locura*, retrato psicológico y existencial basado en los escritos de estos personajes; su mejor estudio fueron las páginas que dedicó al famoso escritor sueco Augusto Strindberg, autor todavía hoy, bien considerado en los círculos de teatro. También Freud ha hecho un estudio digno de sus créditos con la personalidad del famoso jurisconsulto alemán Daniel P. Schreber, basado en el libro que este señor escribió titulado *Memorias de un paciente nervioso*, publicado en 1903. El estudio de Freud no es una biografía propiamente; lo que a él le interesa examinar es cómo se configura un cuadro paranoico muy florido e irrecuperable, tal como está presentado por su autor en ese libro.

Yo mismo tengo propuesto un modelo de análisis de la biografía y sus relaciones con la personalidad; pienso que un proceso de examen y reconstrucción de sí, pasa por la comprensión de la trayectoria personal; hasta me sorprende escuchar a algunos colegas que afirman sobre el aquí y ahora únicamente o solo al problema que actualmente aflige al consultante o emergente.

Durante 40 años he sido terapeuta y muchas veces he sido asesor un simple asesor de casos y de muchas situaciones de emergencia, asimismo siempre encontré una manera de ir más allá de la emergencia con dos o tres problemas que angustiaban a la persona. Es muy frecuente que un cliente solo quiera tratar un solo problema que lo preocupa. Mi problema es ese y todo lo demás está controlado, es lo que escuchamos frecuentemente en el consultorio. Problemas de celos, de desinterés por la pareja, temor a perder el empleo, o qué hacer para ser más sociable y ganar amigos y no mucho más. Casos para consejeros como fue la propuesta de Carl Rogers en el inicio de su carrera o counseling que es hecha por la mayoría de los psicólogos hasta hoy.

En el libro de casos clínicos propongo algunas líneas de análisis que permiten reconstruir una historia personal desde la propia visión del biografiado y del terapeuta. No voy a entrar en este enfoque en este artículo, esta vez prefiero examinar las contribuciones del profesor Pablo Rispo, que entiendo como el mejor enfoque existente entre nosotros desde la perspectiva existencial.

## 1. El objetivo básico del autor

El estudio del terapeuta ítalo-argentino *Pablo Rispo* nos ofrece toda una teoría sobre la comprensión de la biografía en su libro *“El sentido para Ludwig Binswanger y Viktor Frankl”* (2007, ELSSEN<sup>10</sup>). Tres objetivos se destacan en este estudio. Primero, hacer un paralelo de contrastes entre dos vidas y sus respectivas obras, estable-

ciendo una constante conexión entre esos dos aspectos —e inclusive haciendo una breve mención de su propia trayectoria vital. Segundo, aplicar una metodología fenomenológica existencial a la biografía basada en algunos principios norteamericanos y en categorías de análisis propias de un enfoque existencial. Tercero, ofrecer otra visión a la comprensión de la historia personal, diferente a lo que circula en el mercado.

La propuesta de Rispo no fue hacer un análisis clínico de las dos personalidades consideradas, que es lo que acostumbra hacer los estudios de otros autores, sino reconstituir la historia de una vida de acuerdo con los testimonios de sus respectivos *“haber sido”* y sus reflejos en su curso espacio-temporal. Tanto Jaspers como Yalom y yo mismo, hicimos estudios clínicos de personas que solicitan asistencia terapéutica, o ya dieron abundantes pruebas de estar en un perfil sintomático bien definido.

De todos los colegas que se destacan en Latinoamérica, la obra de Pablo Rispo figura entre las más destacadas. Esta eminencia se deja sentir y se manifiesta en tres aspectos. Primero, porque presenta una elaboración teórica que en parte recoge los aportes de los filósofos que fundamentan una filosofía existencial, juntamente con autores terapeutas de gran presencia en este enfoque, en especial, retoma algunas propuestas de Binswanger, de Minkowski y de Schütz. Segundo, porque su obra ofrece contribuciones originales, tanto en el campo de la psicoterapia cuanto en los fundamentos teóricos de un abordaje existencial: ofrece las líneas básicas de un *onto-análisis*. Tercero, porque su obra se sostiene en consonancia con una larga práctica clínica: ha trabajado tanto en terapia individual como grupal.

