FORMACIÓN EN

ANÁLISIS PSICO–CORPORAL INTERACTIVO

(APCI)

Curso 2025-2026

www.espailudic.com

Escola Gestalt de Catalunya
Espailúdic

INDICE

Introducción…… 3

Proceso terapéutico con APCI……... 5

Programa de la formación y contenidos……..……... 11

Ángel Bonet…… 17

A quién va dirigido / Metodología…….…… 18

Formato / horarios / Inversión…… …….. 19

Titulación…… 20

(APCI)

ANÁLISIS PSICO–CORPORAL INTERACTIVO

INTRODUCCIÓN

Toda situación traumática es vivenciada de forma somato-psíquica, generando un estado de alerta detectable en la espasticidad de los músculos del cuerpo: desde aquellos que se encuentran en la base del cráneo hasta el diafragma y el psoas, dando lugar a la creación de lo que el Dr. Robert Lewis denomina como **shock cefálico**.

Se trata de un síndrome somato-psíquico que generando un estado de **stress crónico** continuo desencadena un importante **desequilibrio en el sistema nervioso** neurovegetativo (simpaticotonía).

El **Análisis Psico–corporal Interactivo (APCI), sintetiza planteamientos terapéuticos** tan antagónicos entre sí como el Análisis Bioenergético y las terapias derivadas del método de reeducación postural Méziéres. Por un lado, el Análisis Bioenergético creado por el Dr. Alexander Lowen en los años cincuenta, se inspira en algunos principios del psicoanálisis freudiano y, sobre todo, en el **análisis del carácter** de Wilhelm Reich. Las terapias neo – mezzieristas, como la Diafreo - terapia, el Morfoanálisis (MARP) y el Reajuste Postural Global (RPG), se inspiran fundamentalmente en las teorías de Francois Méziéres sobre **la importancia primordial de las cadenas musculares** posteriores y la cinética respiratoria del diafragma en la génesis de las tensiones musculares crónicas que encontramos en los trastornos psico – corporales.

Estas dos grandes tradiciones terapéuticas surgidas, la primera en Estados Unidos y la segunda en Francia, durante los años cincuenta, marcan el punto de partida de numerosos planteamientos terapéuticos psico–corporales actuales. Desde la perspectiva de la milenaria filosofía taoísta del sabio chino Lao–Tse, basada en la lucha dialéctica de los opuestos, los principios masculinos (yang) y femenino (yin) deben encontrar su armonización para alcanzar la “Unidad” representada por el Tao.

Dentro del ámbito terapéutico psico – corporal, el principio masculino, en este caso representado por Lowen, y el principio femenino, en este caso representado por Méziéres, siguen orientaciones bien opuestas. Lowen centrará casi toda su atención en la musculatura anterior del cuerpo (parte “yin” o femenina del cuerpo), mientras Méziéres lo hará en la musculatura posterior (parte yang o masculina del cuerpo).

Desde otro punto de vista, todas las terapias finalmente son susceptibles de ser clasificadas como trofotrópicas o ergotrópicas.

Las primeras consiguen la distensión del cuerpo – mente del paciente por la vía de la relajación, como por ejemplo: las técnicas de relajación, la sofrología, la hipnosis, el yoga, el Zazen, y el método Méziéres o las terapias derivadas del mismo.

Las segundas actúan por un camino opuesto, incrementando el nivel de tensión en el "cuerpo – mente" hasta un grado máximo, a partir del cual, el paciente entra en un estado de distensión y relajación. Se trata entonces, de una vía activa en contraposición al carácter más pasivo de la anterior. No obstante, la finalidad es la misma aunque siguiendo caminos bien opuestos. Ejemplos de esta segunda vía son: el análisis bionenergético, la terapia del grito primal, el aeróbic, algunos ejercicios del Kundalini Yoga, etc.

Sobre la base de esta conflictividad surge **APCI, como modelo terapéutico que pretende integrar los principios masculino y femenino**. Tras más de veinticinco años de experiencia personal y profesional en el ámbito de la terapia psico–corporal, ha sido posible estructurar un modelo terapéutico que armoniza los antagonismos iniciales.

En este sentido, **APCI mantiene un encuadre relativamente abierto y flexible**, donde tienen cabida intervenciones procedentes del psicoanálisis freudiano, de la visión junguiana de la mente, del análisis del carácter reichiano, del análisis bioenergético loweniano y de las terapias derivadas del propio método Méziéres.

