Intervencions psicoterapèutiques en el jove adult

Ana Gimeno-Bayón Cobos

PID_00151609

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 dels problemes de la Blancaneu 5
1.1.1. Etapa evolutiva 5
1.1.2. Descripció general del procés psicoterapèutic 5
1.1.3. Descripció detallada de la intervenció 7
1.2. El cas del Joan, el crèdul 21
1.2.1. Etapa evolutiva 21
1.2.2. Descripció general del procés psicoterapèutic 21
1.2.3. Descripció detallada del procés terapèutic 22
1.3. El model experiencial 38
1.3.1. Marc del model 38
1.3.2. La relació terapèutica 39
1.3.3. L'avaluació diagnòstica 40
1.3.4. Fases del procés d'intervenció 41

Bibliografia 43

1. Intervencions experiencials

1.1. El cas dels problemes de la Blancaneu

1.1.1. Etapa evolutiva

Presentem el cas d'una dona de trenta-un anys, que ha fet el creixement inicial en una família altament caòtica i patològica. Ara que estrena el camí professional amb encert, apareix el desnivell evolutiu en els subsistemes afectiu i relacional, clarament immadurs i deficitaris.

1.1.2. Descripció general del procés psicoterapèutic

Dades generals

La Llúcia viu des de fa quatre anys amb la seva parella, sense estar gaire segura d'on anirà a parar amb la relació. No té fills,ino sap si en vol tenir, ni si és amb el seu company actual amb qui els voldria compartir.

És una pedagoga valuosa, treballa com a tal en una institució i es troba bé exercint la seva professió, que és una important font de valoració per a ella. Pensa que és molt especial i competent en la feina i que difícilment trobaran una altra persona que ho faci tan bé.

Quan sol·licita teràpia, coneix la psicoterapeuta d'haver coincidit amb ella en diferents moments de la seva formació especialitzada.

Avaluació diagnòstica

La terapeuta, que ja havia tractat abans amb la pacient, havia percebut forts trets paranoides en la Llúcia (la seva lectura desconfiada i negativa respecte de les intencions dels altres, de manera repetitiva), juntament amb un pensament confús.

Durant el transcurs de les primeres sessions, el diagnòstic es va matisant i es pot formular de la manera següent, d'acord amb el DSM-IV-TR.

Eix I:

- F34.1 Trastorn distímic [300.4] d'inici primerenc.
- F41.1 Trastorn d'ansietat generalitzada [300.02].
- F52.0 Desig sexual hipoactiu [302.71].
- F52.5 Vaginisme [306.51] (no degut a una malatia médica).

Tot i que més tard va aparèixer un problema de dependència de substàncies (sense dependència física), cal mantenir aquest diagnòstic inicial, ja que el curs del procés evidencia que els problemes indicats són independents –i que van començar abans– d'aquesta dependència.

Cap a la meitat del procés va tenir lloc un episodi de F22.0 trastorn delirant [297.1] de tipus persecutori.

Eix II:

- Trastorn mixt de personalitat F60.8 narcisista [301.81] i F60.0 paranoide [301.0]. Diagnòstic principal. Quant al trastorn límit, F60.31 límit [301.83], curiosament, i encara que en la vida professional no hi és present, en la vida afectiva sembla que sí, i d'una manera molt clara.

Activitat

Rastregeu, al llarg de l'exposició del cas, els detalls que hi apareixen i que són indici de trastorn de personalitat narcisista, límit i paranoide.

Solució

- **Personalitat narcisista**: es considera superior als altres, i que poques persones són tan bones professionals com ella; es considera la persona més justa del món; té molta enveja dels col·legues; té expectatives irraonables en relació amb els seus pares i les seves amigues; les seves relacions més importants es donen amb dones a les quals idealitza i considera especials (com ella és especial); no té cap empatia, i molt especialment amb els homes (inclosa la seva parella).
- **Personalitat límit**: les seves relacions interpersonals són afectivament contradictòries, dins una mateixa sessió de teràpia; hi ha una impulsivitat cap a abusos de substàncies quan consumeix "porros"; hi ha una inestabilitat emocional molt acusada, amb una agitació constant; hi ha un sentiment persistent de buit; té un

episodi, durant el procés, d'ideació paranoide transitòria molt fort (a part de la personalitat paranoide) com a conseqüència de l'estrès del primer fill.

- **Personalitat paranoide**: té, de manera crònica, una forta desconfiança envers els altres, s'imagina que es volen aprofitar d'ella professionalment; dubta de l'amistat de les seves amigues, especialment quan comparteixen una altra amistat comuna; veu, en el comportament de la seva cap, intencions amenaçadores de retirar-li les funcions, sense cap base; oculta al seu terapeuta que fuma "porros" perquè té por que utilitzi aquesta informació per a degradar-la davant els altres o perjudicar-la professionalment.

Eix III:

- Cap.

Eix IV:

- Cap.

Eix V:

- EEAG = 51.

1.1.3. Descripció detallada de la intervenció

Hipòtesi de la terapeuta

Hipòtesi històrica

Hi havia una vegada una reina que semblava que no podia tenir fills. No obstant això, al cap dels anys, va néixer una nena molt maca a qui va posar el nom de Llúcia i que es va convertir en el centre de la seva atenció. Uns anys després va néixer una altra princesa molt maca, que va acaparar la seva atenció, i la va desviar de la gran. Però el seu pare, el rei (que no es duia bé amb la reina), es va corprendre de la Llúcia, i la tractava com no s'han de tractar les nenes, cosa que va confondre molt la Llúciaiva generar que la reina li tingués enveja. La reina, aleshores, punxava la princesa petita en contra de la Llúcia, que va créixer embolicada alhora entre l'enveja cap a la germana petita, el desassossec envers el pare, i la culpa i el ressentiment cap a la mare, i alhora anhelava que aquesta l'estimés com una mare autèntica i la protegís del pare. Però quan buscava la seva mare la trobava transformada en una bruixa que li deia que l'única princesa era la seva germaneta. Va fugir al bosc, on va trobar nans que treballaven molt dur i en les estones lliures es drogaven per a oblidar com n'era d'absurda la seva existència. La Llúcia també treballava dur i es drogava per a calmar la seva confusió per no saber si era una autèntica princesa, un nan o una princesa nana, mentre es perdia en la part més espessa del bosc.

Hipòtesi de manteniment

La Llúcia està absolutament perduda, atordida i agitada. Li falten límits que la defineixin i l'arrelin.

El caos intern està mantingut mitjançant els mecanismes següents:

a) En el subsistema somàtic hi ha un bloqueig per desconnexió generalitzada amb el món sensorial, que la mantindrà apartada de la informació primària per a relacionar-se amb el món exterior.

b) En el subsistema informatiu hi ha una distorsió perquè, com que li falta aquesta informació bàsica, la supleix amb informació aliena introjectada, en part, des d'uns pares caòtics, que contribueix a perpetuar la seva confusió.

c) En el subsistema energititzador hi ha una agitació emocional independitzada dels estímuls del present, amb ambivalències greus i alternances.

d) El seu subsistema valoratiu està en una fase preconvencional (Köhlberg, 1982), que li ofereix uns criteris molt immadurs.

e) Pel que fa al subsistema pràxic, el seu comportament desconfiat i contradictori li crea problemes importants en les relacions que, si bé es poden sentir atretes per la seva calidesa inicial, després patiran les seves gelosies i hostilitats, amb la qual cosa s'apartaran i faran que la Llúcia justifiqui que els altres són poc fiables en els seus afectes, i s'afegirà més incoherència en la seva vida.

Disseny del tractament

Establiment d'objectius

En la primera sessió, la Llúcia manifesta que va a la teràpia per a "trobar-se bé", ja que considera que prèviament ha fet una teràpia que l'ha ajudat a "poder pensar", però que no ha tocat fons en el seu malestar.

Com a objecte de la demanda, fa menció de manera més concreta del següent:

a) Tractar amb les conseqüències internes dels abusos sexuals soferts durant la infància, que la fan sentir molt malament amb ella mateixa, amb el seu agressor (el pare) i amb la seva mare, i que cada vegada sembla que van adquirint més importància.

b) Ajudar-la a lluitar amb una agitació emocional interna que la converteix en un ésser inestable, amb afectes contradictoris i desorientats, que oscil·len entre la fusió i el rebuig cap a les mateixes persones, simultàniament, situació que la duu a un malestar significatiu.

c) Ensenyar-li a manejar situacions interpersonals determinades que, com a conseqüència del problema anterior, inclouen comportaments desorientadors per als destinataris, que poden ser la parella, la família, les amistats, o els col·legues.

Planificació del procés terapèutic

Atès que la demanda es plantejava delimitada per àrees, i que alguna pressionava amb més força, es va optar per treballar amb l'àrea emergent i, un cop fet un primer treball amb aquesta àrea, anar passant a les altres, mentre s'aprofundia en el trastorn de personalitat. El procés va consistir a passar i repassar una vegada i una altra pels mateixos llocs, guanyant cada vegada més profunditat, a mesura que la clienta estava preparada per a confrontacions més fortes.

Evolució del procés

La primera sessió: aclariment de la relació

Com a prova projectiva per a iniciar-se en el coneixement de la problemàtica de la Llúcia, la terapeuta li demana que li narri el conte preferit de la seva infància (Berne, 1973, 1974; Karpman, 1968), i després que el repeteixi com a protagonista del conte, en primera persona, tècnica que la clienta coneix per la seva formació psicoterapèutica prèvia. El conte és el de la Blancaneu, que més endavant servirà per a reprendre els temes de l'enveja i la mala relació entre mare i filla, la competició, el narcisisme, la superioritat i l'espera passiva d'una salvació externa.

Teoria: les tècniques projectives

Les tècniques projectives utilitzades, sobretot, per la Psicoteràpia de la *Gestalt*, permeten de revelar material emotiu no conscient, mitjançant la projecció d'aquest material en forma de metàfores i símbols que després el client és pot reapropiar com a seus, per mitjà de la identificació.

Però en aquesta ocasió la terapeuta prefereix utilitzar el conte per a assegurar-se de la naturalesa del vincle terapèutic que s'estableix. La Llúcia coneix la teoria subjacent a la tècnica projectiva d'aquest tipus d'intervenció, en relació amb la càrrega metafòrica continguda en cadascun dels personatges del conte, i del rol que s'infereix que li correspon en la societat. Prèviament, ja ha compartit amb la terapeuta –per mitjà de la seva formació comuna– la importància de la identificació amb un personatge del conte preferit de la infància a l'hora d'assignar-se un determinat paper en la vida, en relació amb el conjunt. Aleshores té lloc aquest breu diàleg:

T: Si tu fossis un personatge del conte quin series?
L: La Blancaneu.
T: I si les dues forméssim part del conte, qui series tu i qui seria jo?
L: Jo seria un dels nans i tu la Blancaneu.