Con todo, es preciso decir que su obra explora sobre todo el campo de la terapia, considerando otras áreas de la psicología sin una atención especial, lo que no implica que no estén presentes en sus escritos. Apoyado en los diferentes planos del mundo que él distingue como propios del ser humano se pueden abordar algunos temas propios de la psicología social e incluso del desarrollo evolutivo, mas Rispo no nos legó estudios específicos sobre estas dos áreas, ni tampoco elaboró un programa pertinente para la psicología del trabajo. De diversas maneras, aborda la cuestión de la personalidad en sus estudios biográficos, pero no como una exigencia de una teoría general de los procesos psicológicos, procesos que él entiende como meros derivados de las características ontológicas del ser humano y como *génesis de sentido* operando como una constante existencial. Como verá enseguida en estas páginas, en estos dos puntos residen nuestras diferencias, y también en su rechazo de factores causales operando y determinando en parte considerable la propia existencia. Para Rispo lo fundamental es la existencia, *el ser-ahí*, libre y oscilando siempre entre el ser y la nada: el hombre

<sup>10</sup> Abreviatura utilizada por Romero para referirse al libro de estudio.

precisa hacer su vida en la co-existencia con los otros, creando así un sentido para su trayectoria personal. La importancia de las modalidades de la co-existencia es uno de los postulados básicos del enfoque de este autor, pues ellas definen las formas de relación de la persona y sus probables aciertos y fracasos en la interacción. Rispo escribe:

*“El destino del ser es el co-ser en cuanto ad-venir. Lo que viene siempre a nuestro encuentro es la finitud. Pero entre principio y fin existirá el hallazgo de otro como búsqueda afanosa para descubrir quién hay más allá de uno-mismo y una vez encontrado ese ajeno otro, como simple fenómeno humano, develar el misterio de quién es ese “quién” que aparece como apariencia. El otro es lo que parece ser y por tal razón, estamos condenados a no saber jamás lo vivenciado noéticamente por el otro, condenados a intuir, a leer y a ver, por lo expresado, y a tener que creer lo que aparece”. Rispo (2001, p. 32)*

Como apunté en líneas anteriores, este énfasis en lo interpersonal abre una buena entrada para pensar una psicología social, lo que ya ha esbozado Schütz (1970), apoyándose principalmente en Husserl. Por otra parte, su colaboradora más inmediata, Susana Signorelli, ya ha abordado un tema social y pedagógico especialmente candente en nuestro tiempo: la violencia en la escuela.

## 2. Los fundamentos teóricos y sus antecedentes

Los fundamentos teóricos del enfoque rispiano están especialmente en su libro *“Por las Ramas de la Existencia –Fenomenología de las modalidades del ser”*. (2001). Lo expuesto en esta obra orienta todo su trabajo. Expone lo más relevante de los autores que le han dado su fuente de inspiración y los subsidios teóricos para sus estudios. Husserl, Heidegger, Sartre, Binswanger, Minkowski. De todos estos maestros el más presente en su enfoque es Binswanger, de quien considera especialmente los *tres planos del mundo* y las *relaciones duales de lo interpersonal*, muy bien destacadas por el psiquiatra suizo, que Rispo reelabora enfatizando otros aspectos. Como veremos en seguida, nuestro autor emplea siete categorías de análisis para dar cuenta del mundo de los dos personajes biografiados. En el esquema de más abajo el lector puede apreciar de manera gráfica algunas características de los tres mundos propuestos por Binswanger, (Signorelli, 2009) que sirven de referencia básica a Rispo para su enfoque, pero, como luego veremos, él usa cuatro categorías más igualmente relevantes. En este escrito se comentan las categorías postuladas como básicas para la comprensión del mundo personal y, por extensión, del mundo de los otros, configurado en términos de sistema

social e histórico. Es lo que hace su autor. No apenas toma los hitos significativos de sus biografiados, aquellos eventos que marcaron su trayectoria; describe también el ambiente socio-histórico dentro del cual estos dos personajes vivieron.

ELSEN es tanto un homenaje a dos hombres que han contribuido a su formación científica como una forma de ir más allá de lo que ellos mismos intentaron. El suizo Ludwig Binswanger y el judío austriaco Viktor Frankl son dos psiquiatras bien conocidos. Destaco sus nacionalidades porque de acuerdo con el enfoque propuesto en este libro son dos datos de primera importancia. El lugar de crianza y el ambiente familiar de sus predecesores parentales y de su ambiente nacional dejan huellas indelebles en la formación de la personalidad y en su visión de mundo. Es lo que Rispo describe como el mundo de los predecesores, o *Vorwelt*, (\*) que junto con el mundo presente en su contorno actual (o *Umwelt*) configuran el mundo de la vida (o *Lebenswelt*) de la persona.