Esta gran variedad no implica, ni mucho menos, una ausencia o inconsistencia de encuadre. Se trata de establecer un **marco terapéutico suficientemente amplio como para adaptarse a las distintas necesidades de los pacientes** en cada momento del proceso terapéutico.

Dado el carácter relativamente cerrado que mantienen algunas de las terapias psico - corporales existentes, numerosos pacientes terminan adaptándose a las condiciones establecidas por el encuadre terapéutico en que se encuentran. En muchos casos, éstas no responden necesariamente a sus propias necesidades del momento y entonces, necesitan realizar un largo y agotador peregrinaje terapéutico para completar su análisis personal. En este aspecto, APCI pretende ser una alternativa a este tipo de problemas.

Su flexibilidad le **permite adaptarse a cualquier problemática psico – física** en cada momento del proceso terapéutico. Las únicas limitaciones serán las propiamente personales de cada analista psico – corporal interactivo, teniendo siempre en cuenta, que ningún terapeuta puede conducir al paciente más allá de donde él mismo haya llegado a través de su propio proceso personal. Esta es por tanto, una limitación ineludible para cualquier encuadre terapéutico.

EL PROCESO TERAPÉUTICO EN APCI

LAS PRIMERAS ENTREVISTAS

Es de suma importancia establecer por lo menos tres entrevistas preliminares con el paciente **para clarificar sus demandas y establecer el contrato terapéutico**.

Estas sesiones permiten un primer acercamiento del terapeuta a la problemática del paciente con la finalidad de establecer un diagnóstico de carácter provisional. También permiten saber si el paciente es analizable, esto es, **hasta qué punto es capaz de asumir sus propios problemas psico–físicos.**

Si por ejemplo, padece estados de ansiedad o angustia y dolores musculares, tensión e insomnio, deberá ser capaz de asumirlo como la manifestación de su desequilibrio interior y no atribuirlo al azar, a la mala suerte o a circunstancias exteriores. De no ser así, no será por el momento, un paciente analizable.

Esto no significa que no pueda ser tratado desde sus dolencias físicas. Muchos pacientes pueden iniciar un proceso terapéutico meramente corporal, sin ninguna conciencia del origen psicológico de sus conflictos. En muchos casos, **el abordaje corporal les permite contactar con las desconocidas causas profundas de su malestar**, siendo entonces posible adentrarse en el proceso propiamente analítico.

Una de estas tres o cuatro entrevistas será utilizada para proceder a la lectura corporal del carácter. La **observación de la estructura corporal del paciente** es una información de suma importancia para el terapeuta, dado que le permite adquirir una idea general de su problemática central, con la finalidad de orientar sus estrategias terapéuticas de forma más eficaz.

En la lectura corporal, el terapeuta tomará nota sobre todas las desviaciones que el cuerpo del paciente presente respecto al eje anatómico, así como los cortes energéticos observables en sentido transversal. En definitiva, se trata de observar de qué forma han afectado las distintas situaciones traumáticas y conflictivas sufridas a lo largo de toda su existencia.

La comprensión adquirida por el terapeuta sobre su problemática central durante la fase de entrevistas, permite establecer un primer diagnóstico de carácter provisional que posibilita iniciar las primeras estrategias terapéuticas.

EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO TERAPÉUTICO

Esta es la parte más importante y también la más delicada de todo el proceso terapéutico. Si tenemos en cuenta que **básicamente todos los conflictos psico–corporales fueron generados dentro del marco relacional entre el paciente y las figuras parentales durante su experiencia infantil,** será necesario encontrar su solución a partir de la relación establecida con el terapeuta dentro del encuadre analítico.

Aquí entramos en el entramado transferencial, por el cual, inevitablemente el paciente re-actualiza en el **"Aquí y Ahora"**, a través de la relación terapéutica, los mismos comportamientos patológicos establecidos en su momento con las respectivas figuras parentales.

Dicho de otro modo, el paciente manifiesta sentimientos, reacciones y conductas infantiles pertenecientes al escenario de su experiencia infantil y adolescente. En este sentido, podemos hablar aquí de regresión o de movimiento regresivo, ya que una situación perteneciente al pasado es re-actualizada en el "Aquí y Ahora" del encuadre terapéutico.