T: Jo no tinc cap interès a demostrar que sóc la Blancaneu i que tu ets un nan, ni acceptaré un procés destinat a confirmar-te'l.

Aquí la Llúcia comença a plorar de manera suau i continuada. Alguna cosa li ha tocat. Ha comprès que la terapeuta no li accepta la definició que fa del vincle terapèutic en termes de "jo no sóc valuosa, només sóc un nan, mentre que tu, la terapeuta, estàs per sobre meu, ets una princesa autèntica". La relació s'ha engegat i ha començat la teràpia.

Reflexió

Escriviu el conte o història preferida de la vostra infantesa. Després rescriviu-lo, com si en fóssiu el protagonista. Després, reflexioneu: en què s'assembla la vostra història a la d'aquest protagonista? Alguna de les persones que m'envolta intenta que faci un paper complementari per a viure el conte?

Qui hi ha a la sala durant les primeres sessions?

En les primeres sessions, quan la Llúcia formula els seus objectius terapèutics, apareixen tan freqüentment barrejats i confosos amb els desitjos, necessitats i opinions de la seva mare que la terapeuta es veu obligada a aclarir:

> Però bé, qui farà la teràpia, la teva mare o tu? Perquè aquí, aparentment ets tu qui és aquí i sol·licita teràpia, però en totes les sessions que hem fet qui dóna més informació sobre ella mateixa, dels seus conflictes, del que pretén i del que et passa a tu és la teva mare, no? La persona en qüestió va començar a riure i va reconèixer que estava tan lligada a la seva mare que li resultava molt difícil d'expressar-se per si mateixa. La terapeuta li va proposar que col·loqués –simbòlicament– la seva mare en un coixí davant d'ella, i que comencés a descriure semblances i diferències físiques entre les dues, partint, fins i tot, de la indumentària (Gimeno-Bayón i Rosal, 2001, p. 318 i següents).

A poc a poc, la Llúcia assenyala les diferències més externes. La terapeuta va guiant cap a les diferències en expressió corporal, sensacions internes físiques, món emocional, món intel·lectual, i la Llúcia va marcant les diferències clares entre l'una i l'altra... i per fi:

> T: I pel que fa a la teràpia, què en vol la teva mare i què en vols tu?
> L: La meva mare no en vol res, ni sap en què consisteix.
> T: Aleshores, pots venir només tu, a la teràpia, i escollir quines coses vols canviar en la teva vida, en què et puc ajudar?
> L: (Riu de manera alegre) Sí, sí que puc, és clar que sí. La meva mare no fa falta que vingui, tinc molt clar el que vull.
> (Gimeno-Bayón i Rosal, 2001, p. 318 i següents)

A partir d'aquest moment es van poder formular amb més claredat els objectius de la teràpia. Però aquesta tendència a fusionar-se amb una figura parental femenina idealitzada s'observarà encara bastants vegades en la part inicial del procés. Això provoca confusió i dolor, sobretot quan la Llúcia va constatant el rebuig cap a ella (i amb això la caiguda) dels seus ídols: la seva antiga cap, una amiga, una professora, etc. Totes aquestes són situacions en les quals la Llúcia passa per moments inicials de gran confluència i identificació amb aquestes figures, i després de desil·lusió respecteales mateixes figures, amb sentiments molt ambivalents que s'alternen en una mateixa sessió.

Teoria: confluència

Constitueix, segons la Psicoteràpia de la *Gestalt*, una de les defenses que obstaculitzen el fluir vital del cicle de contacte, que es pot presentar especialment entre les fases de contacte i respòs. Mitjançant aquesta defensa s'anul·la la frontera entre la persona i l'entorn, i ambdos es fonen.

Entrant en el procés

El procés s'inicia treballant, en una primera fase, els temes que més preocupen a la Llúcia.

1) Els abusos sexuals

El ressentiment cap als seus pares pels abusos sexuals que va dur a terme el pare (i segurament consentits tàcitament per la mare) es va treballar mitjançant la reconstrucció de les escenes viscudes. Però ara la Llúcia es permet d'expressar tot l'esglai, la culpa, la ràbia i la confusió que sent envers els pares. Durant aquesta reconstrucció dramàtica, s'evidencia la fràgil salut mental dels seus pares, que no els permet prendre consciència de la importància del que passava. L'elaboració li duu a acceptar aquesta realitat amb tristesa i resignació, però també amb claredat i serenitat.

2) La inestabilitat emocional

La clienta reconeix que té una agitació emocional interna permanent, en la qual l'única cosa estable és l'angoixa, juntament amb una sensació constant de buit intern. Canvia molt fàcilment i intensament de sentir-se bé a sentir-se malament, sense cap motiu aparent.

Després de les primeres sessions destinades a tractar els abusos sexuals, la terapeuta inicia el treball amb aquest tema. Ara passarem a descriure la sessió amb la qual arrenca el treball:

La terapeuta demana a la Llúcia que es col·loqui en una situació còmoda, tanqui els ulls i descrigui el seu món emocional, detectant-lo com si el pogués veure en l'interior del seu cos i descrivint el que hi ocorre.

Reflexió

Penseu: si haguéssiu de fer una descripció metafòrica del vostre món emocional, quina classe de descripció faríeu? Podeu dibuixar-lo?

La Llúcia ho descriu com una espècie de sala –a l'alçada del ventre– on es mouen moltes emocions de formes toves i poc definides (com si fossin de plastilina) que corren a xocar contra una de les parets, com si estiguessin cegues. La terapeuta li proposa un diàleg imaginari amb aquestes emocions, i aquestes només li diuen que viuen confuses, fent això sense saber per què, i tampoc no saben a quina classe d'emocions ni realitats corresponen. No tenen nom ni sentit. Poden ser barreges indiferenciades de totes les emocions. Com a conseqüència d'aquest malestar, detecta una sensació en forma de tub que surt del ventre i li puja al llarg de l'esòfag, que li produeix una sensació de buit i d'angoixa crònica. Intueix (a partir del sondeig de la sensació-sentida) que té a veure amb alguna cosa molt primària que la seva mare li ha transmès de manera inconscient.

La terapeuta planifica per a les sessions següents un treball d'Anàlisi Transaccional, amb l'epiguió (English, 1969) que en termes d'aquell model es denomina *reparentalització de l'estat Pare del client* (Mellor i Andrewartha, 1980).

L'estratègia consisteix a imaginar que la figura parental designada pateix els seus trastorns o mancances psicològiques a causa d'un mal parentament. A la sala de teràpia se'l dota d'una alternativa imaginària més sana que permeti criar millor el seu fill/a. Així, doncs, s'elabora una figura de pare o mare ideals, que quan arribin a la paternitat o maternitat oferiran missatges sans al client, en lloc dels missatges distorsionats que li van oferir per a crear –dintre de l'estat Pare del client i al costat de les figures històriques reals– una figura parental nova i més sana, a la qual es pugui recórrer per a fer les funcions que corresponen a l'estat Pare del jo (limitació i cura).

Teoria: epiguió

Concepte procedent de l'Anàlisi Transaccional per a expressar la transmissió inconscient d'aspectes negatius a una altra persona en la qual els "delega", i el transmissor en queda alliberat. S'utilitza, sobretot, per a referir-se a la delegació del guió de la vida (o d'una part) d'una generació a una altra. També s'anomena *la patata calenta*. Mitjançant aquest mecanisme, les figures parentals passen la patata calenta als fills, que actuen amb les limitacions que els pares han sacsejat sobre ells.

Així s'obre un cicle de sessions estructurades d'aquesta manera:

a) Delimitació de l'etapa de la vida de la mare. Es comença per la més antiga que es repararà, en la qual s'investiguen (amb les dades que es tenen i la intuïció de la Llúcia, ajudada per la terapeuta) les possibles vicissituds i experiències que més tard donaran lloc a l'adquisició d'unes pautes negatives.

b) L'assumpció per part de la Llúcia, alternativament, del paper de la seva mare amb l'edat corresponent a aquesta etapa (nena, adolescent, etc.) i de figura parental ideal. Com a mare històrica manifesta l'experiència carencial i la necessitat que té per a superar aquesta etapa sense detriment psíquic d'algú que en tingui cura d'una manera determinada. La Llúcia, com a mare ideal, repara l'escena original i té cura de la mare històrica, de manera que li permet créixer amb un desenvolupament psíquic saludable (i "de passada" ha aconseguit el que la terapeuta volia evitar: que la seva mare ocupi, durant unes quantes sessions, l'espai central de la sala de teràpia).

c) L'elaboració de la dramatització, intentant comprendre les mancances de la mare biogràfica i les repercussions que això ha tingut en la vida de la Llúcia.

Terapeuta i client van recorrent durant uns quants dies la història de la mare, la seva necessitat des de molt aviat de separar-se dels pares per a buscar mitjans de supervivència, la manca de consistència del pare ludòpata, la seva vivència de la burla social per la seva situació econòmica, etc. Com a conjunt la Llúcia va comprenent més bé la seva mare i la seva poca claredat a l'hora d'exercir com a mare amb ella.

Posteriorment, quan en la reparentalització la mare ja té l'edat en què va quedar embarassada de la Llúcia, també apareix la figura de la Llúcia-fetus, la Llúcia-bebè, la Llúcia-nena, en la qual la mare reparentalitzada es

dirigeix cap a ella, per mitjà de visions i dramatitzacions, oferint-li cures clares i positives.

Com a conseqüència d'aquesta etapa, la Llúcia va guanyant claredat i estabilitat emocional, i també tranquil·litat, perquè pot identificar, si alguna cosa li provoca desassossec, amb quin aspecte de la seva vida actual està relacionat, sense necessitat de barrejar-lo amb els seus problemes en el passat.

