Intervencions psicoterapèutiques en l'adolescència i la joventut

M. José Pubill González

PID_00151606

UOC
Universitat Oberta de Catalunya
www.uoc.edu

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com químic, mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit dels titulars del copyright.

Índex

1. Intervencions experiencials 5
1.1. El cas de la Glòria i la seva ansietat 5
1.1.1. Etapa evolutiva 5
1.1.2. Contextualització del cas 6
1.1.3. Descripció general del procés psicoterapèutic 6
1.1.4. Descripció detallada de la intervenció 10
1.2. La psicoteràpia experiencial 19

1. Intervencions experiencials

1.1. El cas de la Glòria i la seva ansietat

1.1.1. Etapa evolutiva

L'adolescència és una etapa de crisi i, com a etapa de crisi que és, està plena de possibilitats creatives entorn de la nostra identitat. És una etapa de decisions. Decidim qui som i cap a on volem anar. Decidim quins trets de nosaltres volem potenciar i quins volem intentar ocultar.

En psicoteràpia, treballar amb adolescents és una oportunitat d'or per a fer una tasca **preventiva** pel que fa als trastorns més importants que poden aparèixer en l'edat adulta. Si treballem els propis recursos, i ajudem a valorar el que és important i relativitzem allò que no ho és tant, si potenciem el fet d'escoltar les pròpies necessitats i les necessitats dels altres i donem instruments per a negociar respectuosament el que necessitem, posem les bases perquè aquest/a adolescent es converteixi en un adult capaç d'afrontar la vida sense pors que el bloquegin i que pugui assumir els èxits i fracassos de manera flexible i madura.

Per tant, l'adolescència, al mateix temps que una etapa tempestuosa, és una etapa amb **possibilitats** de potenciar tot el que un pot ser, essent qui ja és (és a dir, comptant amb el que té).

1.1.2. Contextualització del cas

El tractament d'aquest cas es porta a terme en un context privat. La madrastra de la noia (Glòria) truca per telèfon per a demanar hora de visita. És ella, per tant, qui respon a les preguntes. Vénen derivades per un antic client del centre.

La Glòria viu amb el seu pare, la seva segona madrastra i una de les germanastres. La seva mare va morir quan tenia cinc anys. El seu pare, ja en aquella època, sortia amb una altra dona i ella se'n va anar a viure amb ells. La relació va fracassar al cap de quatre anys. Després, el seu pare va conèixer la Verònica i ràpidament tots van viure junts. L'única persona de la família materna amb qui es relaciona la Glòria és amb la seva àvia. Tenen una relació bastant intensa. La seva àvia la protegeix, i la Glòria se n'ocupa i en té cura.

Fitxa Telefònica

Nom de la pacient identificada: Glòria.

Edat de la pacient identificada: 15 anys.

Noms dels membres restants de la família, professió i edats: Lluís (pare, empresari, 50 anys); Verònica (madrastra, mestressa de casa, 32 anys); Patrícia (germanastra; 5 anys); Maria (germanastra; 10 anys – viu amb la seva mare).

Derivació: un antic client del centre.

Qui demana la cita: la Verònica.

Motiu de la demanda: la Glòria fa molt de temps que té ansietat. Li costa molt anar a classe. Es mareja, té diarrees. I als exàmens comença a suar i no pot ni llegir les preguntes.

Durada de la simptomatologia: fa un any. Abans va presentar un problema d'alimentació (anorèxia) del qual es va recuperar de manera espontània.

Membres convocats: la Glòria i la Verònica. El pare no sap que hi aniran i, a més, està en contra dels tractaments psicològics.

1.1.3. Descripció general del procés psicoterapèutic

Primera hipòtesi abans de la visita

Veiem que la Glòria viu en un entorn familiar una mica embolicat. Per tant, no sabem quina relació tenen els seus símptomes amb el funcionament familiar. D'altra banda, sembla que fa temps que presenta aquesta simptomatologia. És probable que tingui dificultats per a construir un projecte existencial sòlid –el seu entorn, poc estable, no li ho ha facilitat– i que ho estigui manifestant de la manera que se li permet de fer (amb símptomes).

Teoria

De vegades, nosaltres o el nostre entorn no ens donem permís per a manifestar les nostres dificultats o pors pel que fa a la vida. Construir-se com a indispensablement fort, dur, inalterable, no portador de problemes, etc. no ajuda a manifestar els malestars que la vida quotidiana comporta i acaben apareixent els símptomes per a expressar-los.

Primeres entrevistes

Les primeres entrevistes posen de manifest la dificultat per a fer una intervenció familiar. D'una banda, per la posició negativa del pare cap a qualsevol tipus d'intervenció psicològica. De l'altra, perquè la Glòria es nega que el seu pare sàpiga que té qualsevol tipus de problema, ja que el veu molt atabalat i no el vol preocupar més. Té problemes coronaris i ha de reduir el grau d'estrès en què viu. De fet, la Glòria vol una intervenció individual. S'esforça per remarcar que té molta confiança en la Verònica, però que necessita aquest espai individualment. La Verònica hi està d'acord, encara que assenyala que si necessitem que ens ajudi en qualsevol cosa, ho farà encantada.

Resumint la informació que recollim en les tres primeres sessions, remarcaríem el següent:

- La Glòria no creu que la mort de la seva mare hagi influït gens en la seva vida. Amb prou feines en té records. Diu que creu que s'emborratxava i, per això, a ella no li agradava que l'abracés. Mai no ha plorat per la seva mort.