El establecimiento de un vínculo terapéutico no termina con el análisis de la transferencia. Supone fundamentalmente, **el establecimiento de una relación empática profunda entre el terapeuta y el paciente**, en términos corporales, emocionales y psíquicos. Esta triple vinculación del analista con su paciente es el mayor reto al que debe enfrentarse un terapeuta psico–corporal. En APCI, insistimos especialmente en este aspecto. El mayor peso de la cura reposa sobre este principio.

Si el terapeuta carece de la necesaria capacidad de empatía, no podrá acceder ni acompañar al paciente en la vivencia y comprensión de su problemática. Como es lógico pensar, este viaje es muy delicado y arriesgado. Ningún paciente, desde sus heridas narcisistas no cicatrizadas, pondrá su confianza en una figura terapéutica que no le inspire un alto grado de confianza.

El vínculo terapéutico en APCI, supone una alta exigencia tanto personal como profesional para el analista. Éste debe poder interiorizar el mundo emocional de cada paciente para permitir el establecimiento de un vínculo profundo que posibilite la máxima empatía en cada relación terapéutica.

EL ABORDAJE CORPORAL

En este apartado, APCI toma como punto de partida la posición base utilizada por la diafreo – terapia: el paciente permanece estirado en el suelo en posición supino. El terapeuta observa su movimiento respiratorio y el grado de contacto de su columna vertebral con el suelo. En la mayor parte de pacientes, sólo unas pocas vértebras (en ocasiones una o dos) consiguen apoyarse en el suelo, lo que puede darnos una idea del grado de deformación que presenta normalmente el eje vertebral. Padecer una marcada lordosis lumbar y/o cervical acompañada de una cifosis compensatoria en la región dorsal, no es precisamente algo infrecuente.

Seguidamente procederemos al estiramiento de las acortadas cadenas musculares posteriores, traccionando en primer lugar desde la región sacro–lumbar de la columna vertebral, y después desde la zona suboccipital.

Este abordaje permitirá, en sucesivas sesiones, el acercamiento y posterior apoyo de las vértebras a la superficie del suelo. No obstante, dado el carácter poli-articular de las cadenas musculares (que están ligadas a dos o más articulaciones) sometidas a estiramiento, tendrán lugar todo tipo de compensaciones en el cuerpo del paciente. Éstas son consecuencia del estiramiento de las acortadas cadenas musculares.

El terapeuta probablemente observará que la zona posterior de las rodillas habrá perdido el contacto con el suelo, al mismo tiempo que habrá tenido lugar un lordosamiento (incremento de la curvatura natural) de la región cervical unida a cierta inclinación o rotación de la cabeza.

En este caso, éstas podrían ser, a modo de ejemplo, las compensaciones producidas en el cuerpo del paciente. **La tendencia a compensar es inconsciente y se debe a la búsqueda del máximo confort corporal**. Si un músculo de mi cuerpo sufre un estiramiento, sentiré una tensión displacentera y procuraré liberarme de ella de la manera más cómoda posible.

La función de las compensaciones es limitar e incluso impedir el alargamiento de las cadenas musculares, y con ello, dificultar la apertura y disolución de la coraza defensiva.

Una vez las compensaciones han sido observadas y analizadas, el terapeuta deberá posturar el cuerpo del paciente en posición tendido supino sobre el suelo. **Posturar significa neutralizar todas las compensaciones corporales** aparecidas, re – colocándolas en la posición exactamente opuesta. Siguiendo con el ejemplo anterior, si las cervicales han incrementado su lordosis serán recolocadas en una posición antilordosante exactamente equivalente. Si la cabeza había quedado inclinada hacia la izquierda, ahora será inclinada hacia la derecha en una distancia exactamente equidistante. De este modo, conseguiremos la máxima eficacia en los estiramientos de las cadenas musculares y por tanto, en la disolución y apertura de la coraza muscular.

En la medida que las compensaciones corporales que preservan al paciente en su problemática psico – corporal sean desarticuladas, podrán emerger sin demasiada dificultad los impulsos y afectos reprimidos.

LA EXPRESIÓN Y LA DESCARGA

Entramos finalmente en el ámbito emocional del proceso terapéutico. En esta fase, **el paciente, siente la necesidad de exteriorizar y comunicar los afectos que permanecían retenidos en su coraza muscular**, ahora en parte desarticulada. Digo en parte, porque en realidad el desbloqueo corporal actúa desde las capas musculares más superficiales hacia las capas más profundas.