3) Les relacions interpersonals

Després d'aquesta feina, es passa a treballar diferents tipus de conflictes interpersonals:

a) Els problemes quotidians amb la família, especialment amb la seva mare i la seva germana, que no li atorguen un tracte just.

b) Els problemes amb algunes dones a les quals idealitza i pren com a models (tot cercant referències ideals, que la seva mare no li va donar), com abans ja hem apuntat, i de les quals rep determinats menyspreus, sense que pugui prendre una posició coherent, i s'hi pugui mantenir enganxada debatent-se en l'amor-odi. Al llarg de la mateixa sessió, pot començar parlant de la seva admiració cap a elles, i després passar a desqualificar-les i jutjar-les molt negativament.

c) Els problemes amb la seva parella, amb la qual hi ha dificultats de comunicació que es fan ben paleses.

d) Els problemes amb companyes i amigues, motivats, sobretot, per enveges i gelosies professionals i afectives.

Tots aquests conflictes tenen un component comú: la contínua queixa de la Llúcia de com són d'injustos els altres, mentre que ella es considera "molt justa i equànime", i fins i tot en algun moment assenyala que ella és "la persona més justa que coneix".

Aquest tipus de problemes s'aniran treballant a partir d'experiments amb la "tècnica de la cadira buida" de la psicoteràpia de la *Gestalt*, i l'"anàlisi de jocs psicològics" (Berne, 1976), de l'Anàlisi Transaccional per a les seqüències repetitives. En l'elaboració dels experiments la Llúcia va elaborant un nou concepte de responsabilitat i canviant la seva culpa neuròtica per un concepte sa de culpa que li permetrà posar límits a persones estimades (com la seva germana –molt invasora–, que intenta sembrar la discòrdia entre la Llúciaila seva parella) o admirades (les dones amb les quals es fon).

Reflexió

Penseu: en què es diferencia la culpa neuròtica d'un sentiment de culpa sa?

Alhora la Llúcia va aprenent i assumint la seva part en alguns comportaments aliens –especialment de la seva parella– que obeeixen, sobretot, a la seva falta d'empatia. La Llúcia és incapaç de posar-se en el lloc del seu company i –a part de desconèixer les diferències psicològiques que comporta la cultura de gènere– això la duu a jutjar-lo com a injust una vegada i una altra. En aquests casos, la terapeuta ha de recórrer al psicodrama, ocupant el lloc del company (que tampoc no és gaire expressiu) per a traduir "en llenguatge femení" a la Llúcia el que ocorre en l'interior del company, mentre per fora van operant els conflictes. Al final d'aquestes dramatitzacions, la Llúcia va entenent, i durant aquesta etapa prendrà la decisió d'acceptar la petició d'ell de casar-se i tenir un fill.

Un moment clau d'aquesta etapa és aquell en què la terapeuta proposa a la Llúcia un treball global amb el tema de la justícia i la injustícia, de les quals la Llúcia té una visió molt infantil i narcisista. Per a la Llúcia és just el que ella pensa, que coincideix amb la satisfacció de les seves necessitats (fase preconvencional de Köhlberg, 1982).

A continuació, us descrivim un dels treballs duts a terme en aquesta fase:

La terapeuta suggereix a la Llúcia que dibuixi en un foli el món just que ella proposa i sempre reclama, i en un altre foli el món amb què topa, que tanta frustració li produeix i que es regeix per unes normes tan diferents de les seves. En el primer foli apareix un món Walt Disney amb colors brillants i suaus. En el segon apareix un món hostil i dur, de colors foscos i traços agressius. La terapeuta li proposa fer una espècie d'exercici de "dol", i acomiada aquest món d'innocència infantil en què tot és satisfactori, però imaginari, dient-li adéu. A continuació, es dirigeix cap a l'acollida i acceptació –amb dolor, però reconeixent que és un món real– del món injust dels adults, i alhora l'insta a prendre una posició davant aquest món. La Llúcia plora amb sentiment quan acomiada el món infantil, però ja no es tornarà a barallar perquè s'instauri en la vida quotidiana. És més: per mitjà d'anar guanyant empatia amb els altres, es farà capaç d'acceptar sense enfonsar-se les seves injustícies i els seus errors quan jutgi els altres.

A continuació transcrivim una sessió de treball amb el problema de les seves enveges i gelosies amb companyes i amigues, utilitzant la nomenclatura de Greenberg (1986/1990) per als esdeveniments de canvi de la intrasessió:

a) Senyal de la clienta

La Llúcia explica com pateix en relació amb una amiga des que aquesta s'ha fet amiga d'una altra dona que ella li ha presentat. No pot resistir que es vegin sense que ella sigui al davant, i se sent com si les altres dues li estiguessin robant alguna cosa. La seva cara és tibant, la seva veu planyívola, i la mirada i el gest, durs i tallants.

b) Operació de la terapeuta

Després d'una breu relaxació, l'anima a rastrejar en quin moment anterior s'ha sentit així recentment. És a dir, fa uns cinc anys, fa més de deu anys, etc. així fins que arriba a la infantesa. En aquesta etapa la Llúcia s'atura quan arribaauna escena que diu que té "clavada" i que assegura que resumeix molt bé i exactament el que ella viu. La terapeuta convida la Llúcia a rememorar l'escena amb detalls, incloent-hi els sentiments que hi experimenta.

c) Actuació de la client

L: Jo tinc uns cinc anys i la meva germaneta en té dos. Som a la sala de casa, ja hem dinat, davant dels meus pares. La meva germana està "fent una gràcia". Els meus pares la contemplen embadalits. A un pas endarrere hi sóc jo, com paralitzada, sense fer ni dir res.

La terapeuta la convida a col·locar quatre coixins al terra de la sala de teràpia per a situar els personatges com en un escenari i anar encarnant-los cadascun.

Li demana a la Llúcia que se situï en el seu coixí, com a nena, i deixi sortir en forma de monòleg el que li ocorre interiorment. Després li suggerirà que es col·loqui en cadascun dels altres coixins, i que incorpori la identitat dels diferents personatges. Presentem a continuació un resum:

L (Com a nena): Em sento tractada molt injustament pels meus pares. Amb quin dret la meva germana es guanya la seva atenció? Per què m'ignoren a mi, si jo sé fer això i moltes altres coses? No és just! No és just!

L (Com a germana): Mireu el que sé fer! Em sento molt bé notant que sé fer coses especials i que als meus pares els agrada. M'agrada que em mirin d'aquesta manera. Així sé que sóc important per a ells, jo també.

L (Com a pares, indiferentment pare o mare): Ens encanta veure les nostres nenes fent monades! ... I la petita, ara, no em digueu que no és deliciosa. Oi que està per a menjar-se-la?

La terapeuta els pregunta si la Llúcia també és deliciosa o no.

L (Com a pares): Ah, sí, també, és clar! Però ara mirem la petita i parlem d'ella perquè és qui fa la gràcia. La Llúcia no fa res, només mira.

Terapeuta, dirigint-se a la Llúcia, en el coixí de nena:

T: Llúcia, què necessites ara mateix, en aquest moment de l'escena, per a sentir-te bé?

L: Que em diguin que sóc important. Que jo també sé, que saben que jo també sé fer coses. Que jo també valc.

T: Pots posar en l'altre coixí la teva nova mare interior, la teva mare ideal, i portar-la aquí?

La Llúcia afegeix un nou coixí, s'asseu, respira fons i mira l'escena. Suaument es dirigeix imaginàriament cap a la Llúcia-nena, mirant cap al seu coixí.

L (Com a mare ideal): Llúcia, encara que ara els teus pares no es fixin en tu, tu ets important. Ets molt important i valuosa per a mi –comença a plorar i abraça el coixí de la Llúcia-nena–, i encara que els altres no t'ho reconeguin, sé que tu saps fer coses, ja ho crec! Els teus pares no tenen ni

idea del que t'està fent patir tot això. Però jo sí que ho sé, i per a mi ets molt important, i et cuidaré –continua plorant una estona, abraçada al coixí.
La cara de la Llúcia s'ha afluixat. Reprèn el seu seient inicial i continua parlant de tot el sofriment que ha significat per a ella recordar aquesta escena en diferents moments de la seva vida i com ara –repassant– se li reprodueixen aquests sentiments de gelosia quan algú que la valora mostra que també valora una tercera persona. Manifesta també el seu disgust per la descarada preferència que la seva mare ha mostrat tota la vida cap a la seva germana, que l'han convertit en una "consentida" a la qual se li permet tot i se li valora fins i tot allò que no fa, mentre que a ella no se li agraeix ni valora res, i com ha buscat l'enfrontament constant entre les dues germanes. La Llúcia es pregunta si no hi deu haver enveja per part de la seva mare per la preferència (sexual) del pare cap a ella. Es posa en relleu una educació familiar en un marc competitiu, que sempre vigilen qui té o rep més i qui menys, i molt pendent d'estereotips classistes.

d) Resultat intrasessió

La Llúcia ara apareix tranquil·la, i pot notar com la relació amb les seves amigues és clarament diferent de la que apareixia en l'escena que ha recordat. S'imagina visualment cadascuna de les dues i els diu que no hi ha res d'injust en el seu comportament cap a ella, i que explorarà com pot ser amiga de totes dues sense sentir-se amenaçada ni destruir la relació entre elles.

e) Canvis intersessions

En les setmanes següents, la relació amb les seves amigues va anar guanyant en solidesa, i si bé durant algun temps quedaven alguns besllums d'inseguretat, van anar desapareixent. En algun altre moment posterior va aparèixer l'ombra de l'amenaça en situacions similars, però la Llúcia va poder accedir als seus recursos interns i permetre que les relacions seguissin endavant.

Fase intermèdia: apareixen secrets

La decisió de casar-se comportava per a la Llúcia tota una sèrie d'interrogants i compromisos. Interrogants que tenien a veure, en primer lloc, amb els dubtes respecte al vincle amb el seu company, en part per la imatge inadequada que ell podria donar per l'estatus social d'ella, que considerava inferior al que ella voldria mostrar davant els altres. Després, perquè la decisió també implicava acceptar que s'havia de definir sobre el tema de tenir fills (que ell desitjava), i això representava dos reptes: superar els seus problemes sexuals per a fer el coit i plantejar-se el que podria significar tenir un fill (o més) per la seva carrera professional.

De totes maneres, i després d'un procés d'aclariment dels valors, la Llúcia va decidir casar-se, i va aprendre a relativitzar les possibles crítiques que poguessin fer per la posició social, centrant l'atenció en la vàlua de la seva parella i les

seves qualitats com a bon company i presumiblement bon pare. Igualment, va decidir tenir almenys un fill, després de buscar les alternatives que menys distorsionessin la seva continuïtat professional.