- La persona més important de la seva vida és el seu pare. Sap que pot comptar amb ell. Sempre ha estat amb ella. També sap que ella és la seva preferida, simplement perquè les altres filles tenen les seves mares i ella no. El seu pare és un manipulador i ella sempre acaba fent el que ell vol que faci, encara que al principi ella hi estigui en contra. Però la Glòria no s'empipa. No li pot fallar, de la mateixa manera que ell no li falla a ella.

- La seva àvia materna és una pesada, però a ella li fa pena perquè està sola. Se sent amb el deure de tenir-ne cura.

- La seva madrastra era una bruixa i la va fer patir molt. La insultava i la pegava. Quan se'n van anar, la Glòria, per fi, va descansar. La seva germanastra Maria és una interessada. Només ve a casa quan necessita diners. No els estima. Ella tampoc no l'estima.

- Amb la Verònica està molt bé. Són com amigues. La Verònica li dóna suport, encara que també, de vegades, paga amb ella els problemes que té amb el pare. La seva germanastra Patrícia és un encant. La Glòria és el seu suport perquè la Verònica no sap criar-la. La sobreprotegeix o passa d'ella. La Glòria és qui la fa llevar, la pentina, li fa l'esmorzar, l'ajuda amb els deures, qui li diu prou quan mira la tele, qui la dutxa, etc. La Verònica es dedica a comprar i a veure serials o a barallar-se amb el seu pare…

- La Glòria té un grup d'amigues del col·legi amb les quals es duu bé i surt al cinema o a prendre una coca-cola, però amb les quals no té gaire confiança. Li fa vergonya explicar la seva història familiar i té por que pensin que és ximple si comenta els seus problemes d'ansietat. A ella li agrada semblar forta perquè si no "la gent et pot fer mal". A l'únic a qui li ha comentat

alguna cosa és al noi amb qui surt de fa uns quants mesos. Està bé amb ell. Se sent protegida, però l'atabala una mica, perquè ho vol fer tot amb ella. Ella és molt independent i això no li agrada.

- Pel que fa a l'anorèxia, explica que quan vivia amb l'ex del seu pare menjava molt. Es va engreixar i va passar un temps així, encara que no s'agradava gens. Als dotze anys va decidir aprimar-se com fos, i va arribar a tenir anorèxia. Va anar a un psicòleg que no la va ajudar gaire. Es va curar un dia que es va desmaiar i la van dur a un hospital. Allí el metge li va explicar totes les conseqüències que podia tenir l'anorèxia.Iva decidir que ja n'hi havia prou, i es va curar de cop. Tot el procés va durar dos anys, més o menys.

- Ara l'ansietat la viu molt malament, ja que li impedeix concentrar-se i complir amb el seu deure d'estudiant. S'ha d'esforçar molt, perquè sempre li ha costat estudiar. De fet, de vegades s'ha plantejat que potser no podia arribar més enllà.

Hipòtesi inicial després de les primeres entrevistes

1) La Glòria no ha tingut una infància fàcil. La mort de la seva mare i el canvi de parelles del pare no li ha proporcionat estabilitat i, probablement, tampoc no ha tingut models de relació afectiva segurs.

2) L'única persona en qui confia és el seu pare, a qui té idealitzat i a qui l'uneixen uns llaços de lleialtat que poden començar a resultar nocius (el pare la manipula i fa que faci el que ell vol, no el que ella vol; el pare no li permet d'expressar el malestar ni directament –explicitant-ho verbalment– ni indirectament –no li agrada la gent que té simptomatologia).

3) Tot això fa que amb l'exterior tingui una relació oberta però superficial, i no s'atreveix a mostrar-se tal com és, perquè té por que la rebutgin.

4) Quan estableix un vincle, se sent fàcilment atabalada. Està acostumada a cuidar (el seu pare, la seva àvia, la seva germanastra, etc.), més que no pas que la cuidin i la protegeixin.

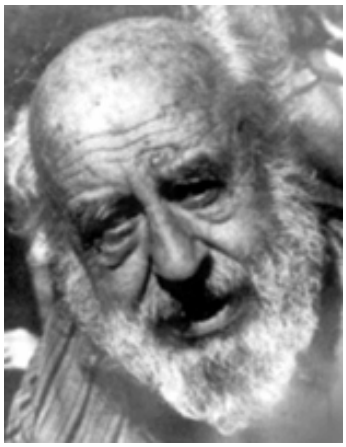
5) Encara que ella no ho detecti, probablement hi ha un dol irresolt amb la mare.

6) Té una posició exigent amb ella mateixa, ja que s'obliga a construir-se a si mateixa com "sense problemes", "forta", "capaç" i a no mostrar les seves dificultats o a no donar-hi importància, llevat que s'acompanyin de símptomes.

7) Al mateix temps, dubta de les capacitats que té per a afrontar les responsabilitats vitals (els estudis), els símptomes podrien ser una manera d'evitar enfrontar-se amb la possibilitat del fracàs.

8) La seva autoestima, probablement, emergeix del seu rol de cuidadora en l'àmbit familiar.

Per tant, el procés terapèutic general es plantejarà en un format de tipus individual, i no es descartarà la intervenció familiar més endavant, si les condicions són propícies. Aquest procés anirà bàsicament destinat a fer que la Glòria utilitzi menys el mecanisme de defensa de la **negació**, la **projecció** –"els altres són dolents"– i de la **introjecció** –"si alguna cosa surt malament és per culpa meva, sóc ximple"–, i també que la seva visió de les coses estigui menys polaritzada. Així, el nostre treball principal és que prengui contacte amb les seves emocions i les integri en el cicle **gestàltic de l'experiència**, per a guanyar en flexibilitat i llibertat d'acció.