Binswanger se distingue por haber sido el primero en introducir algunos conceptos básicos de las ideas heideggerianas al campo de la comprensión de las “perturbaciones mentales” –de la Analítica existencial- y creador de un repertorio de categorías de análisis que tornan más accesible el mundo de las personas, pues lo que interesa en un enfoque de este tipo es justamente como se organiza el mundo personal y como se direcciona el proyecto y el sentido de una vida.

Frankl sobresale por encabezar todo un movimiento que ha encontrado amplia acogida entre los terapeutas de orientación espiritualista. Rispo experimenta una simpatía generosa por los dos, pero sin renunciar al juicio crítico, a veces severo. Ciertamente Rispo está más cerca de Binswanger. La razón para tanto es que el suizo ha proporcionado todo un equipaje de conceptos que él aplica con maestría de quien dio algunos pasos enfrente del maestro que le enseñó las primeras lecciones. Es este equipaje él que justamente aplica en su explicación comprensiva de la vida, especialmente, y de la obra de estos dos autores. La originalidad de Rispo está justamente en cómo da cuenta de lo más personal de estos dos hombres en parte usando sus propios instrumentos conceptuales, en parte apelando a su propia experiencia en la aplicación de esos componentes de manera tal que tanto la vida como la obra de los dos personajes entran en una conexión comprensible.

Escribir un libro es usar signos para significar y destacar algo que absorbe a su autor. Escribir un libro sobre dos figuras tan diferentes es intentar romper los límites para ensanchar la visión convencional de las cosas.

Por lo menos dos expectativas se hace el lector de un libro: que el autor sepa cabalmente el asunto que trata, sin destratarlo, y que su absorción e identificación con el tema que lo motiva, no anule su juicio crítico. De manera discreta, también

espera que el libro le proporcione una nueva visión del tema abordado. Estas tres expectativas son tenidas en cuenta en el intento de Rispo por situar estas dos figuras del abordaje fenomenológico contemporáneo en sus respectivas semejanzas, que no son muchas, y diferencias, que son notables. Sin embargo, hay algo en común bastante notorio en estos dos hombres, que el propio Rispo subraya:

*Después de todo, el andar y recorrer la historiografía de cualquier autor, es descubrir que, en nuestro caso, ambos se cuestionaron el sentido de sus propias existencias y coexistencias, de la esencia de la existencia misma; se preguntaron por el sentido de ser como "la pregunta de todas las preguntas". Rispo (Cáp. IV)*

### 3. Los principios que orientan la investigación biográfica rispiana (\*)

Toda investigación se sostiene y orienta en algunos principios inferidos de observaciones empíricas o de evidencias fenomenológicas. Estos principios básicos están expuestos en el inicio del libro. Se trata de una indagación de lo que este autor llama los *modos de haber sido* como presagios de lo que se tornaron en el decurso de su espacio-tempo. Me atengo a lo expuesto por Rispo, ligeramente modificado:

- a) En el *haber sido* encontramos todo el sentido de ese futuro que fue diferente en cada uno tal como lo vemos en su trayectoria personal. Este *haber sido* responde a una génesis de sentido existencial y no sólo a determinadas causas desencadenantes de su propia historia. Es lo que observamos al estudiar la vida de Frankl y Binswanger de manera muy nítida. Rispo (pág.18)
- b) En los diferentes planos de la existencia y sus inter-relaciones, se pueden leer con anticipación lo que fue la historia personal de cada cual.
- c) En el *haber sido* hallamos el futuro que fue alguna vez con toda la carga de la *Lebenswelt*. En las diversas situaciones de la vida podemos leer la capacidad de intencionar el propio devenir de la mundanidad personal, manifestadas en la atención, el interés, la fuerza impresiva y el accionar implicados en sus obras y sus modos de ser en-el-mundo coexistencial.
- d) El *haber sido* como puro pasado nos delimita el campo de análisis a los distintos momentos estructurales organizativos de cada persona, nos da acceso a un campo operacional seguro: los confines donde han actuado y expresado sus propias intimidades.
- e) De modo riguroso, a través de la fenomenología y por el estudio de la *biografía* y de las *obras*, podemos llegar a los diferentes momentos constitutivos de las diferentes *génesis de sentido*, lo que nos permite comprender determinado accionar y no cualquier otro.

f) Mediante la génesis de sentido podemos vislumbrar y presagiar lo que iba a acontecer en cada existencia personal.