Aquesta decisió va comportar la planificació d'exercicis per a superar el vaginisme i obtenir una visió positiva de la sexualitat, tan marcada pels abusos de la infància.

Però el que va provocar més problemes va ser el fet de superar la vergonya que li va representar confessar a la terapeuta que fumava "porros" habitualment, i que la seva decisió de ser mare implicava amb tota claredat deixar la droga per a no fer mal al futur fill. Aquesta confessió va ser un glop molt amarg per al seu narcisisme, però justament l'afany de ser una mare molt bona li va permetre d'afrontar amb ànim aquest pas. Després de comprovar que la droga (en la qual s'havia iniciat en l'adolescència i que formava part de la seva vida social habitual) li servia per a evitar pensar i ocupar el temps que no sabia omplir d'una altra manera, en la teràpia es va passar a mirar detalladament un altre dels aspectes que complia: allunyar-la de les sensacions corporals naturals, en substituir-les per unes altres d'artificials. Així, va aparèixer la necessitat d'una espècie de reeducació sensorial. D'altra banda, el fet de comentar el més vergonyós de la seva vida i veure que no era rebutjada per això, li va representar un gran alleugeriment i va créixer la confiança en la terapeuta (que ja era gran).

A continuació, narrem una de les sessions d'arrencada d'aquest procés reeducatiu.

a) Senyal de la clienta:
La Llúcia manifesta la seva preocupació per la dificultat generalitzada de gaudir, dintre d'un context en el qual es tracta el problema de la droga.

b) Operació de la terapeuta:
Li proposa treballar amb el seu contacte amb el món exterior mitjançant les sensacions corporals i la possibilitat de gaudir d'aquest contacte, perquè sospita que es tracta d'un món inexistent per a la clienta. La Llúcia dedica la major part del temps intern a construccions mentals alambinades i a controlar les opinionsiintencions dels altres, fet que li crea una gran agitació interna.
A manera de joc, li proposa que comenci per assenyalar, respecte al seu cap, i en relació amb les superfícies sensorialment assequibles, quina és la part més dura, la més tova, la més mòbil, la més estàtica, la més seca, la més humida, la més sensible, i així algunes altres preguntes. La Llúcia és incapaç de donar-hi resposta, i se sorprèn quan la terapeuta li va anomenant les dents, la llengua, el cabell, els ulls o les galtes com a zones sensorialment diferents. Mai no n'havia tingut consciència.
En la sessió següent, la terapeuta li proposa un procediment molt senzill que es pot incloure com a exemple de la integració de la dimensió corporal per a incrementar el poder terapèutic (Gimeno-Bayón, 2002). Ha reunit

una sèrie de materials diferents pel que fa al tacte. Demana a la Llúcia que tanqui els ulls i que vagi narrant en veu alta les sensacions que tots els elements diferents li van produint.

c) Actuació de la clienta:

Al principi sembla que no hagi entès la consigna: comença intentant identificar cadascun dels objectes o elements: *això és... un cargol de mar, això un flascó, això...*

La terapeuta anima la Llúcia a remetre's exclusivament a les sensacions tàctils, no a la identificació de l'objecte. Ha de posar-li exemples: *això punxa, és dur i una mica flexible. També hi ha una part suau, llisa, dura, una miqueta freda. Això d'aquí és més càlid i aspre...*

A poc a poc la Llúcia va apreciant aquest tipus de qualitats i les descriu. Després fica la punta dels dits en un recipient amb oli (li guia la mà la terapeuta), els frega entre si i exclama:

L: Això és brut.

T: En què notes que és brut?

L: Em sembla que això és oli, i l'oli és brut, perquè és greix.

T: És oli, però és oli net. Vols obrir els ulls i comprovar-ho?

La clienta obre els ulls i, quan ja ho ha comprovat, la terapeuta li demana que els torni a tancar.

T: Com pots notar, pel tacte, si està net o brut?

L: No, pel tacte no ho noto. Però sempre he tingut la idea que l'oli "és" brut i fa fàstic tocar-lo.

T: Et pots concentrar, de la mateixa manera que feies abans, en les sensacions tàctils, exclusivament, en relació amb l'oli?

L: Ho provaré. És... és..., és suau.

T: Et fa fàstic que sigui suau?

L: Bé... això no.

T: Hi ha alguna cosa, exclusivament fent referència al tacte de l'oli, que et repel·li, que et faci fàstic?

L: Curiosament, no. És molt estrany, mai no ho hauria sospitat.

La terapeuta la convida a continuar explorant els objectes i l'ambient en termes olfactius i sonors, i que observi quins sorolls pot aconseguir amb cadascun dels objectes. Després la convida a escoltar tots els sorolls que es produeixen en aquell moment: febles ecos de botzines, un soroll de percussió molt lleuger, com si estiguessin clavant alguna cosa, el so de les dues respiracions i qualsevol altre soroll, jugant a concentrar-se en el que més li agradi. Després ha de fer el mateix, obrint els ulls, respecte a les formes i colors que hi ha a l'habitació.

d) Resultat intrasessió:

La Llúcia manifesta haver descobert tota una sèrie de possibilitats que li resulten estranyes. Se sorprèn afirmant que ha comprovat quants prejudicis té introjectats que li impedeixen gaudir de les sensacions. La terapeuta li demana que continuï explorant a casa seva amb diferents elements. Aleshores la clienta, amb aire abstret, afirma:

L: M'adono que jo mai no escolto música clàssica, no perquè no m'agradi, sinó perquè fins ara pensava que això només ho podien fer els de classe social alta. No m'ho he permès, ni això ni altres coses que per a mi eren com trair la meva classe. No té res a veure, oi?
T: No. Vols provar, aquesta setmana, a incloure algunes d'aquestes maneres de gaudir que t'havies prohibit i veure quines t'agraden i quines no?
L: Sí.
Uns mesos més tard la Llúcia va deixar la droga definitivament. També va superar les principals dificultats sexuals i es va quedar embarassada.

Teoria: prejudici i introjecció

Prejudici: Des de la perspectiva de l'Anàlisi Transaccional, consisteix en una contaminació de l'estat Adult del jo per introjeccions procedents de l'estat Pare.
Introjecció: Operació d'incorporar de forma indiscriminada informacions, valors, directrius, actituds o patrons de conducta procedents de l'exterior sense haver-los assimilat prèviament de manera personalitzada, mitjançant la confrontació amb l'experiència pròpia. En la seva versió disfuncional, constitueix una de les resistències que es destaquen, a la Psicoteràpia de la *Gestalt*, com a obstaculitzadores del sa fluir vital en el cicle de contacte.

Resolent el fons: endavant i endarrere

En aquests moments la Llúcia ha aconseguit, aparentment, tots els objectius que portava a la teràpia. Se sent bàsicament bé, s'ha casat, espera una nena, la seva parella està consolidada... però encara se sent insegura. La terapeuta i la client, de comú acord, decideixen deixar per un temps la teràpia, per veure com se'n surt ella sola, amb el benentès que pot reprendre la teràpia si se sent amoïnada.

La Llúcia sol·licita tornar a la teràpia uns mesos després de donar a llum a la seva filla. Després de l'alegria del naixement de la nena, ara està en plena crisi paranoide. Sospita que –aprofitant-se del parèntesi de descans que s'ha pres amb el naixement de la filla– a la institució on treballa està perdent la valoració que tenia, i la hi estan donant a una altra companya que li roba l'afecte de la seva cap immediata en aquesta institució, de la qual se sentia "la preferida". Ha dubtat d'anar a la teràpia, perquè la seva cap és coneguda de la terapeuta, i no vol plantejar-li el problema d'haver d'escoltar el que ella li explicarà, però és un fardell massa pesant per a dur-lo tota sola. La situació l'obsessiona, capta tota la seva atenció i està més agitada que mai. Les sessions de teràpia es converteixen en laments i acusacions molt greus contra la seva cap, i la Llúcia en fa una lectura de les intencions molt hostil, amb idees d'autoreferència i persecució que la terapeuta sap que són clarament falses.

A la terapeuta li resulta molt dura aquesta etapa, i dubta si la pot derivar o no. Però entén que si deriva el cas en aquest moment la Llúcia ho viurà de manera negativa, en la vida actual, rememorant els sentiments de l'escena de la infància que abans hem descrit, com un abandó de la terapeuta.

Reflexió

Penseu: què faríeu?

Teoria: la mala pràctica professional

La "mala pràctica" ha estat definida per França-Tarragó (1996) com "l'error del psicòleg en exercitar de manera idònia la seva professió". Aquesta pràctica és diferent de l'habitual entre els membres de la professió, en les mateixes situacions i contextos.

Es considera "mala pràctica":

[...]

Abandó. Són situacions en què el psicòleg deixa d'atendre una persona, que se sent rebutjada o abandonada en un moment en què és vulnerable i pateix risc personal.

Decideix afrontar la situació i rebutja una vegada i una altra els "esquers" que la Llúcia posa perquè s'"enganxi" en el que en l'Anàlisi Transaccional s'entén com el joc psicològic de "Tribunals" (decidir qui té raó, si la seva cap o ella), i alhora respon el que pensa de les preguntes que la Llúcia li fa, mentre acull empàticament el seu sofriment i sobretot té cura que les seves idees delirants no la duguin a actuacions que, efectivament, impliquin l'antipatia de la cap. Sembla que el fet de poder dur a la teràpia totes les seves fantasies va contenint la seva actuació externa (havia començat a xafardejar negativament amb algun company sobre la seva cap), i la sang no arriba al riu.

A poc a poc, la constatació que després del període de baixa per maternitat manté la feina, la va calmant.

Posteriorment, reconeixerà a la terapeuta que li va posar un repte molt difícil i que va ser molt important per a ella sentir-se acollida i estimada. No gaire més tard, ho definirà com a fase paranoide ella mateixa, i a si mateixa, com a persona amb trastorn narcisista. Ara en la teràpia, resolts ja els problemes del dia a dia, sol·licita ajuda a la terapeuta per a sortir del narcisisme i aprendre respecte i empatia.

És la fase final de la teràpia. Una fase aparentment simple, però de gran fondària. La Llúcia va plantejant els petits problemes quotidians i aprenent a comprendre el punt de vista dels altres, i alhora es va obrint en ella, d'una manera molt natural, un camí de recerca espiritual que li suggereix nous horitzons.