Fritz Perls

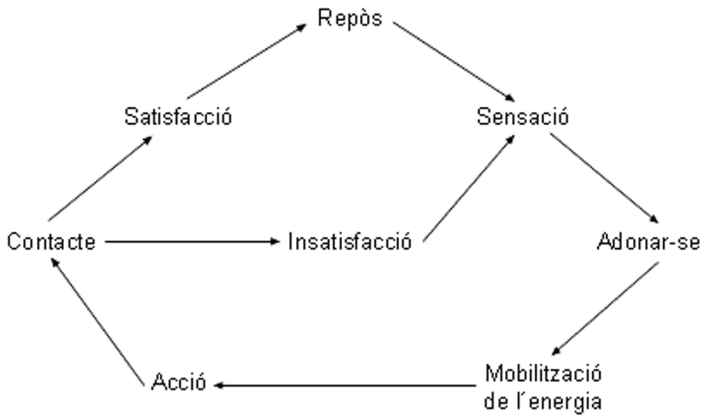
Teoria

Introjecció: s'entén com la interiorització d'un esdeveniment extern d'una manera més o menys indiscriminada. L'introjector patològic es conforma a "empassar-se" les coses senceres, sense "tastar-les" ni "mastegar-les", sense diferenciar entre el que és innecessari i el que veritablement necessita.

Si a l'introjector algú li diu que és ximple, s'ho creu sense plantejar-se què ha passat, què ha fet i si la seva conducta ha estat adequada o no, i quins són els motius explícits i implícits de l'altre per a dir-li això. Per a ell, és més fàcil assumir el que li diuen els altres, encara que sigui molt dolorós, que enfrontar-se i entrar en conflicte, ja que no confia gaire en les seves possibilitats i/o no creu en les seves raons amb fermesa.

Projecció: és el contrari de la introjecció; en aquest cas, el si mateix envaeix el món extern. La projecció "sana" permet de comprendre l'altre, posar-se al seu lloc, mentre que la patològica es caracteritza per funcionar d'una manera habitual i estereotipada. El projector patològic no pot acceptar els seus actes o sentiments inadequats perquè no es compaginen amb la idea que té de si mateix, "no els hauria" de tenir. Per això, no reconeix els seus problemes i les seves responsabilitats i els atribueix als altres. No és capaç de reconèixer els aspectes rebutjats de si mateix, però és molt hàbil reconeixent-los en els altres.

El cicle de l'experiència gestàltic



El creador de la teràpia de la forma, Fritz Perls, explica el procés d'aparició i satisfacció de necessitats tot utilitzant els conceptes de figura-fons dels psicòlegs gestaltistes de la percepció, que afirmen que el subjecte estructura les percepcions imposant-hi un ordre. Les organitza en figura i fons. Percep la figura com una imatge completa, delimitada i

ressaltant, sobre un fons amorf que li serveix de context i li dóna profunditat i relleu. Aquesta divisió és transitòria, la figura passa al fons i en sorgeixen noves figures que, si no hi ha traves, flueixen lliurement, cosa que permet que el fons es faci figura, i viceversa. Quan en aquest procés apareixen obstacles, es genera una font de malestar.

Perls va aplicar aquestes idees a les necessitats orgàniques, psicològiques i socials, i va afirmar que en sorgir una necessitat es fa figura i pressiona perquè sigui satisfeta. Una vegada satisfeta, es retira al fons, del qual emergeix una altra figura que torna a pressionar perquè sigui satisfeta, en un procés fluid i inesgotable. Durant aquest procés, l'organisme passa per diferents etapes que ell va denominar **cicle de l'experiència gestàltic**. En resoldre's una forma (*Gestalt*), l'organisme, satisfet, està en repòs. Lentament, apareix una sensació que no es pot definir o diferenciar fins que l'individu no se n'adona i en pren consciència per a l'acció. Tot seguit actua i entra en contacte amb una o diverses d'aquestes tres àrees, segons quina sigui la seva necessitat: amb la zona externa (tot el que hi ha de la pell capaenfora), amb la zona interna (tot el que hi ha de la pell cap a endins) i amb les fantasies (pensaments, conceptes, abstraccions, imatges, somnis). Quan es fa el contacte discrimina si l'experiència és assimilable o no. Si ho és, la inclou, l'assimila i es produeix la sensació de satisfacció i repòs. En cas contrari, es trenca el contacte, l'individu es retreu, s'adona de la situació i es mobilitza en una altra direcció.

Aquests passos poden durar des d'uns segons fins a tota la vida, depèn del tipus de necessitat que es manifesti. Es poden presentar en seqüències aïllades o successives, condensades o gairebé simultànies, i segons Perls es poden aplicar a totes les necessitats físiques, psicològiques o socials.

Quan aquest cicle funciona de manera adequada, és fluid i jerarquitzat. En satisfer-se una necessitat la forma es completa, passa al fons i en sorgeix una altra de nova. Les necessitats vitals no satisfetes pressionen fins a aconseguir ser satisfetes. Les necessitats no vitals que no poden ser satisfetes, es poden ajornar, modificar i fins i tot abolir sense gaire patiment.