En este sentido, la estructura del proceso terapéutico posee las características propias de una investigación arqueológica. A medida que vamos profundizando en las distintas capas musculares, encontramos vivencias y episodios cada vez más arcaicos. Por tanto, como es lógico suponer, no es posible sino contraproducente, intentar acceder a lo más profundo sin haber previamente accedido a lo más superficial.

En esta fase, el terapeuta ayudará al paciente a **expresar aquellos impulsos y afectos que no pudo exteriorizar, y en ocasiones ni tan siquiera sentir**, en el contexto traumático de su experiencia infantil y adolescente. La situación de fuerte dependencia que padece un niño o una niña durante la infancia, propicia la represión de todos aquellos afectos que puedan poner en peligro su estabilidad afectiva.

Ante la posibilidad de perder el amor de las figuras parentales, no queda otra opción que el aguante y la represión. Ya en el contexto de la relación terapéutica, el paciente adulto se enfrenta a los mismos miedos y fantasmas de su infancia, solo que ahora lo hará desde **una posición mucho más autónoma**. Desde su cuerpo - mente de hombre o de mujer, ya es posible enfrentarse a los invencibles fantasmas del pasado.

La descarga y expresión emocional puede tener lugar durante el estiramiento de las cadenas musculares, gracias a la capacidad adquirida por el paciente en la dirección de soltar el bloqueo muscular y canalizar a través de la expresión el dolor provocado por el desbloqueo muscular. **Soltarse, dejar de aguantar, dejar pasar...**esto último es lo que significa la palabra griega *Diafrei*, raíz de la palabra diafragma que puede traducirse como aquello que uniendo y separando, deja pasar.

De la misma manera que no es necesario empujar el agua del río que ya fluye por sí sola, tampoco es necesario empujar las emociones que ya fluyen solas, una vez han sido retirados los obstáculos que impedían su expresión.

En esta fase juega un papel importante el desarrollo de la capacidad de expresión a través de la voz. Generalmente, los pacientes sienten miedo y, sobre todo, vergüenza ante la posibilidad de expresar intensamente sus sentimientos y emociones. Algo que en el pequeño cuerpo de un bebé ocurre sin ningún esfuerzo, resulta verdaderamente difícil cuando se trata de un adulto. La misma represión sufrida lo dificulta enormemente. Romper esta dinámica resultará una trabajo más o menos costoso.

Pero una vez el paciente ha conseguido liberarse de estas trabas, nuevamente puede **sentir el libre fluir de sus afectos por todo su cuerpo**. Esta es una de las experiencias más gratificantes que puede vivenciar el ser humano.

Los afectos pueden emerger a través de la voz e incluso ir acompañados de movimientos corporales de descarga y expresión. Golpear con los puños unos cojines o patalear contra un colchón, ayuda a integrar a nivel psico – motriz los sentimientos expresados. Estos ejercicios de descarga y expresión, juegan un importante papel anti – depresivo dentro del propio proceso terapéutico, pues estimulan aquellos impulsos vitales que habían quedado retenidos por las tensiones propias de la coraza muscular.

LA LABOR ANALÍTICA

Dado que en el marco terapéutico de APCI esta labor está constantemente presente, adquiere un especial protagonismo en esta fase del proceso terapéutico. En este apartado, el terapeuta deberá **ayudar al paciente a elaborar y analizar los recuerdos y representaciones psíquicas vinculadas a los impulsos y afectos movilizados** durante el proceso terapéutico. Este es el último eslabón del análisis psico – corporal interactivo.

El paciente necesita conocer las causas de su malestar físico y emocional. Esto significa **comprender los acontecimientos traumáticos de su experiencia infantil** que provocaron la formación de su coraza muscular.

En este contexto, tiene lugar la interpretación analítica. Esta es realizada por el terapeuta en el momento en que el paciente ya ha podido establecer un contacto suficientemente claro y profundo con sus afectos. Desde esta vivencia corporal – emocional se desarrolla la verdadera comprensión analítica. Una interpretación sólo debe realizarse cuando el paciente se encuentra en pleno contacto con sus vivencias regresivas. **No se trata de conocer las causas, sino de vivenciarlas, pues el saber vivencial nunca debe ser sustituido por el saber intelectual.**

Generalmente, una interpretación acertada en el momento oportuno desencadena una movilización emocional en el paciente, pues las emociones desatadas encierran una fuerte intensidad que corresponde a las distintas situaciones regresivas vivenciadas por el paciente. Si una herida en la autoestima resultó ser muy dolorosa en el pasado, en el presente de la situación analítica no será menos intensa. El muro defensivo formado por la coraza muscular fue construido como protección contra las agresiones sufridas durante la experiencia infantil.