Finalització del procés

Ara amb prou feines ocorre res en les sessions, només comenta els reptes de l'aquí i ara i constata com va guanyant en comprensió, tolerància i serenitat. Lentament, la Llúcia va trobant una pau profunda que no havia conegut mai.

El seu EEAG, quan va acabar la teràpia, era de 91. Encara que el seu desig sexual no és gaire intens, té un important grau de satisfacció, també en aquest terreny, amb la seva parella, i han desaparegut la distímia, l'ansietat i els trastorns de personalitat. Només apareixen de manera molt escassa alguns signes de susceptibilitat. Bàsicament apareix com una persona cooperadora, generosa i estimada pels seus companys.

1.2. El cas del Joan, el crèdul

1.2.1. Etapa evolutiva

Presentem un jove de vint-i-vuit anys, el Joan, que en l'adolescència va fracassar en l'assoliment d'una identitat del jo. La conseqüència és un jo difús, que li impedeix complir les tasques que Erikson (1982, 1985) assenyala com les pròpies d'aquesta etapa vital: l'assoliment d'intimitat i distància.

1.2.2. Descripció general del procés psicoterapèutic

Dades generals

Al final d'un dels cursos sobre Psicoteràpia de la *Gestalt* que habitualment imparteix la psicoterapeuta a l'institut privat en què treballa se li acosta el Joan, un dels alumnes, i sol·licita parlar uns minuts amb ella, dient-li: "Vull saber una cosa: a tu, et cauen bé o malament, els homosexuals?". La seva resposta va ser: "Els homosexuals simpàtics em cauen bé i els antipàtics em cauen malament". Davant d'això, el Joan li va dir: "Aleshores, apunta'm en el primer buit que tinguis per a donar-me hora. Sóc homosexual i vull fer teràpia amb tu". Com que en aquell moment a la terapeuta no li era possible començar, es va fixar l'inici de les sessions per a tres mesos després.

Reflexió

Penseu: què hauríeu contestat? Quines podrien ser les repercussions de les diferents respostes, de cara a una teràpia futura?

Més endavant la terapeuta coneixerà que el Joan (atractiu, intel·ligent, original i seductor) ha tingut una primera infància aparentment bona, sota la sobreprotecció de la mare i l'absència psicològica del pare,iamb una situació econòmica d'escassetat. Els estudis els hi va pagar un oncle que tenia diners i era prepotent. Actualment viu amb els pares i es dedica a les arts plàstiques. En algun moment ha recorregut a fer feines esporàdiques de cambrer o ha sol·licitat ajuda a Cáritas per a sobreviure.

Avaluació diagnòstica

Quan s'inicia la psicoteràpia periòdica (una hora setmanal), el diagnòstic que fa la terapeuta del Joan, des del DSM-IV-TR, és el següent:

Eix I:

- F32.3 Trastorn depressiu major, episodi únic [296.23], F52.4 Ejaculació precoç [302.75].
- F52.9 Disfunció sexual no especificada [302.70].

Eix II:

- F60.4 Trastorn histriònic de la personalitat [301.50].
- Trets de F60.31 trastorn límit de la personalitat [301.83].

Eix III:

- Cap.

Eix IV:

- Problemes econòmics per la insuficiència de recursos que li aporta la feina, i problemes relatius en l'ambient social, perquè es veu discriminat per la seva homosexualitat en força ambients.

Eix V:

- EEAG = 30 (actual).
- EEAG = 50 (nivell més elevat durant l'any anterior).

EEAG

Avaluació de l'activitat global sobre la base de la capacitat d'adaptació a les exigències de l'entorn per part del subjecte.

1.2.3. Descripció detallada del procés terapèutic

Hipòtesi de la terapeuta

Hipòtesi històrica

Teoria: apunts sobre la formulació d'hipòtesis

S'organitza la informació recollida i s'estableixen relacions entre les variables o diferents problemes del client. En realitat, aquest procés està estretament lligat a l'anàlisi del problema i totes dues fases es poden produir al llarg de la psicoteràpia: analitzar el problema comporta la creació d'hipòtesis que, si són refutades, tornaran a portar a una nova anàlisi del problema. Això resulta d'especial rellevància, ja que aquests processos determinaran el disseny del tractament.

En relació amb la clínica, el que és interessant és elaborar un model explicatiu ideogràfic, és a dir, exclusiu per a cada client. Es podria dur a terme partint d'un model general (o nomotètic), que ens permetrà d'identificar les variables principals implicades en aquell trastorn concret. D'altra banda, podrem emprar hipòtesis sobre la gènesi i l'evolució del problema (hipòtesis històriques) i/o hipòtesis explicatives del trastorn (hipòtesis de manteniment).

Un cop elaborades les hipòtesis explicatives, és necessari contrastar-les, sobretot les de manteniment. Aquest contrast es pot fer *a priori* (abans del tractament) i/o *a posteriori* (després del tractament).

L'elaboració d'un model explicatiu del problema permet de situar tant el client com el terapeuta i treballar de manera conjunta dins un marc coherent. Per això, és necessari contrastar les hipòtesis (per a confirmar-les o invalidar-les si és necessari) i, a més, pactar amb el client l'adequació del model explicatiu al seu cas concret.

El Joan ha viscut un parentament defectuós, que s'ha debatut en la infància entre els seus impulsos naturals de força, vitalitat, alegria i agressivitat sana, i les exigències "ensinistradores" de la mare (almenys tal com ell la percebia en la infància). Li ha faltat un model masculí afectuós i consistent. Després buscarà l'afecte masculí en forma de sexualitat, que és l'única manera en què concep la companyonia. La mare –de rica personalitat– fa que el Joan creixi dintre uns esquemes culturals bàsicament femenins. Quan surt del cercle familiar i entra en una societat escolar amb valors diferents, és rebutjat ("nena, nena", li diuen els altres nens, perquè no li agrada jugar a futbol, sinó a indis), se sent desconcertat i humiliat. Es torna a sentir humiliat a partir de la situació social de la família, d'un nivell econòmic clarament inferior al dels parents i al dels altres nens. La contradicció entre el que ell intueix com a natural i just i la resposta social es va accentuant. El Joan es confon cada vegada més.

I encara pateix una altra humiliació pel rebuig de la Rosa, la noia amb qui comparteix les primeres emocions amoroses, quan ella el substitueix per un altre noi "més alt, més home".

Com a conseqüència de tot això, el Joan és un adult jove insegur, acostumat al menyspreu, que reaccionarà uns quants anys més tard amb rebel·lia enfront de la societat, les dones, les figures d'autoritat, etc. i es perd en el caos d'una agitada recerca d'identitat, valoració, companyia i afecte (masculí). A canvi, troba les conegudes sensacions d'humiliació, confusió, buidor i culpa per compte del seu cercle homosexual.

Hipòtesi de manteniment

En termes globals, el Joan no té consciència de tenir un projecte existencial que valgui la pena i que uneixi amb una finalitat significativa les seves accions. Més aviat desconeix unes motivacions pròpies que el portin a donar sentit a la seva vida. Es veu impotent i viu passivament, sense prendre les regnes.

Tot i les motivacions que reconeix com a pròpies, no les sap dur a terme de manera eficaç. Si observem els seus processos psicològics al llarg del fluir vital quotidià, observarem bloquejos, dispersions i distorsions que el tornaran ineficaç. Els problemes més rellevants són:

a) En relació amb el subsistema somàtic, la tensió a les clavícules li fa corbar lleugerament l'esquena, en una espècie de gest de replegament que li serveix per a protegir-se, deprimeix la seva energia per mitjà de la postura física, i el bloqueig per falta de tenir contacte amb les pròpies sensacions, juntament amb la por del fracàs, manté l'ejaculació precoç.

b) Quant al subsistema informatiu, es dóna una distorsió per confusió entre els sentiments propis i aliens, juntament amb moltes introjeccions que el mantenen allunyat del seu projecte.

c) En el subsistema energetitzador hi ha distorsions abundants: la por, de vegades descontrolada fins al pànic, i una culpa hipertrofiada, el fan identificar malament el món emocional.

d) El subsistema valoratiu és heterònom, és a dir, es regeix per criteris aliens que no li proporcionen plenitud.

e) En el subsistema pràxic bloqueja la mobilització de l'energia per a actuar, ja que no creu en els seus recursos, motiu pel qual la trobada amb l'altre, tan desitjada, queda distorsionada i frustrada des de les falses expectatives.

Disseny del tractament

Establiment d'objectius

Quan s'inicia la psicoteràpia setmanal, el Joan assenyala com a primeres demandes:

a) "Vull lligar, vull poder despertar el desig en altres homes (com fan els altres) per a saber que existeixo, que estic viu." Al llarg de la teràpia aquesta demanda es redefinirà en termes de recerca de la pròpia identitat i valoració.

b) Una altra demanda important és la d'aturar els somnis angoixants. De les variades psicoteràpies que ha dut a terme (té un bagatge important de coneixements terapèutics), ha tret la conclusió que, fins i tot encara que es pugui sentir bé, si en els seus somnis no és feliç, és que alguna cosa no va bé en ell mateix. La terapeuta té por que, davant la tendència de confondre fantasia i realitat, sigui un tema perillós si es tracta prematurament i, a més, li serveixi per a obsessionar-se i escapolir-se dels temes més prosaics, i el Joan (que ja ha analitzat el seu somni-patró des de molts models) accepta deixar de banda el tema, de moment.

Planificació de les intervencions

El disseny es va fer en termes del model de la Psicoteràpia Integradora Humanista (Gimeno-Bayón i Rosal, 2002), i va obrir en primer lloc la possibilitat d'un projecte existencial esperançador, que donés significat global a la seva existència.

Vegeu també

Podeu consultar l'apartat Marc del model.

A continuació, es va dissenyar un recorregut pels diferents bloquejos, dispersions o distorsions del cicle del fluir vital, es va començar pels processos més primaris i es van refer les etapes en forma sana, abans de passar a la fase següent.

Teoria: cicle de l'experiència o cicle del fluir vital

Procés cíclic d'aparició i satisfacció de necessitats. Des d'aquesta perspectiva, la vida humana es pot observar com una successió contínua de microprocesos, dins del marc d'un projecte vital que els uneix en un macroprocés significatiu.