1.1.4. Descripció detallada de la intervenció

En les sessions la Glòria es mostra col·laboradora, però presenta certes dificultats a l'hora de connectar amb les seves emocions i d'establir intuïció. Per exemple:

T: Deu haver estat difícil tenir una família tan canviant…
G: Difícil? No. Per què?
T: No ho sé, un dia estàs amb la teva mare… i es mor. És una pèrdua molt significativa. Al cap de res, vius amb una altra dona i et neix una germana. Deixes de ser l'única… Desapareixen aquestes persones i vius amb una altra dona. La gent no canvia tant de família, almenys en tan pocs anys. Això deu provocar moltes emocions.
G: A mi no. Passa, doncs, passa.
T: Ets molt pragmàtica. Suposo que no t'ha quedat cap altre remei. Això o deprimir-te
G: Deprimir-me…què avorrit!

Veient les seves dificultats, la terapeuta va decidir intentar d'abordar la intervenció utilitzant tècniques experiencials que facilitessin un treball de més interiorització.

Quarta sessió

G: Aquesta setmana he pensat moltes vegades en matar-me. He tingut molta ansietat perquè he hagut de fer molts exàmens.

T: I com t'han anat?
G: He intentat fer-te cas. Hi he anat i sabia que si aguantava al principi, després podria fer l'examen perquè l'ansietat baixaria. Crec que m'han sortit bé.
T: Felicitats per haver vençut l'ansietat i pels exàmens.
G: Sí, però jo no ho vull passar malament, i ara ho passo malament.
T: Ja t'he explicat com funciona això de l'ansietat, oi?
G: Sí. Ja ho sé. A mesura que em vagi enfrontant a les situacions, jo aniré dominant l'ansietat, no l'ansietat a mi.
T: M'agradaria tenir una vareta màgica i que no patissis. Però les coses se superen treballant i esforçant-se.

La terapeuta aprofita l'ocasió per a assenyalar que la millora és fruit de l'esforç i no, com molts clients pretenen, d'un acte màgic.

Teoria

A continuació, veurem com la terapeuta assenyala la funció del símptoma i la clienta ho accepta. Això és important perquè estableix una de les bases del tractament, el símptoma només desapareixerà si desapareixen els factors que l'han generat. Es fa un desplaçament de la *demanda simptomàtica* a la *demanda psicològica*.

Anàlisi de la demanda

Considerem rellevant incloure l'anàlisi de la demanda de Villegas (1996), ja que, com hem esmentat, cal analitzar la demanda del client i, en molts casos, reformular-la en termes d'una demanda de tipus específic; és a dir, una demanda en què s'han identificat i delimitat els problemes psicològics que la persona pateix. A continuació, presentem d'una manera abreujada els diversos tipus de demanda:

Modalitats	Procedència	Objectiu
No-demanda	Aliena	Fer callar un tercer.
Confirmatòria	Pròpia	Assegurar-se dels criteris o decisions propis.
Màgica	Pròpia	Curar una malaltia o solucionar un problema confiant en els poders d'autoritat o prestigi del terapeuta.
Simptomàtica	Pròpia	Curar una malaltia somàtica o psicosomàtica i així evitar qualsevol canvi o confrontació interna.
Inespecífica	Pròpia	Cercar suport i orientació per a entendre i fer front als problemes sense tenir gaire clar quins són.
Específica	Pròpia	Solucionar problemes psicològics identificats prèviament.
Perversa	Pròpia	Satisfer d'una manera directa necessitats pròpies d'inclinació, sexe o dominància.
Vicària	Pròpia	Provocar la implicació d'una tercera persona en la teràpia.
Delegada	Aliena	Treure's de sobre un pacient problemàtic per passar-lo a un altre col·lega.
Col·lusòria	Pròpia	Perjudicar un tercer per diagnòstic o tractament.

Extret de Villegas (1996, p. 42)

T: Bé, avui et proposaré una espècie de joc. Ja saps que jo crec que és important que esbrinem quina funció té l'ansietat en la teva vida. Els símptomes sempre compleixen una funció. Ens fan patir moltíssim, però no apareixen perquè sí. Com que fins ara no hem trobat per què l'ansietat ha aparegut en la teva vida i com és que ho ha fet en aquest moment, he pensat en aquest joc. Et demanaré que fem com una mena d'obra de teatre, on tu seràs l'ansietat i jo seré un periodista que li faig una entrevista. D'acord?
G: Això sembla molt difícil…
T: Potser et costarà una mica al principi. Però si et fiques en el paper, ja veuràs que no és tan complicat.

L'experiment que es proposa a la clienta és **posar veu** al símptoma, com a manera de treballar amb una de les seves parts, mitjançant el **diàleg gestàltic** que tenim a continuació.

T: Comencem. Estàs preparada?
G: Bé...
T: Hola. El primer que et vull preguntar és: quan vas aparèixer en la vida de la Glòria?
G: Escolta, això em sembla ridícul.
T: Tanca els ulls. Prescindeix del món extern. Posa-li forma al teu símptoma, una cara, un cos… Bé, ara obre els ulls. Ets el teu símptoma, l'ansietat. Parla des de l'ansietat. Des de quan estàs en la vida de la Glòria?
G: Bé, crec que hi he estat sempre, m'ha posat molts noms però, en el fons, era jo.
T: I quins noms t'ha posat?
G: Nervis, fam, etc.
T: Aleshores, si duus tant de temps amb ella, la deus conèixer molt bé…
G: La conec millor del que ella es coneix a si mateixa.
T: Quines coses saps, tu, d'ella que ella no sàpiga?
G: Que és una poruga.
T: No ho sembla.
G: És que li agrada que els altres no se n'adonin.
T: Per què?
G: Perquè així els altres l'admiraran.
T: Com és que necessita que els altres l'admirin?
G: M'imagino que és insegura i així s'ho pot creure més.
T: Què és el que es pot creure més?
G: Que val.
T: Aleshores, si els altres no creuen que la Glòria val, ella tampoc no s'ho creu?
G: Ella mai no s'ho ha cregut. Si els altres creuen que val, es queda una mica més tranquil·la.