Como una síntesis de estos principios básicos, Rispo escribe a propósito de sus dos biografías:

*"La vida en Frankl es un bienpreciado vislumbrado a través de la muerte, del sufrimiento, del sacrificio, de la piedad y de la degradación de la vida humana que le tocó vivir. La vida para Binswanger es, en cambio, una realidad existencial con la cual llegamos a este mundo, lo hacemos para vivirla a pleno ya que es la única que está a nuestro alcance. Todo el esfuerzo para existir y coexistir es intentar darle sentido a esa vida donada, regalada y no elegida, en principio"* Rispo (p.20).

En Rispo, la expresión 'génesis de sentido' juega un papel importante en el modo de entender la experiencia humana y su configuración.

Como se observa a lo largo del libro, la noción de génesis de sentido tiene una doble intención. Por una parte hace la función de factor elucidatorio de procesos vivenciales configurándolos según determinados significados; por otra, direcciona un proyecto de vida.

Más adelante agrega con respecto al objetivo de su estudio:

*"El afán personal fue dar un panorama diferente a lo ya dado por otros autores y así engrosar la comprensión del fenómeno particular del haber sido y así tratar de comprender el sentido de las elecciones de sendos proyectos de vida de acuerdo a lo presagiable que pudo ser por la lectura de todo el mundo precedido (Forwelt), de las personales Lebenswelt, de sus respectivos Umwelt, Mitwelt, Eigenwelt, y del mismo Überwelt que eligieron como con-posibilidad de ser para la humanidad de sus situaciones que fueron presentes en sus épocas y para el devenir de la humanidad en general."* Rispo (Cáp. IV)

### 4. El modelo septagonal de Rispo

Las seis palabras en itálica y en lengua alemana son las categorías conceptuales que permiten dar cuenta del sentido que supieran dar a sus vidas. Basado en estas categorías Rispo va mostrando como se diseña el mundo respectivo de sus biografiados. Son biografías en sentido muy amplio, pues los datos llevados en consideración sirven sobre todo para ver lo que Rispo llama "*la génesis de sentido*" de sus respectivos proyectos de mundo, más que para hacer un levantamiento de episodios y situaciones que ilustren el carácter y las peripecias de una vida. Por otra parte, Rispo no quiere ser apenas la mirada que observa desde fuera lo que fue la vida y sus reflejos en la obra de sus biografiados. Inclusive hace un alcance a

su propia vida personal para ilustrar como están presentes igualmente en él los factores indicados anteriormente.

El mundo ambiente (*Umwelt*), el interpersonal (*Mitwelt*) y el mundo propio, personal (*Eigenwelt*) forman parte del repertorio exploratorio colocado en circulación por Binswanger. Schütz propuso dos más. El mundo precedido (*Vorwelt*), de los antepasados que están ahí, que impone usos y costumbres, valores y creencias de generaciones anteriores aún vigentes. Y el *Folgewelt*, que corresponde a las generaciones posteriores, con las inevitables diferencias que sienten los adultos no

apenas en relación a sus hijos sino en relación a todo el *Mitwelt* en desarrollo. El mundo de la vida (*Lebenswelt*) fue cuñado por Husserl para indicar que la fenomenología lidiaba igualmente con la vida cotidiana de todos nosotros, no apenas con esencias ideales. El supra-mundo (*Überwelt*) corresponde al mundo de los valores e ideales – mas ignoro quien lo sugirió primero. Sólo sé que Duerzen-Smith lo usa en su “Everyday misteries” (London, 1997). Observe-se el cuadro siguiente sobre las tres categorías básicas y sus aspectos esenciales (apud Signorelli)