L'esquema de cicle de l'experiència que utilitzem en la Psicoteràpia Integradora Humanista conté tretze fases, que amplien les set fases típiques de la Psicoteràpia de la *Gestalt*:

1. Receptivitat sensorial
2. Filtració de sensacions
3. i 4. Identificació cognitiva i afectiva
5. Valoració
6. Decisió
7. Mobilització de recursos
8. Planificació
9. Execució de l'acció
10. Trobada
11. Consumació
12. Relaxament
13. Relaxació

Quan es produeixen trastorns psicopatològics es manifesten bloquejos, dispersions o distorsions en el fluir d'una fase a una altra.

En cadascuna d'aquestes fases predominaran intervencions des del model que sembla més eficaç per a aconseguir esdeveniments de canvi respecte al problema.

Aquest va ser l'ordre general que es va seguir, si bé es van intercalar algunes sessions en moments que apareixia alguna emergència, per a atendre-la.

Evolució del procés

Una sessió d'emergència

Abans de la data fixada per al començament de la teràpia tenen lloc dues entrevistes d'emergència, davant una crisi que ha estat provocada per una enorme angoixa per la por de perdre la identitat o de desaparèixer, acompanyada de sensacions d'irrealitat, inestabilitat i debilitat.

A continuació es presenta una descripció detallada de la primera sessió (utilitzant la terminologia del "paradigma de l'esdeveniment de canvi terapèutic intrasessió" de Greenberg, 1990):

a) Senyal del client:

La terapeuta explora la relació del subjecte amb el propi cos i apareix un clar rebuig. Ho veu com un aspecte que li impedeix realitzar-se plenament, perquè no permet l'elevació de tot el seu ésser cap a l'aspecte espiritual, on situa la seva veritable identitat.

b) Operació de la terapeuta:

Proposa l'ús d'un dels "jocs de diàleg" (Levitsky i Perls, 1973), en concret el diàleg entre dos fragments del jo escindit.

Bibliografia

En aquest capítol de Levitsky i Perls (1973) es poden veure els tipus d'intervencions més clàssics de la Psicoteràpia de la *Gestalt*, i també el sentit general de les consignes i regles que s'utilitzen en aquest model.

c) Actuació del client:

Al terra de la sala, en un coixí, situa simbòlicament el cos del Joan i en l'altre, el seu sentiment d'identitat. Després li demana que s'identifiqui de manera alternativa amb el seu cos i amb el seu sentiment d'identitat –asseient-se en un coixí o en l'altre– i que es faci els retrets pertinents que els tenen enfrontats.

Teoria: els jocs de diàleg dramàtic

Els **jocs de diàleg** dramàtic (també coneguts com a *diàlegs gestàltics* o *autopsicodrames imaginaris*) són una de les tècniques més característiques de la Psicoteràpia de la *Gestalt*, també utilitzada habitualment en l'Anàlisi Transaccional, i posteriorment inclosa en altres models. Dintre els jocs de diàleg gestàltics podem distingir dos models bàsics:

- El diàleg entre dos components de si mateix que apareixen dividits i en conflicte, com el diàleg entre l'opressor intern (al qual Perls anomena *gos de dalt*) i l'oprimit (o *gos de baix*), o qualsevol altra de les escissions de la personalitat, que representen dues polaritats de la mateixa persona. Per a això es col·loca cadascuna d'aquestes polaritats en un seient davant el client (per això també s'anomena *diàleg de les dues cadires*). Es practica proposant a l'individu que s'expressi plenament des de cadascuna d'aquestes polaritats, i s'identifica amb la polaritat corresponent, de manera alternadaicanviant de seient, fins a resoldre el conflicte. Habitualment, aquesta resolució s'aconsegueix integrant les polaritats en forma significativa i creativa, quan es canvia la percepció de cadascuna i del seu sentit.

- L'anomenat *diàleg amb la cadira buida*, utilitzat per a tancar assumptes pendents amb persones que no estan disponibles en aquell moment. Es practica col·locant davant del client una cadira que s'imagina que està ocupada per una persona significativa per a ell –es pot tractar d'una persona viva o que ja s'ha mort–, amb la qual té pendent la solució de conflictes psicològics. El subjecte s'hi dirigeix com si l'altra persona hi fos, i a continuació –canviant a l'altre seient– pren el lloc i la identitat de l'altre subjecte responent-se a si mateix i alternant també entre un seient i l'altre i una identitat i l'altra. Així es permet de tancar la situació de manera simbòlica, i s'assumeixen les projeccions dipositades en els altres.

d) Canvis intrasessió:

El Joan inicia un camí d'assumpció psicològica de la seva dimensió corporal i d'integració d'aquesta dimensió amb l'espiritualitat, i alhora la pot utilitzar com a ancoratge evident de la realitat de la seva existència personal. La terapeuta li proposa, quan ja s'ha acabat la sessió, i per a estabilitzar els canvis que han aconseguit, que li escrigui al seu cos una carta de "crítiques i desgreuges". D'aquesta carta en transcrivim alguns paràgrafs:

– Estimat i inabastable cos: com t'he buscat, des que em vas abandonar, des que ens vam separar, en el mirall dels cossos més bells dels altres! M'he separat de tu, t'he rebutjat. Sobretot no per mi, que a mi ja em sembles bé, sinó perquè no ets un cos d'amor, un cos que desperta l'amor en els altres. [...] En cada trobada pensava: ara sí que...! i cada vegada un desencís més gran. Fins al punt que així estem: un per aquí i l'altre per allà, amb tristesa, ressentiment, desconfiança i culpa. [...] Em fas pànic. Tinc por d'escoltar-te. [...] Arribats en aquest punt, l'única cosa que puc fer és demanar-te auxili. Cos meu, et necessito. [...] Tot va ser per culpa teva. Ets tu qui em va fer separar-me i sentir-me inferior als altres, quan el meu amor per la Rosa va ser un fracàs. [...] Vull fer-te una llista exhaustiva de retrets [...] I la decepció que he anat acumulant i com s'ha convertit en tragicòmic, cinisme barat. [...] I t'ho he de tornar a dir: a mi m'agrades, em sembles bé. És el fet de veure com reaccionen els altres el que em treu de polleguera i fa que et tingui por i ressentiment. La teva incapacitat i la meva d'aconseguir despertar amor i desig tendre i perdurable. [...] M'adono que de molts dels retrets que et faig, tu me'n podries fer responsable. D'acord. Parlem. Arribem a un acord, estimem-nos i comptem l'un amb l'altre de debò. Trobem el camí i aprenguem a fer-lo junts. Tu!, que això de fora és la jungla!... i si no estem molt units tu i jo ho tenim clar! T'estimo, t'estimo, t'estimo, cos meu.

Reflexió

Escriviu una carta d'agraïments i retrets al vostre cos, com si es tractés d'una persona. Després, contesteu la carta imaginant-vos que és el vostre cos qui la escriu. Reflexioneu sobre la relació que hi manteniu.

La tercera sessió: frenant la possibilitat del suïcidi

Quan ja s'ha iniciat la teràpia periòdica, en la primera de les sessions, i mentre el Joan va donant forma a la seva demanda i va aportant dades informatives, li passen pel cap, subtilment i repetitivament, i com si no els donés gaire importància, esments d'idees relacionades amb el suïcidi. Com també han surat en l'ambient durant les sessions prèvies dels episodis de crisis inicials, es va optar per escurçar el perill, mitjançant l'anomenat *contracte de no-suïcidi* (Boyd, 1977; Boyd; Cowles-Boyd, 1982).

Teoria: contracte de no-suïcidi

Intervenció terapèutica emmarcada en l'Anàlisi Transaccional que consisteix a assolir un compromís per part del client que no se suïcidarà ni directament ni indirectament.

S'utilitza quan hi ha un possible risc, i es pretén aconseguir que el suïcida en potència renunciï al suïcidi com a opció, deixi de pensar-hi i utilitzi tota la seva energia en la teràpia.

És la sessió que descrivim a continuació.

a) Senyal del client:

El client, en les dues sessions anteriors, en crisi, ha manifestat el seu pànic a desaparèixer, dissoldre's, no existir... La terapeuta roman atenta a qualsevol esment relacionat amb el tema del suïcidi que pugui sorgir. El Joan, ara directament i com per casualitat, utilitza les paraula *morir* i *suïcidar-me* barrejades discretament amb una sèrie d'ingredients temptadors intel·lectualment i no rellevants, que a la terapeuta li semblen provocacions per a incitar-la a una discussió distractiva.

b) Operació de la terapeuta:

Pregunta al Joan si està pensant, o si alguna vegada ha pensat, en el suïcidi. El Joan admet que és una sortida que manté com a opció en el present. La terapeuta s'alarma perquè sospita que té altres probabilitats de fer-la servir i que, per descomptat i mentre no la descarti, serà una amenaça permanent per a la teràpia.

Li proposa explorar el tema, a la qual cosa el Joan accedeix. Li demana que repeteixi a poc a poc, i completi amb el primer que li surti, les frases que ella va dictant, a fi de detectar com li ressonen i si tenen sentit per a ell. Les frases són les següents:

- Si les coses van massa malament, em mataré.
- Si tu no canvies, em mataré.
- Em mataré i així tu et penediràs (o m'estimaràs, o et sentiràs culpable).
- Gairebé em moriré i aleshores tu et....
- Faré que em matis.
- T'ho demostraré, encara que això em mati.
- Et pegaré, encara que això et mati.

c) Actuació del client:

El Joan repeteix a poc a poc i de manera concentrada les frases. Afirma que n'hi ha tres que li ressonen interiorment com si una part seva xiuxiuegés: "Sí, això mateix". Les frases són: "Si les coses van massa malament, em mataré"; "em mataréiaixí tu et penediràs", i "t'ho demostraré, encara que això em mati".

La terapeuta demana que completi el sentit de les dues últimes i que busqui a qui les dirigeix i què vol demostrar. Per un moment es queda en silenci i afirma que la segona va dirigida a la Rosa, la seva xicota de l'adolescència. L'última va dirigida a la mare, i el que pretén demostrar-li és que és meravellós (alguna cosa així com l'aurèola mítica que pot adquirir per a ella mitjançant el suïcidi).

Quan li pregunta per la primera i com es podria concretar aquesta "van massa malament", diu que consistiria a sortir "sentint-se malament o decebut" d'alguna de les sessions de teràpia. La terapeuta li comenta que no pot garantir-li que sempre surti sentint-se bé i que no acceptarà fer teràpia sota aquesta amenaça latent, si bé voldria que la decepció no es donés i li pregunta quines actuacions donarien lloc a aquest sentiment. El Joan assenyala que es donaria si se sentís pressionat en la teràpia –directament o indirectament– cap a una determinada orientació sexual. La terapeuta li demana un pacte: qualsevol frase, gest o actitud que entengui en aquesta línia de pressió la confrontarà directament. Ella, d'altra banda, es compromet a vigilar per a evitar-ho i respectar-lo al màxim. Accepta el pacte.