EL TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

El marco terapéutico de **APCI resulta muy idóneo para el tratamiento del cuadro clínico correspondiente a la fibromialgia**, debido a la naturaleza psico-corporal de su abordaje terapéutico. Desde un plano estrictamente biomecánico, el estiramiento de las cadenas musculares que han resultado sumamente acortadas como consecuencia de la propia enfermedad, permite el progresivo restablecimiento de la longitud y elasticidad de las mismas, permitiendo una relativamente rápida disminución de las sensaciones de dolor y un notable incremento del bienestar general.

La fibromialgia es una característica enfermedad de la postmodernidad, consecuencia más o menos directa, de un estado de stress crónico continuo (S.C.C) que ha aquejado al sujeto durante una parte importante de su proceso existencial. Una marcada sobre-exigencia, el exceso de responsabilidad, la hiperactividad y los estados generalizados de ansiedad y angustia, provocan un progresivo y crónico acortamiento de las cadenas musculares que terminan produciendo los síntomas propios de esta moderna enfermedad: intensos dolores, sensación de rigidez, progresiva pérdida de la movilidad funcional etc.

En la vertiente analítica, el encuadre terapéutico de APCI permite la elaboración y análisis de las causas psicológicas más profundas que desencadenaron la fibromialgia, de modo que conjuntamente con el abordaje biomecánico antes expuesto, es posible liberar la coraza muscular y permitir la libre circulación de los impulsos y afectos que en su momento sucumbieron a la represión. De este modo, atacamos el problema desde dos ángulos distintos y complementarios: el psicológico y el biomecánico, permitiendo una integración de los aspectos concernientes al cuerpo y a la mente.

Hoy por hoy, cada vez resulta más inconcebible un enfoque parcial de las problemáticas existentes en el ámbito de la salud. Las nuevas enfermedades del siglo, reclaman una orientación multidisciplinar de marcado carácter holístico, para hacer frente de forma realmente efectiva, la marcada complejidad de las mismas. Los tratamientos que tan solo ofrecen una solución de carácter parcial, van desvelando su propia ineficacia a medida que se enfrentan a problemáticas que poseen un carácter cada vez más psico-somático.

La propuesta terapéutica de APCI, no se reduce al mero tratamiento de los síntomas, sino que trata de encontrar una vía adecuada para la solución definitiva de la problemática propia de la persona aquejada por la fibromialgia. Un cambio profundo en su manera de vivir resulta imprescindible para erradicar la enfermedad, que una vez más, se nos presenta como camino de oportunidades para autodescubrirse y re-encontrarse con todo aquello que, habiendo sucumbido a la represión y el olvido, no deja de resultar esencial para el satisfactorio funcionamiento de la propia existencia.

ANGEL BONET CAÑADELL

PROGRAMA DE FORMACIÓN

PRIMER CICLO

MÓDULO 1

- **Consideraciones generales sobre la terapia psico-corporal**: el cuerpo ignorado en la filosofía, la psicología y el psicoanálisis. La teoría freudiana de las pulsiones y la relación psique/soma. Las aportaciones de Wilhelm Reich que serán el punto de partida del Análisis Bionenergético de Alexander Lowen. El Método de estiramiento de las cadenas musculares de François Mézières como punto de partida de las terapias neo-mezieristas: la Diafreo-terapia y el Morfo-análisis (MARP)
- La construcción del ser humano desde el punto de vista de la filosofía de Nietzsche. El ser humano concebido como un ser simbólico habitando un mundo simbólico. **El cuerpo simbolizado.**
- **El concepto de coraza muscular en Reich**: lectura, movilización y desbloqueo de los siete segmentos corporales vinculados a los siete *chakras* o centros de energía.
- **La respiración diafragmática y el desbloqueo de las emociones** y afectos. Cinética respiratoria. La expresión de la voz.
- **La posturación básica.** Tracción del sacro y las cervicales. Estiramiento de las piernas en 90 grados y en posición Z.
- Desarrollo de la **consciencia corporal**.
- Prácticas por parejas
- Anatomía para el movimiento I

MÓDULO 2

- La construcción del ser humano desde el punto de vista de la filosofía de Heidegger: el ser definido como *ser-en-el-mundo* (*Dasein*) y *ser-para-la-muerte*. **La autenticidad e inautenticidad del ser**: el desarrollo de sus potencialidades versus la nivelación en la medianía de lo establecido. Ser en el tiempo dentro de un mundo de significados.
- Teoría psicoanalítica: el lapsus, el acto fallido, la actividad onírica y el síntoma. **La represión de los impulsos y sus consecuencias.** Primera tópica freudiana sobre el aparato psíquico.