La terapeuta segueix la pista a la por, fa preguntes que descobreixin implicacions amb altres polaritats. Al final redefineix aquesta forma de funcionament, assenyalant els inconvenients que implica.

T: Doncs quina feinada, estar tot el dia demostrant als altres que val. Deu estar esgotada.
G: M'imagino que sí, es passa el dia pensant en tot el que els altres volen d'ella.
T: Quin control!
G: Sí, just. Tu ho has dit. Li agrada tenir-ho tot controlat per a estar bé.
T: Això si que és esgotador. Escolta, i tu quina funció tens en tot això?
G: Penso que aparec quan hi ha alguna cosa que no controla.
T: Així, doncs, ets com una alarma.

Teoria

La terapeuta intenta explorar la relació que hi ha entre l'ansietat i el control. En general, les persones que tendeixen a patir ansietat, necessiten una alta dosi de sensació de control en les seves vides. Com que la Glòria parlava de la seva necessitat de saber què esperen els altres d'ella, la terapeuta intenta comprovar si la funció del símptoma és el control. Veiem que només ho és en part.

G: Més o menys… A vegades.
T: Quan funciones com una alarma?
G: Davant persones desconegudes, per exemple.
T: Per què?
G: Perquè la Glòria no confia a caure bé d'entrada. Així que ha d'estar al màxim de les seves possibilitats. Jo faig que es posi en tensió.
T: I quan no actues com una alarma?
G: No ho sé.
T: Per exemple, en els exàmens ets una alarma?
G: De vegades, no sempre.
T: Quan no ho ets, com actues?
G: No ho sé. Ni idea.
T: I a les classes? Aquesta és una situació coneguda.
G: Crec que a les classes aparec perquè la Glòria no hagi de respondre al professor.
T: Per què creus que la Glòria no ha de respondre?
G: Perquè és possible que faci el ridícul.
T: Per què? Que no estudia?
G: Sí, però és que la Glòria és una mica totxa.

Han aparegut dues funcions del símptoma, una més explícita, el control, i una altra de més implícita, impedir de validar una fantasia temuda, ser ximple.

T: Ha passat alguna cosa que t'hagi confirmat que és ximple?
G: A mi, no. És ella qui creu que és ximple.
T: I per què pensa una cosa com aquesta?
G: M'imagino que és perquè encara que estudia no treu bons resultats. A més...
T: A més, què?
G: Bé, el seu pare de vegades, afectuosament l'hi diu...
T: Què és ximple?
G: Bé, li diu "si no fos per mi, tan ximpleta com ets, no sé què faries en aquesta vida..."
T: I la Glòria com s'ho pren?

G: No sap com prendre-s'ho. Li ho diu el seu pare i, és clar, el seu pare no li diria res per a fer-li mal... Però crec que li fa mal quan li diu això.
T: És clar, a mi m'ofendria que tinguessin tan poca confiança en mi.

La terapeuta "normalitza" el fet d'empipar-se amb les persones que estimem quan ens fan mal, i així dóna permís a la Glòria perquè tregui la seva ràbia.

G: Però és que és el seu pare...
T: Escolta, la Glòria no s'empipa mai?
G: Sí, però no de debò. No amb coses importants.
T: Què vols dir?
G: Que no s'empipa quan l'ofenen. Agafa enrabiades de poca importància quan no li deixen fer alguna cosa o situacions per l'estil.
T: Però, en cas que ella tingui una altra opinió sobre com s'han de fer les cose-sino li deixin aplicar, defensa la seva posició, a part d'empipar-se?
G: No, però és que a casa seva no es pot fer. Tot és un escàndol. Si porta la contrària al seu pare o a la Verònica, l'acusen de no estimar-los. Total, que per no tenir un drama, calla.
T: Doncs, què malament! No m'estranya que t'utilitzi per a expressar com se sent d'oprimida...

Vegeu també

Podeu consultar el concepte de reformulació en el mòdul 1 d'aquesta assignatura.

La terapeuta introdueix una nova funció del símptoma (expressió de la poca llibertat per a expressar el jo) mitjançant una reformulació.

G: Què vols dir?
T: No sé, si m'ofenen i ni tan sols puc dir-ho perquè això provoca ferir persones que m'estimen... És com estar en una presó, no?
G: (Es queda pensativa): ...Potser és el que li passa a la Glòria, que faci el que faci està tancada...
T: On?
G: No ho sé. Com en un castell... Sí, en un castell que hi ha dins... –reflexiona. Dins el seu interior... Ha perdut la clau i no la troba.
T: No la troba o no vol recordar on l'ha deixada?
G: No ho vol recordar, perquè el fet d'obrir el castell no sap què pot representar en la seva vida.
T: Què vols dir?
G: Que hauria de canviar alguna cosa i els canvis li fan por. I jo surto per a recordar-li que ha de buscar la clau.
T: Quin aliat té en tu!

La terapeuta redefineix la situació de no poder expressar empipament i això provoca que la clienta l'associï amb la sensació d'estar tancada en ella mateixa. La terapeuta assenyala una part del símptoma que té a veure amb la cura d'un mateix i del canvi: no suportar més aquesta situació, el crit d'auxili.