<b>Umwelt</b>	<b>Mitwelt</b>	<b>Eigenwelt</b>
Uno mismo	Yo mismo	Si mismo
Pasado	Presente	Futuro
Qué y por qué	Para qué	Para qué y Cómo
Dónde: allí	Dónde: aquí	Dónde: allí y allende
Cuándo: entonces	Cuándo: ahora	Cuándo: entonces
Quién: entre ellos	Quién: yo – tú – nosotros – Entre nosotros	Quién: entre vos-otros
Categorías	Existenciaros	Modalidades
Espacio: físico contiguo	Espacio: humorado	Espacio: trascendente
Tiempo: cronológico continuo	Tiempo: pático (emocional)	Tiempo: trascendente
Cuerpo: como objeto	Cuerpo: vivencial, anímico	Cuerpo: como corporalidad en disponibilidad
Tener	Tránsito del tener al ser	Ser siendo

Desde la dimensión del *Mitwelt* como tránsito al poder ser, Rispo nos habla de los momentos estructurales que se van a cumplir:

Como se puede apreciar por el cuadro cada una de las tres categorías de análisis implica un rasgo diferente con respecto al ítem considerado; así vemos como el yo se va diferenciando progresivamente según sea el plano en que se manifiesta; va desde lo más anónimo hasta lo más propio en el *Eigenwelt*. Lo mismo acontece con el ítem del *quién* es ese sujeto, que ilustra bien el tránsito de lo menos personal a lo más íntimo. Como ya

apunté, lo interpersonal es uno de los temas más acentuado por el enfoque del colega argentino; *el aquí-ahora y entre nosotros* en un movimiento de proximidad o de distanciamiento entre un yo y un tu, entre un grupo y otro, son enfatizados una y otra vez. “El Yo y el Tú que van a constituir el Nosotros a través del compromiso (con – pro – miso) en que el ser se manifiesta espontáneo, creativo, libre y auténtico. El ser en la búsqueda del encuentro con el otro va desde la lejanía pa-

sando por la proximidad a la projiuidad hasta la intimidad. (Signorelli) (1)<sup>11</sup>

Llama la atención que nuestro autor coloque el cuerpo en el plano del Mundo-circundante, el *Umwelt*. Tendemos a pensar el contorno como medio-ambiente meramente; pero aquí es entendido tanto como ambiente y como lo *dado* y *recibido*; en este sentido el cuerpo está en esta categoría; por el cuerpo somos entes naturales, insertados en la cadena evolutiva de las especies, sujetos a procesos biológicos, marcados por factores hereditarios, limitados en nuestras potencialidades. Sin embargo, el cuerpo también se manifiesta de un modo peculiar según sea el plano que lo consideremos. Sartre mostró que el cuerpo es enteramente psíquico, lo que implica por una parte, que es vivido desde el yo, y, por otra parte, que lo vivido influencia los procesos biológicos.

*En el cuadro precedente, Rispo, muestra al cuerpo en los tres mundos, sólo al mencionar al *umwelt* se refiere a los aspectos biológicos. es el cuerpo que tengo, no el cuerpo que soy que correspondería a los otros aspectos de la mundanidad.*<sup>12</sup>

*Es un modelo septagonal en un enfoque analítico existencial, que es la denominación preferida por los terapeutas identificados con este abordaje. Cabe preguntarse si la *Lebenswelt* husserliana no abarca los tres planos diferenciados por Binswanger; pregunta validada por la cita que hago enseguida del texto rispiano.*

Rispo enfatiza que el mundo de los antecesores así como el mundo de la vida (*Lebenswelt*) y del *Umwelt* pertenecen a lo *dado*, lo *ofrecido* y *donado*; proporcionan el *“material”*, y los elementos *“a la mano”*, con los cuales el ser humano emprende su propio camino, desde el momento en que surge en el mundo humano. Proporcionan el material, lo que no implica, en la tesis defendida por Rispo, algún tipo de determinismo *“ni consecuencias preestablecidas y preanunciadas”*. Rispo (Cáp. V) Tesis que ciertamente suscita dudas y discusiones, mas forma parte de los postulados de este enfoque.