- **Las defensas sintomáticas y caracteriales**. El análisis del carácter de W. Reich. El análisis de las resistencias previo al análisis de los contenidos.
- **Los mecanismos de protección del self**: represión, sublimación, identificación, proyección, condensación y desplazamiento, formaciones de compromiso, etc.
- Estiramiento de los brazos en supinación y pronación. Posturas agravantes y correctoras.
- **Desbloqueo de los músculos** supraespinoso, infraespinoso, trapecio, romboides y angular del omóplato.
- **Posición de grounding**: la actitud ante la vida y el grado de contacto con la realidad.
- Prácticas por parejas
- Anatomía para el movimiento II

MÓDULO 3

- El *Elogio de la Caricia* de Marc-Alain Ouaknin y la Cábala judía. La Hermenéutica de Gadamer: el Ser y el lenguaje. El mito de Escila y Caribdis en la Odisea de Homero.
- La segunda tópica freudiana del aparato psíquico.
- **Desbloqueo del músculo** psoas-ilíaco y el estiramiento isométrico de los abductores: su vinculación con las problemáticas psico-sexuales. Apertura de los gemelos/psóleo. Abordaje de los pies.
- **Apertura de la cintura escapular** y la expresión de los afectos retenidos.
- **Lectura corporal de las compensaciones**.
- Estrategias de expresión y descarga de los afectos y las pulsiones mediante la voz y el movimiento corporal.
- Prácticas por parejas
- Anatomía para el movimiento III

MÓDULO 4

- Importancia de la **Mitología para la comprensión del ser humano**. La Teogonía de Hesíodo. El análisis del self a partir de los arquetipos de la Psicología junguiana I.
- **Apolo y Dionisios** en el *Nacimiento de la Tragedia* de F. Nietzsche: la dialéctica entre las fuerzas de cambio y las de mantenimiento.
- La tópica lacaniana del aparato psíquico. Lo Real, lo simbólico y lo imaginario. Génesis del psiquismo humano.
- **Comprensión del *Shock cefálico*** de Bob Lewis y el estado de shock generalizado. Tratamiento psico-corporal del mismo. La formación del falso self. Desbloqueo de la base del cráneo, las cervicales y los músculos del cuello.
- Prácticas por parejas
- Anatomía para el movimiento IV

MÓDULO 5

- El análisis del self a partir de los **arquetipos de la Psicología** junguiana II. Los Mitos en la Ilíada y la Odisea de Homero.
- **Psicología evolutiva**: las distintas etapas de formación del carácter y la organización de la energía libidinal. Configuración de las distintas estructuras de carácter: neuróticas (esquizoide, oral, masoquista y rígida), narcisistas y psicóticas.
- **La transferencia** y su manejo a nivel analítico. Los diferentes tipos y signos de transferencia. La contra-transferencia. La relación transferencial como órgano-obstáculo del proceso terapéutico.
- **Tratamiento de la columna vertebral**: lordosis, cifosis y escoliosis. Desbloqueo de las cadenas paravertebrales de la espalda. Liberación de la *carga de la vida*. Las rectificaciones de la curva fisiológica lumbar, dorsal y cervical: su tratamiento.
- Desbloqueo de los glúteos y músculo piramidal. Tratamiento del sacro como depósito psico-emocional.
- Prácticas por parejas
- Anatomía para el movimiento V

SEGUNDO CICLO

MÓDULO 6

- La teoría de la restauración del self de Heinz Kohut versus el esquema freudiano de los “impulsos-represión”. **La problemática narcisista** y sus referentes en la mitología griega (Narciso) y finlandesa (Leminkainen). El mito del Don Juan mozartiano. La comprensión de la problemática narcisista a partir de la obra de A. Lowen. Consecuencias directas sobre el manejo de las estrategias terapéuticas y la dirección de la cura.
- Estudio de las subestructuras narcisistas y su tratamiento terapéutico.
- Análisis de los mecanismos de protección del self en la problemática narcisista. Estrategias terapéuticas psico-corporales adecuadas a la resolución de la misma.
- Prácticas por parejas.
- Anatomía para el movimiento VI

MÓDULO 7

- Debido a la amplitud y complejidad del estudio de las estructuras narcisistas, seguiremos desarrollando la temática del seminario anterior.