G: Sí, em sembla que l'estimo molt.
T: Em podries descriure aquest castell?

G: No sé... em recorda al de la pel·lícula *La sirenita*. Suposo que és perquè m'imagino l'interior fosc i perquè aquest castell era amb torres altes. Alguna cosa així.
T: I està envoltat d'arbres?
G: No ho sé. No ho veig bé.
T: No importa... I la clau? Està amagada dins o fora del castell?
G: Ni idea. No ho sé. Podem deixar-ho? Estic cansada... Vull tornar a ser jo.
T: És clar, no et preocupis. Si veiem que ens interessa seguir per aquí, ja ho farem en una altra sessió.

La clienta no pot (o es resisteix) a entrar en la metàfora del castell. La terapeuta ho accepta, perquè no es pot treballar si el client no ho vol o no pot entrar en uns aspectes determinats. En aquest moment, és millor retirar-se i esperar un altre moment més indicat.

Activitat

Si la terapeuta hagués volgut continuar explorant la metàfora del castell, com ho podria haver fet?

Solució

Plantejant preguntes hipotètiques en condicional: per exemple, què passaria si vingués un follet i obrís una de les finestres del castell?

T: Bé. Ha estat tot molt interessant, no?
G: Sí, la veritat és que m'han sorprès moltes coses que he dit.
T: Com ara què?
G: Com el fet que l'ansietat duu tota la vida amb mi. M'ha impressionat.
T: Això et fa veure't diferent?
G: Sí, com més feble. No ho sé, sempre incòmoda.
T: Sempre?
G: Sí, és com si no sabés gaudir de les coses, passar-m'ho bé. Estic pendent del que dic i faig. No sóc natural, com les meves amigues...
T: Què té a veure no ser natural amb ser feble? Avui dec estar espessa. No ho entenc.

Per a no mostrar una estranyesa clara davant l'associació i no incomodar la client, la terapeuta s'atribueix poca claredat mental perquè no troba la connexió. Així veta la possibilitat del fet que la Glòria es posi a la defensiva.

S'ha establert el nexe entre ser fort i ser absolutament segur. És el que en la teoria dels constructes personals es coneix com a dilema implicatiu. Ella és feble, controladora i ximple. La terapeuta passa a explorar l'emoció que acompanya aquest nucli de significats.

G: Una persona forta no pateix. Té les coses clares i ja està. Gaudeix. Jo sempre estic insegura, he de pensar en tot per a quedar sempre bé.
T: Què passaria si no ho fessis?
G: Que seria com sóc.

T: I com ets?
G: Ja ho he dit –diu alterada. Ximple! Sóc una beneita –es posa a plorar.
T: (abaixa la veu i s'apropa corporalment): I això com et fa sentir?
G: Em desespera, m'angoixa... No sé què he de fer –plora de manera desconsolada.

La terapeuta la deixa plorar.

G: Ja està. Ho sento.
T: No, no importa. A mi no em molesta que ploris. Plorar és bo. Per a l'ànima i per a la pell. Purifica. Però no marxem del tema. Dius que el fet de creure que ets beneita et desespera, per què?
G: No ho sé. M'imagino que si sóc ximple ningú em voldrà. A part del meu pare.
T: Jo no vull entrar en si ets babaua o llesta. A més, per molt que jo et digui que per a mi no ets ximple, no t'ho creuràs, oi? Però jo crec que les persones tenen molts altres aspectes que fan que als altres els caiguin bé i els estimin...
G: Sí. Però sóc un desastre...
T: A si?
G: Sí. A més qui, si deixem al marge el meu pare, m'estima?, qui es queda amb mi?

Comença a aparèixer la por de la solitud i probablement el tema de la mort de la mare.

T: Et sents molt sola.
G (Plora): Sí. Tinc la sensació que ningú m'estima. Ja ho sé que la meva àvia, el meu xicot, la Verònica, la meva germana... m'estimen.
T: Però és com si sempre t'hagués faltat alguna cosa?
G: És com si tingués un formatge de *gruyère*, ple de forats al cor.
T: T'ha faltat una mare.
G: No!!! –crida, empipada.
T: Què et passa, ara mateix?, com és que t'has posat així? (parla tranquil·lament i en veu baixa).
G: A mi la meva mare no m'ha faltat en la vida. Ho entens?
T: Potser és com tu ho dius, però no comprenc perquè et fa empipar tant que t'ho pregunti. Dius que sempre t'has sentit sola, que tens com forats al cor, que no et sents estimada, no tens mare des dels cinc anys i abans, com que era alcohòlica, no tenies una relació intensa amb ella... Crec que és natural que t'hagi fet la pregunta. En realitat, no has tingut mare, no? –explica la terapeuta, en to baix i somrient.

La terapeuta és confrontativa des del punt de vista del contingut, però des del punt de vista de la relació li transmet que no passa res per estar en desacord. Fa el contrari que en la seva família: no hi ha acord en l'àmbit del contingut, tampoc no hi ha acord en l'àmbit de la relació.

G: Sí, sembla que això és el més lògic, però no és així. Jo amb el meu pare n'he tingut prou.
T: Bé. Per a tu és molt important reafirmar-te en aquest tema, perquè malgrat que et contradius, necessites no necessitar la teva mare. D'acord. Tot això venia perquè et sents feble, perquè sempre estàs controlant el que fas, i no et deixes ser natural...
G: Sí.
T: Doncs bé, si et sembla et plantejaré un experiment de cara a la setmana que ve, que té a veure amb això. Tot el que ha sortit parlant amb el símptoma, ho anirem recuperant en les pròximes sessions per a treballar-ho a fons. Què et sembla?
G: D'acord, però res del tema mare, eh?
T: De moment, res del tema mare. De moment.