A continuació passa a "punxar-lo" en relació amb els altres dos motius de suïcidi: aconseguir que la seva anterior xicota o la seva mare tinguin uns determinats sentiments cap a ell (culpa o admiració) i a plantejar-li (irònicament i amb suavitat, com si l'estigués lloant per la seva generositat, per a provocar el seu Nen Rebel en potència) quant de poder els dóna; com les vol i se sacrifica per elles (per a proporcionar-los els sentiments adequats a la realitat del que el Joan és); i com per això és capaç de fer el contrari del que ell vol: viure. Al moment es rebel·la i diu que no ho farà per elles, en tot cas, sinó perquè ell vol morir i té dret a respectar-se en els seus desitjos.

La terapeuta diu: "No m'ho crec del tot. En tot cas, una part teva no vol viure, però n'hi ha una altra que vol viure". El Joan afirma que aquesta part que vol viure no existeix. La terapeuta replica que el seu cos vol viure i, si volgués morir, ho faria sense la necessitat d'un acte d'autoagressió corporal. Li proposa un experiment per a comprovar si té raó. El Joan s'intriga. Li demana que tregui tot l'aire dels pulmons i els mantingui buits, sense respirar, tot el temps que pugui. Ho fa. Ella va demanant: "mantén-te així, sense respirar, no prenguis aire. Si continues el temps necessari, moriràs, sense necessitat d'agredir-te, sinó simplement deixant de prendre el que necessites per a viure, com un acte d'afirmació de la teva voluntat total de morir". Per fi el Joan pren aire i ella pregunta que per què ho ha fet si realment volia morir. El Joan diu que no

ho ha pogut evitar. La terapeuta suggereix aleshores que potser hi ha una part seva que és forta, més poderosa que la seva part conscient, que desitja viure i empeny el cos a prendre aire, que el cor bategui...

d) Resultat intrasessió:

El Joan somriu per un instant amb el "somriure d'intuïció" i mou unes quantes vegades el cap afirmativament, mentre repeteix: "Ho comprenc, ho comprenc".

A continuació, accepta fer un "contracte de no-suïcidi" en els termes següents:

- No importa el que senti, no em mataré ni voluntàriament ni involuntàriament, ni intentaré suïcidar-me, ni pensaré en el suïcidi.

- No mataré ningú, ni voluntàriament ni involuntàriament, ni intentaré matar ningú, ni pensaré a matar ningú.

- No em tornaré boig ni tornaré boig ningú. No pensaré a tornar-me boig.

El Joan, abans de recitar-les, pregunta si no podrà continuar parlant de la idea de suïcidi quan li vingui. La terapeuta diu que no fa falta que pensi en això, ja que és una solució descartada i que seria un parany per a gastar energia de manera inútil (ja que no se suïcidarà) i evitar destinar-la a la teràpia o a pensaments més creatius.

El Joan ho accepta i recita amb unció i pausadament la frase, mentre la seva cara es relaxa i els ulls se li humitegen.

La quarta sessió: creant esperança

La segona sessió periòdica es va dedicar a l'anàlisi dels principals elements del "guió de la vida", parlant en termes del model de l'Anàlisi Transaccional. La seva finalitat era evitar la dispersió de la tasca terapèutica i convertir-la en un tractament de múltiples símptomes, però perdent el sentit de les pretensions últimes de tots ells i la visió global de la persona. Podria ocórrer, si això succeís, que s'anessin solucionant uns símptomes i n'apareguessin uns altres en substitució dels primers. En canvi, el treball amb el conjunt del projecte vital ofereix una perspectiva clara de la finalitat i articulació de tots els símptomes, i permet de confrontar aquesta finalitat i els mitjans utilitzats per a aconseguir-la. Aquí, de la mateixa manera que en altres fases de la teràpia, s'apliquen procediments d'intervenció amb activitat imaginària, i es dóna el poder terapèutic de les imatges i la fantasia (Rosal, 2002).

Teoria: guió de la vida

Berne (1974) ho va definir com a "programa en marxa, desenvolupat en la primera infància sota influència parental, que dirigeix la conducta de l'individu en els aspectes més importants de la seva vida". Qualsevol guió conté un conjunt de decisions antigues que

influeixen en la vida del subjecte, i de les quals no és conscient pel que fa a bona part d'aquestes decisions.

Segueix la descripció en detall:

a) Senyal del client:

Sensació d'abandó, manca de sentit de la vida, distància entre la sensació íntima i el món exterior, profunda solitud interior, sensació de desemparament i impotència per a l'assoliment dels desitjos. Tot això es manifesta com a *leitmotiv* de la seva vida i és font d'un pànic profund i de confusió.

b) Operació de la terapeuta:

Proposa la "fantasia de l'obra de teatre". En aquesta fantasia se suposa que la persona a qui s'aplica ha mort fa uns quants anys i un autor literari converteix la vida en una obra teatral. Aleshores, s'indueix el client a veure detalladament la representació i a narrar la primera escena i l'última de l'obra (l'última en el moment de la mort i incloent epitafis del protagonista i els seus afins). També se li suggereix que comenti quin tipus d'obra és, el títol que té, i també l'epitafi propi i el que li posen els altres.

c) Actuació del client:

El Joan descriu la primera escena de l'obra dient que l'escenari està partit horitzontalment, de manera que hi ha una escena en el pis de dalt i una altra en el de baix. La de baix va canviant, mentre que la de dalt roman inalterable fins al final de l'obra, que es titula *L'enterrat en vida*. En aquesta escena de dalt, es veu un nen petit que ha caigut d'esquena al terra d'un casino de poble, entre les cames dels homes adults. No s'adonen que ha caigut i el nen està immòbil i desconcertat davant l'estranya perspectiva que li ofereix aquest espai tan conegut, que ara se li presenta amenaçador i en el qual se sent abandonat i perdut. En la meitat de baix de l'escenari, en l'última escena de l'obra, hi ha el Joan, a la vora d'un penya-segat i a punt de llançar-s'hi. Se sent una veu que diu: "Per fi ho ha aconseguit". El Joan aclareix que el que aconseguirà és "casar la realitat amb la sensació". L'epitafi que ell posa comaresum de la seva vida és el següent: "La Vida és una porta tancada". El que li posen els altres: "Aquí jeu un que va somiar tant la vida que es va sentir incapaç de viure-la". Les dues escenes corresponen a situacions viscudes: la de dalt, quan tenia quatre anys, i la segona, als dinou, amb motiu d'un profund desencantament amorós.

Aquesta descripció serveix com a senyal per a la terapeuta per a proposar-li un diàleg amb "la Vida", i utilitzar la tècnica del diàleg gestàltic (Levitsky i Perls, 1970, 1973) com a mètode per mitjà del qual se cerquen alternatives a aquest bloqueig de sentit que manifesta tan fortament.

El Joan representa, asseient-se alternativament en dos coixins, un diàleg entre ell i la Vida. Al llarg del diàleg, "la Vida" li recrimina que sempre es carrega les culpes d'alguna cosa que respon a la seva pura passivitat, a no prendrela,aqueixar-se en lloc d'actuar... Després d'aquest diàleg, la terapeuta proposa que rescrigui alguns aspectes de l'obra de teatre i els modifiqui en el que cregui convenient, a partir de la nova percepció.

d) Canvis intrasessió:

Com a títol de l'obra ara posa: *Vida i transfiguració*. Com a epitafi propi, "Hem estat una bona parella" (es refereix a la parella Joan-Vida). Com a epitafi dels altres "Aquí descansa, però només descansa, algú que no ha mort". I encara afegeix un epitafi que escriu "la Vida" i que diu: "Vas ser el gran amant, el meu amor absolut".

Activitat

Apliqueu la fantasia de l'obra de teatre a la vostra vida. Quina classe d'obra seria? Quin n'és el títol? Què és el que apareix en la primera escena? Com és l'última? Quin epitafi us posaríeu? Quin li posarien els altres? Reflexioneu després si hi ha alguna cosa que no us agrada i què heu de fer per a canviar-ho.

Fase inicial: recuperar la saviesa corporal (predomini del *focusing*)

Després d'aquestes sessions, el període inicial de la teràpia va estar centrat, sobretot, a crear per al Joan algun tipus de recurs que li permetés de connectar amb les seves sensacions, que fluïssin i poguessin ser utilitzades com a mitjà d'aclariment respecte d'ell mateix i del món. Per a això es va utilitzar el *focusing* (Gendlin, 1983).

Bibliografia

En aquest llibre de Gendlin (1983) apareix una descripció completa i detallada –encara que no és fàcil– del mètode de Gendlin, pensat perquè la persona el pugui utilitzar ella mateixa o el pugui compartir amb uns altres.

Teoria: *focusing*

Mètode introspectiu elaborat pel postrogerià Eugène T. Gendlin. Consisteix a escoltar el cos de manera empàtica. Se centra a focalitzar determinades sensacions corporals "sensacions-sentides", juntament amb les emocions vagues i els significats que hi ha associats. A partir d'aquí, i seguint una metodologia concreta, es permet de desenvolupar un procés que dugui a una millor comprensió del conflicte subjacent i dels suggeriments per a solucionar aquest conflicte.

El Joan tenia pànic d'escoltar les seves sensacions perquè tenia "por de no trobar res. Els altres senten i senten, i quan em diuen el que sento m'adono que jo no sento res. Em fa por no sentir i aleshores tinc pànic de desaparèixer." A la vista d'això, la primera sessió de *focusing* va consistir simplement a atendre les seves sensacions i adonar-se que, encara que en un moment donat no sentís res, això no el feia desaparèixer i que després anaven naixent, lentament, sensacions subtils. Va caldre crear un clima de forta protecció –demanar-li que en qualsevol moment que se sentís en perill agafés la mà de la terapeuta o tallés el procés– i un acompanyament verbal tranquil·litzador continu. L'experiència va ser decisiva. El Joan va poder romandre amb la seva buidor sensorial sense deixar-se arrossegar pel pànic. Quan va acabar, va dir commogut que havia estat una cosa molt important i que en altres circumstàncies, sense ajuda terapèutica o amb un altre tipus d'intervencions, podria haver estat molt anihi-

lador. Això reafirma la intuïció que l'aprenentatge del mètode de *focusing* podia ser un element clau de la teràpia a l'hora d'evitar una crisi de pànic, cosa que es va anar confirmant al llarg del procés.