MÓDULO 8

- Estudio de la etiología de la **estructura esquizoide**: génesis y tratamiento.
- Lectura corporal
- Comprensión de su problemática fundamental: *el derecho a existir*.
- Relación transferencial con el paciente esquizoide: el vínculo a través del maternaje y la relación con la mirada.
- Síntomas de la problemática esquizoide y mecanismos de defensa
- Visualización parcial del video: *Le Bébé est une personne*
- Estrategias terapéuticas y dirección de la cura
- La contención energético-emocional
- Comprensión de la hiperventilación y su tratamiento
- Prácticas por parejas.
- Anatomía para el movimiento VII

MÓDULO 9

- Estudio de la etiología de la **estructura oral**: génesis y tratamiento.
- Lectura corporal
- Comprensión de su problemática fundamental: *el temor al abandono*.
- Relación transferencial con el paciente oral: el vínculo a través del maternaje y la relación con la mirada.
- Síntomas de la problemática oral y mecanismos de defensa
- Estrategias terapéuticas y dirección de la cura
- Prácticas por parejas.
- Anatomía para el movimiento VIII

MÓDULO 10

- Estudio de la etiología de la **estructura masoquista**: génesis y tratamiento.
- Lectura corporal
- Comprensión de su problemática fundamental: *el temor a ser humillado*
- Relación transferencial con el paciente masoquista
- Síntomas de la problemática masoquista y mecanismos de defensa
- Estrategias terapéuticas y dirección de la cura
- Prácticas por parejas.

TERCER CICLO

MÓDULO 11

- Estudio de la etiología de la **estructura rígida**: génesis y tratamiento.
- Lectura corporal
- Comprensión de su problemática fundamental: *el temor a expresar los sentimientos de amor ya manifestarel deseo sexual*
- El mito de Edipo como punto de partida para comprender el Complejo edípico: el temor a la castración y al incesto. La castración simbólica y su relevancia en la conformación de la identidad sexual.
- Los procesos de identificación con las figuras parentales y la conformación de la identidad sexual: heterosexual, homosexual y bisexual.
- Las subestructuras rígidas: el hombre fálico-narcisista y el pasivo-femenino. La mujer histérica y la masculino-agresiva.
- Relación transferencial con el paciente rígido en todas sus variantes
- Síntomas de la problemática rígida y mecanismos de defensa
- Estrategias terapéuticas y dirección de la cura en cada una de las subestructuras.
- Prácticas por parejas.

MÓDULO 12

En este seminario seguiremos profundizando en la comprensión y tratamiento de las estructuras rígidas (edípicas), que debido a su complejidad, se imparte en dos seminarios en lugar de uno.

MÓDULO 13

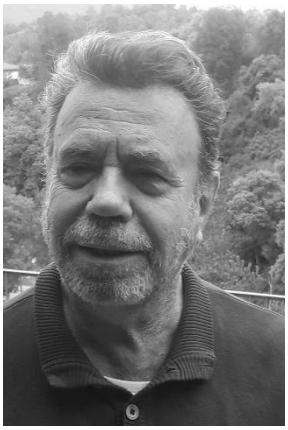
- Las primeras entrevistas: aislamiento del síntoma en el paciente y establecimiento de las demandas terapéuticas. Pacientes analizables y no analizables.
- Formalización del contrato terapéutico
- Estudio de las psicosis en sus variantes: esquizofrenia, estado paranoide y el ciclo maníaco-depresivo.
- **La bipolaridad** del sistema nervioso neurovegetativo: simpaticotonía y vagotonía. El estado de Stress Crónico Continuo (SCC) como origen de numerosas enfermedades.
- Los diferentes tipos de estrategias terapéuticas: verbales, corporales y relacionales
- Prácticas referentes al proceso de dirección de la cura I

MÓDULO 14

- **Prácticas** referentes al proceso de dirección de la cura II
- Repaso de todas las posturas corporales
- **La enfermedad como camino**
- Análisis oníricos desde el punto de vista freudiano. junguiano o loweniano.
- El tratamiento de la culpabilidad. Nietzche: La *Genealogía de la moral*

MÓDULO 15

- Prácticas referentes al proceso de dirección de la cura III
- Clausura de la formación en APCI



Ángel Bonet Cañadell (Barcelona 1956).