La terapeuta redefineix la seva resistència com a necessitat de reafirmar-se i deixa que ho faci. Al final concedeix no treballar el tema momentàniament, per tant, negocia amb la clienta el tractament d'un tema resistent.

Hipòtesi de treball

1) La Glòria ha tingut i té una història vital complexa i inestable. No hi ha dones, en la seva vida, que li hagin servit de suport, de font de protecció i de cura. Malgrat que això la fa patir, nega aquesta mancança i les seves necessitats en aquest àmbit.

2) Probablement, perquè no hagi d'entrar en contacte amb aquesta mancança, s'ha imposat ser forta de manera extrema i absoluta, perquè si es deixa sentir aquesta debilitat:

3) Podria sentir la mancança, té por de no poder suportar el dolor? O podria ser rebutjada pels altres, de la mateixa manera que ella rebutja la seva debilitat i els febles (la seva mare).

4) Per a aconseguir no sentir-se dèbil, el contacte amb el seu àmbit emocional és poc intens. El seu pensament i la seva emoció no es comuniquen gaire i actuen pel seu compte.

5) El control d'ella mateixa i de l'ambient és l'única manera que té de sentir-se segura amb si mateixa i amb la gent del voltant. No confia en ningú, perquè confiar significa deixar-se veure i ella es considera "inacceptable" perquè és feble (té ansietat).

6) L'ansietat li serveix d'alarma en les situacions en què no té control, per a ajudar-la a estar amb els cinc sentits, la protegeix quan no se sent capaç de superar certes situacions, i evita d'enfrontar-se o reduir el pes del fracàs si

s'ha d'enfrontar (ha suspès un examen per l'ansietat), i alhora li recorda que la seva situació és insostenible i que ha de fer alguna cosa per a canviar-la.

7) A casa seva està dins un joc de xantatge emocional molt important. No pot ser ella, perquè fa mal a l'única persona que li ha donat un cert grau d'estabilitat emocional (o no?).

8) Per tant, veiem que tenim una adolescent que no pot projectar ni plantejar-se qui és, perquè:
   - En el seu entorn familiar, el fet de no respectar el pacte de lleialtat per mitjà del qual es funciona, seria trair la família.

   - No s'ho pot permetre. Això significaria entrar en contacte amb emocions i sentiments que no sap com utilitzar. Seria perdre el control, sentir-se vulnerable i necessitar. Pensem que necessitar per a la Glòria és igual a no tenir. Un fet molt dolorós que no vol repetir i que la duria a la mare, amb qui es deu sentir empipada i, alhora, una figura que deu trobar a faltar moltíssim.

Objectius de treball

1) Començar a connectar percepció –emoció, cognició–, conducta, amb la finalitat que s'entengui millor i tingui més sensació de control sobre la seva vida.

2) Treballar les seves necessitats i diferenciar-les de les necessitats dels altres, treballar i diferenciar entre els "he de / puc / vull" i així començar a establir la línia de base per a fomentar l'assertivitat.

3) Potenciar les habilitats en l'àmbit cognitiu i relacional, per no haver d'utilitzar l'ansietat com a recurs evitatiu.

4) Ajudar-la a comprendre la dinàmica relacional que es dóna en la seva família nuclear i donar-li instruments per a posicionar-se en un altre rol.

5) Potenciar que el valor que li doni a la seva persona es basi en criteris més flexibles i amplis (no solament a ser fortaiútil).

6) Resoldre el dol amb la mare.

7) Fomentar l'autoconfiança i la confiança en els altres.

8) Per tant, establir les bases per a un projecte vital molt més coherent i satisfactori.

Plantejament del procés terapèutic

Malgrat que és evident que les relacions familiars són molt importants en la simptomatologia de la Glòria, l'actitud del seu pare no facilita un abordatge des d'aquesta perspectiva ni, tan sols, parcialment. D'altra banda, les dificultats de la Glòria des del punt de vista individual són paleses. Per tant, el format terapèutic passa per un enfocament individualitzat que intentarà d'intervenir relacionalment en la dinàmica familiar, i es partirà de la hipòtesi que si canvies una peça del trencaclosques, peraencaixar i donar una imatge global, les altres peces també han de canviar de forma. En aquest sentit, esperem que el fet que la Glòria plantegi d'una altra forma la manera d'estar en la família, comporti canvis en el funcionament familiar.

En aquest procés terapèutic hi haurà una primera etapa, fonamental en la Glòria, que serà la de l'establiment del vincle terapèutic, subratllem *fonamental* perquè, per a ella, és difícil vincular-se i confiar. El segon pas girarà entorn del fet que comenci a prendre consciència de les seves emocions i no les eviti. El tercer, quan ja sigui conscient de les seves emocions i, per tant, dels mecanismes que utilitza per a no fer-ne cas, potenciar estratègies que li permetin confrontar-se amb les dificultats relacionals i individuals, i trenqui els vincles de lleialtat familiar que oprimeixen el seu desenvolupament vital.

1.2. La psicoteràpia experiencial

Durant l'adolescència esclaten moltes de les dificultats que podem acumular sense resoldre durant la infància. El grau d'angoixa o malestar que això generi, pot dur a desenvolupar mecanismes interns, per a evitar prendre contacte amb això que tant ens pertorba. Per això, la simptomatologia o els problemes de comportament són un bon canal de sortida.