*Emilio coincido con esta visión de Pablo y trataré de clarificar algunas ideas:*

*El ser, al nacer, cae al mundo, un mundo por cierto preexistente que será el material que tiene a la mano para comenzar a desplegar su *lebenswelt* y construir su mundo. Nada es determinado, sino que lo que llamamos *umwelt* o lo *dado* como mundo circundante y cuerpo como lo *dado*, será lo que me permitirá desplegar mis potencialidades. Son las *facticidades*, o el *“en sí”* de Sartre o las *“circunstancias”* de Ortega. El hombre res-*

*ponde a un para qué y así construye su proyecto. Esas *facticidades* no son determinantes como las causas y efectos, propias de las ciencias naturales o de otros enfoques psicológicos, el hombre puede elegir, siempre hay un camino u otro aceptando las *facticidades*, asumiéndolas como tales y porque ellas existen es que puede elegir, elegir es siempre en situación, si no hay situación no puede elegir. Incluso Binswanger habla de reemplazar el concepto de causalidad por el de motivación y el de comprensión. La visión causalista o determinista iguala, en cierta forma, a los seres humanos, y somos seres únicos. Es más nadie tiene las mismas causas para una u otra acción, aunque vivan circunstancias semejantes. Es el futuro el que nos llama y vamos a él, no estamos empujados por el pasado hacia algo inexorable. Lo único seguro que nos espera en el futuro es la muerte.*

*Cuando Pablo habla de “programaciones” se refiere a las *facticidades* tanto biológicas, como psicológicas y sociales que configuran un camino hacia dónde ir, pero una vez conscientes de ellas podemos trascenderlas.*

*Sobre los presagios me parece muy buena tu apreciación. En el devenir de una persona se puede ir descubriendo hacia dónde va, es una suerte de anticipación a lo que vendrá. Pablo solía poner como ejemplo que si uno toma el tren de una línea, después de la estación A viene la B y luego la C, pero nunca se alternan ni aparece una que corresponda a otra línea de ferrocarril. Sin embargo esto no implica un determinismo, puedo bajar en cualquier estación y hacer el camino que elija. Yo suelo poner de ejemplo que si veo lo que cargás en la mochila puedo saber hacia adónde te dirijís. Si llevo esquís seguramente iré a un lugar invernal, si aparezco en el Caribe, estoy alienado, o me equivoqué de avión.*

*“Cada ser humano es autor de su propio devenir de acuerdo a esta posibilidad de elegir a través del *“material”* que disponemos y que está a nuestro alcance, *“a la mano”*. Estos tres *“mundos”* no son otra cosa que lo fáctico, lo gratuito, que contribuyen a constituir las situaciones a través de las cuales alcanzamos a encontrarnos, para poder elegir de acuerdo al *“juego de posibilidades”* y llegar a ser nosotros mismos.” Rispo. (Cáp. V)*

Junto con este modelo septagonal, Rispo usa otras cuatro categorías más; la espacialidad, la temporalidad, el cuerpo y el tener, los que se van caracterizando según sea como se expresen en la vivencia y en el modo de trascender.

*No me queda claro a qué aspecto del tener te referís o si está vinculado al cuerpo como cuerpo que tengo y cuerpo que soy, o al tener como posesión y olvido del ser. Pablo no lo utiliza como categoría.*

<sup>11</sup> Comentarios en el próximo número de la Revista.

<sup>12</sup> Las oraciones en itálicas corresponden a Signorelli.

Como se puede apreciar, estas categorías corresponden a diferentes planos de la existencia. Resulta sorprendente, para decir lo menos, que los psicólogos, siempre interesados en la historia personal de los individuos y en los procesos de interacción grupal, *no* hayan aplicado estas categorías en sus estudios, dejando este tipo de análisis en manos de terapeutas de orientación fenomenológica. Ni Binswanger ni Schütz han recibido la atención debida por parte de este gremio. Desde una perspectiva *próxima*, yo mismo aplico un modelo de análisis basado en una concepción dimensional de la existencia, que incluye todos los planos indicados por estos autores, pues distingo ocho dimensiones, estando presente en cada una de ellas la subjetividad, que bien puede ser entendida como el *Eigenwelt* del autor suizo.  
(2)

Pablo Rispo, un terapeuta de formación médica, nos muestra cuan fecundo puede ser este modo

de abordar la vida humana ateniéndose a estas categorías. Lo que aprendemos en este libro nos abre una amplia entrada para la comprensión de una vida, aspecto siempre importante en un proceso de transformación apuntado en todo trabajo terapéutico.

**Correos de contacto:**

Emilio Romero: [emiliorom@terra.com.br](mailto:emiliorom@terra.com.br)

Susana Signorelli: [funcapac@fibertel.com.ar](mailto:funcapac@fibertel.com.ar)

Fecha de entrega: 3/4/17

Fecha de aceptación: 5/5/17