Estudió Historia del Arte en la Universidad de Barcelona y Violonchelo en la Escuela de Estudios musicales y humanos de Sant Cugat (Barcelona). **Licenciado en Humanidades** por la UOC y **Máster universitario en Filosofía Teórica y Práctica** (especialidad en Historia de la Filosofía y Pensamiento Contemporáneo) por la UNED.

Doctor en Filosofía por la UNED con la Tesis Doctoral que tiene por título: *El sentido estético de la existencia humana*. Ha impartido diversos seminarios sobre la estética musical del Barroco y el Mundo contemporáneo, así como escrito varios artículos y ponencias como *Variaciones barrocas sobre lo barroco* y *El Barroco español.*

Desde hace 40 años trabaja como terapeuta psico-corporal en su consulta privada de Barcelona, **investigando las complejas relaciones existentes entre el cuerpo y la mente**. Formado en Análisis Bioenergético por el IIBA (*International Institute for Bioenergetic Analysis A. Lowen of New York*), en Diafreo-terapia y Teoría psicoanalítica. Creador de la Escuela de Formación en Análisis Psico-corporal Interactivo (APCI) en la que actualmente prosigue su actividad como formador y coordinador de la misma en Barcelona.

A QUIÉN VA DIRIGIDO:

A terapeutas y psicólogos que quieran especializarse en **liberar los traumas y aliviar la coraza caracterial a través del cuerpo** utilizando esta técnica con sus pacientes. A terapeutas en formación y, en general, **a personas del ámbito de la ayuda con conocimientos y experiencia en crecimiento personal**, interesados en ampliar su autoconocimiento para poder trabajar desde el cuerpo con los demás.

Se solicitará entrevista previa para poder acceder a la formación. Plazas limitadas a 18 personas.

METODOLOGÍA:

.

El formato que ofrecemos, en **Escola Gestalt de Catalunya**, son clases participativas, basadas en la propia experiencia de los alumnos lo que permite poder trabajar, compartir y experimentar lo aprendido con nuestras propias experiencias personales y simultáneamente, realizar la práctica terapéutica.

La metodología experiencial es una poderosa herramienta orientada al desarrollo, cambio y/o transformación de la personas desde su propia individualidad, así como desde el punto de vista sinérgico y sistémico en la interrelación con los individuos.

En este formato presencial de fin de semana, cada módulo constará de 15 horas. Se dividirán en tres partes:

- Teóricos.
- Vivenciales.
- De elaboración de lo experimentado.

FORMATO Y HORARIOS:

15 módulos.

Un encuentro presencial al mes en formato de fin de semana. (15h)

Sábados de 9h a 14h y de 16h a 21h.

Domingos de 9h a 14h.

FECHAS:

2025
Febrero 1 y 2 Febrero 22 y 23 Marzo 29 y 30 Mayo 3 y 4 Mayo 30 y Junio 1 Junio 28 y 29 Septiembre 6 y 7 Octubre 4 y 5 Noviembre 8 y 9 Diciembre 13 y 14
2026
Enero 10 y 11 Febrero 7 y 8 Marzo 7 y 8 Abril 11 y 12 Mayo 9 y 10

INVERSIÓN:

La inversión en la ANÁLISIS PSICO–CORPORAL INTERACTIVO (APCI) es de 2.580€, pudiéndose fraccionar en **1 primer pago de 480€ y los siguientes 14 cuotas de 150€**

5% de descuento pago íntegro al contado.

Alumnos y ex alumnos de la Escola Gestalt de Catalunya: **5%** de descuento.

Plazas limitadas a 18 personas.

TITULACIÓN:

Los alumnos que superen satisfactoriamente los requisitos académicos establecidos (90% asistencia), obtendrán un diploma en FORMACIÓN ANALISTA PSICO–CORPORAL INTERACTIVO, **acreditado por la Federación Politécnica Española de Diplomados (FEDINE) lo que permite, una vez colegiado, ejercer como Analista Psico-corporal.**

Para ello, al final del curso el alumno debe haber:

- ✓ Asistido al 90% de la formación
- ✓ Entregado una Autobiografía Emocional.
- ✓ Entregado las Memorias de la formación.

Escola Gestalt de Catalunya
Espailúdic

ESCOLA GESTALT DE CATALUNYA

C/ De Mare de Deu del Coll 25

08023 Barcelona

Tlf.93.237.53.38

ludic@espailudic.com

www.espailudic.com