L'enfocament experiencial permet, en aquesta etapa vital, prendre consciència de les nostres dificultats i aprendre a manejar-les, treballant creativament tot el nostre potencial i respectant l'experiència individual al màxim, fet que agraeixen de sobres aquests joves, una mica farts que els diguin com han de fer les coses.

L'estratègia d'intervenció seria la següent:

1) **Desenvolupar una bona aliança terapèutica**, tenint en compte els principis bàsics que Rogers va assenyalar: acceptació incondicional, congruència terapèutica... A més, aquest punt és essencial quan el client és un adolescent. Pensem que molts, malgrat que necessiten ajuda, no estan gaire disposats a rebre'n. El fet que el terapeuta els situï en un pla d'igualtat (no es posi en el rol d'expert), facilita que el client es comprometi vivencialment amb la teràpia i desenvolupi vincles de confiança i de seguretat amb el terapeuta.

2) **Situar el client en l'"aquí i ara"**. Hem vist que utilitzem molts mecanismes per a evitar sentir el dolor, l'angoixa, la incomoditat, la impotència

que certes situacions ens provoquen. Des de la perspectiva experiencial, es treballa amb el fet d'adonar-se del que un fa per a no sentir. Treballant des del **cicle de l'experiència (*Gestalt*)**, el client pot començar a connectar la seva percepció amb la seva sensació, la seva sensació amb la seva emoció, la seva emoció amb el seu pensament, el seu pensament amb la seva acció. O al revés, el cicle comença o acaba per qualsevol punt. Situar el client en l'aquí i ara també ajuda al fet que no es refugiï en el passat per a justificar què se sent ara, o que no fugi al futur per a no viure el que el present ens ofereix. Per tant, és un treball de responsabilització de la pròpia experiència que duu a assumir de manera més global qui és un, ja que hi ha una part del si mateix que no es nega, quan es nega el que sentim a cada moment. Això ajuda el client a entendre els seus conflictes i començaraintegrar-los com a seus.

3) **Connectar el símptoma amb la seva funció (defensiva) dintre el context vital del client**. Una vegada el client sap el que sent, pot començar a entendre la funció defensiva que tenen els seus símptomes. La detecció de quines són les seves polaritats bàsiques i com estan implicades entre si poden ajudar-lo a, primer, explorar la seva part oculta (el pol de la seva polaritat negada); segon, trobar un punt d'integració entre les dues polaritats, que li doni més flexibilitat a l'hora de moure's en el món i, més llibertat d'acció. Així, no es veurà obligat a ser d'una manera determinada en la realitat, ja que no hi ha una posició que sigui millor que l'altra. Per tant, el fet de donar-se permís per a sentir el que un sent realment sempre obre portes per a pensar i actuar més lliurement. El rol del terapeuta serà guiar-lo perquè no torni a perdre's entre autoenganys i falsos "hauria de", i assenyalar-li en tot moment quan torna a utilitzar els mecanismes habituals de funcionament.

4) **Buscar alternatives creatives que donin solució a les dificultats del client**. Per tant, tenim un client que ja comença a saber què sent, quin sentit té la simptomatologia en el seu context vital i, que ha de començar a trobar solucions a les dificultats. Des d'aquesta visió, es facilitarà una exploració experiencial que es basarà en les potencialitats del client, de la manera més creativa possible. És el client qui en el context vital ha de trobar la fórmula per a resoldre el seu problema. El paper del terapeuta és el de proposar jocs, tasques, dramatitzacions que li donin la pista per a trobar la solució a les dificultats.

5) **Construir un projecte vital coherent i sòlid, basat en la llibertat de decisió**. Des de la confiança que li proporciona ser ell qui troba aquestes solucions, el client anirà dissenyant un projecte vital basat en el coneixement del seu autoconcepte i de les seves capacitats. El terapeuta ha d'estar atent perquè aquest projecte es basi en la realitat i es pugui dur a terme, per tant, no pressuposi objectius gaire alts i inassolibles, que puguin tornar a sumir el client en la frustració.

6) **Seguir una estratègia d'intervenció experiencial**. Per a això utilitzarem, per exemple, les tècniques següents:
   - **Habilitats comunes terapèutiques** per a generar l'aliança terapèutica.
   - **El fet d'"adonar-se" gestàltic**, per a centrar el client en l'aquí i ara, i així no permetre-li de fugir ni al passat ni al futur, i assumir l'experiència i, per tant, la realitat.
   - **El cicle de l'experiència gestàltic**, per a explorar com es connecten entre si els components bàsics de la seva experiència: percebre, sentir, pensar, actuar i comprovar els "salts" defensius d'algun d'aquests components.
   - **El treball amb les polaritats**, per a treballar la part oculta o negada del client que viu com a inacceptable. Això comporta un gran esforç perquè no surti a la llum i resta possibilitats de funcionament.
   - **La cadira buida**, en el mateix sentit de treballar amb les polaritats, ajuda a conèixer aquesta part oculta i a fer un treball d'integració entre els dos pols d'una mateixa polaritat, resolent d'aquesta manera un conflicte intern.
   - **Les dramatitzacions**, ajuden a treballar conflictes irresolts amb altres persones del nostre entorn present o passat, o també amb parts nostres que no ens agraden.
   - **Les fantasies guiades**, són útils per a explorar sentiments i emocions als quals el client no pot accedir directament de manera conscient.
   - **El treball amb l'"he de / vull / necessito"**, potencia el coneixement dels condicionants que ens impedeixen prendre decisions lliurement i amb responsabilitat.