Les sessions següents es van centrar pràcticament en aquest aprenentatge, que el Joan fa amb mestratge i subtilesa, la qual cosa l'ajuda a anar aclarint sensacions i objectivant-les per mitjà d'un llenguatge summament acolorit i poètic. La veritat és que el Joan s'il·lusiona amb aquesta eina que continuarà practicant pel seu compte i que li servirà de base sòlida per a treballar.

Fase de l'autoconsciència: confrontant les mentides (predomini de la Psicoteràpia de la *Gestalt*)

Però la pràctica del *focusing* posa en relleu la distància que hi ha entre el que el Joan viu i sent, i el que uns altres diuen que viu i sent. Perquè pugui elaborar tants i tants successos de la seva vida –que, d'altra banda, recorda amb tota nitidesa– que ha viscut amb aquesta contradicció, la teràpia reprendrà aquestes situacions, des de l'esquema del model gestàltic. Això permetrà que apareguin emocions retingudes que no es van poder expressar. Alhora, entendre què està passant en les altres persones i quines motivacions i interessos els estan movent a fer les seves afirmacions. Per això es van anar utilitzant diferents escenes, tant de la infantesa com de l'adolescència, i de l'actualitat.

Una de les escenes rellevants treballades és la següent:

El Joan és un nen petit, que és al parvulari i la mestra l'ha agafat i l'ha fet seure a la seva falda. El Joan està tranquil, gaudeix de la situació de sentir-se estimat. Un altre nen ve i li diu que és allà perquè té enveja dels altres nens i per això busca ser el preferit de la senyoreta. El Joan queda desconcertat, perquè ell no nota l'enveja. És com si l'altre nen sabés més del que li passa per dintre que ell mateix. A partir d'aquest moment, ja no pot gaudir de la situació i baixa precipitat, se sent malament i culpable. Mitjançant el diàleg gestàltic entre l'altre nen i ell (amb la tècnica de la cadira buida), el Joan es reafirma en les seves sensacions internes i el seu dret a ser ell mateix qui defineixi el seu món emocional sense tenir l'obligació de fondre's amb la definició que li donen des de fora. També comprèn que l'altre nen està projectant la seva envejaique en aquest moment ell encara no tenia consciència del que aquest sentiment implicava. El Joan és fill únic, i és probable que el fet d'asseure's sobre la seva mare fos freqüent, sense haver de lluitar; mentre que per a l'altre nen la falda materna (o la de la mestra, com a substitut de la de la mare) podria ser un lloc pel qual competir i font de rivalitats.

Altres diàlegs similars se succeiran amb escenes de l'adolescència, per a ajudar-lo a distingir els seus sentiments i pensaments dels que els altres li diuen que té. A vegades, davant alguna intervenció terapèutica del tipus "qui et va explicar aquesta mentida sobre tu?", el Joan té una intuïció i descobreix que es

tracta d'afirmacions textuals que van fer sobre ell els seus companys. El Joan anirà definint emocions, rebutjant acusacions, i limitant-les a la seva realitat d'aleshores.

Reflexió

Penseu: quin tipus de trastorn de personalitat "llegeix" els pensaments i intencions dels altres?

També en aquesta etapa tindrà lloc el treball gestàltic i psicodramàtic amb els somnis, o més ben dit, amb "el somni", ja que sempre és repetitiu i únic, amb variants molt lleugeres. Consisteix a veure des de lluny un noi (que pot prendre l'aparença d'algun dels coneguts, un examant, l'amic d'infància, etc.), que experimenta la sensació de ser ignorat o rebutjat en els seus desitjos sexuals per mitjà de la mirada de l'altre. En les sessions pren consciència que, en realitat, quan es troba en aquesta situació no té cap desig eròtic, sinó un desig d'amistat i companyonia, de fer coses junts, i que es fon –en el somni, de la mateixa manera que en la realitat– amb els missatges introjectats dels companys d'adolescència. No hi ha, aleshores, cap humiliació en el somni, sinó confusió respecte als desitjos d'ell mateix. Una vegada aclarits aquests fets, la terapeuta –davant la contínua repetició de desassossec quan es desperta– proposarà al Joan que continuï el somni de manera simbòlica (primer en la sessió de teràpia i després ell sol pel seu compte) a partir dels seus desitjos reals. La prolongació del somni el duu o bé a una abraçada amistosa (sense rivets d'erotisme), o bé a una activitat conjunta. Això li proporciona un assossec que li permet començar el dia des de la serenitat, i no des de la humiliació i la culpa. Cap al final de la teràpia, els somnis mateixos van canviant de manera lenta i es produeix un acostament agradable entre els dos personatges del somni.

Teoria: treball gestàltic amb somnis

És demana al client que narri un somni com si passés en aquell moment, i que després n'assumeixi els diferents elements com si fossin una part d'ell mateix; que s'imagini ser això i que és deixi portar pel que vagi sortint de la seva ment. Cada element del somni connecta amb una cosa de la realitat, i permet de prendre consciència d'actituds, sensacions i emocions.

El treball amb els somnis és similar al que és fa amb la fantasia guiada. La diferència és que la narració l'explica el client i que el terapeuta ha de connectar els símbols del somni amb la realitat del client.

Fase interpersonal: es recupera l'espai d'interacció (predomini de l'Anàlisi Transaccional i el Psicodrama)

Una de les qüestions que van anar apareixent una vegada i una altra al llarg de la psicoteràpia era la difícil relació del Joan amb el seu entorn actual que, a excepció dels pares, està farcit de manipulacions i conductes clarament neuròtiques i defensives, segons el que es dedueix de les narracions que fa (no del seu parer, ja que tendeix a considerar el que els altres fan com a normal i el que fa ell com a estrany, que no entén aquest tipus de funcionament). A més, priva un sistema de valoració marcat per l'egolatria, mentre que el Joan té un sistema valoratiu molt més madur (Köhlberg, 1982).

Reflexió

Penseu: en què es nota que el Joan té una consciència més madura que l'entorn que l'envolta?

Aquí l'estratègia va estar destinada clarament a fer que el Joan pogués distingir entre la seva individualitat i la dels altres, entre el "teu" i "meu", en dues àrees concretes: món afectiu i món valoratiu. Aquest últim, sobretot, estava fet d'innocència i de valors transmesos per la mare. La tasca terapèutica va consistir, bàsicament, a donar-li suport en el seu dret a tenir els seus valors, animar-lo a la seva elaboració i ensenyar-li a defensar-los d'invasions que els volguessin manipular. Per a això es van fer servir, bàsicament, els procediments d'intervenció següents:

En primer lloc, l'anomenada *descontaminació de l'Adult* de l'Anàlisi Transaccional, per mitjà de preguntes, o mitjançant fantasies i confrontacions directes de les introjeccions ambientals, com ara "si desitjo alguna cosa –tant si és convenient per a mi o per a un altre com si no ho és– és un deure moral fer-ho com més aviat millor, ja que per contra seria un comportament d'infidelitat cap a mi mateix", "si em poso malalt, m'he de sentir culpable".

Teoria: contaminació

És un concepte procedent de l'Anàlisi Transaccional que es refereix a una forma patològica de la conducta d'un estat del jo, quan els seus límits queden diluïts i es confon un estat del jo i un altre. Principalment aquest concepte de l'Anàlisi Transaccional es refereix a la contaminació de l'estat Adult del jo per l'estat Pare, o bé per l'estat Nen. En el primer cas, la persona considera informacions el que en realitat són els seus prejudicis i les consignes del Pare. En el segon, la persona distorsiona les seves percepcions i informacions a partir de desitjos o temors del Nen, o d'antigues experiències del Nen no identificades com a tals.

Alguns autors atribueixen com a causa d'aquesta distorsió l'intent de resolució d'un conflicte entre dos estats del jo mitjançant una pseudoresolució, a través d'una única actitud que ignora el conflicte subjacent i en què es produeix la superposició de dos estats del jo. D'aquesta forma descarten de la percepció de la realitat interna o externa els aspectes d'aquesta que poden resultar incòmodes perquè impliquen un conflicte.

El procediment terapèutic d'expressar-se des de cadascun dels estats del jo en conflicte, situant-se el subjecte en dos espais separats –seients o coixins–, té com a finalitat facilitar la descontaminació d'un d'ells per l'altre.

Teoria: descontaminació de l'Adult

Estratègia terapèutica del model analític-transaccional que es pot fer amb procediments d'intervenció molt variats. Principalment, s'aplica per a superar les situacions de "contaminació" (o confusió) de l'Adult pel pare o pel Nen.

A continuació, es va treballar amb l'anàlisi dels anomenats *jocs psicològics*[1] de Berne (Berne, 1964, 1966) i els *jocs de poder*[2] (Steiner, 1984). El Joan anava descobrint l'estructura lògica de les relacions, els beneficis secundaris que cadascun obtenia en relació amb els seus comportaments destructius (que en el cas del Joan estaven relacionats amb la sensació d'identitat que li donava el fet de sentir-se humiliat), i la redefinició d'objectius alternatius més funcionals en relació amb el present.

(1)Una sèrie de transaccions ulteriors amb una estratègia que condueixen a un final ben definit, amb sentiments dolents en un o tots els participants. Segons les característiques de cada subjecte, tendeixen a iniciar-se des d'un dels tres rols de Salvador, Víctima o Perseguidor. Posteriorment s'ha proposat també el rol d'Espectador.

Després es va treballar amb Psicodrama (Moreno, 1966), i es va convertir la sala de teràpia en l'escenari on es revivien situacions del passat immediat i s'elaboraven escenes opcionals, en les quals el Joan aprenia a posar límits justos a les invasions dels altres i a desenvolupar l'assertivitat sense sentir-se culpable.

(2)Constitueixen tècniques que "s'utilitzen com a mitjà perquè la gent faci el que no vol fer" (Steiner, 1974, 1991, p. 288). A diferència del que succeeix amb els jocs psicològics, els de poder acostumen a practicar-se conscientment.

Descrivim una d'aquestes sessions, ja cap al final de la teràpia, en la qual es treballa el tema econòmic des de la polaritat ric-pobre.

Bibliografia

Aquest llibre va ser un dels grans èxits de l'Anàlisi Transaccional com a model d'anàlisi de la interacció humana. És summament agut i suggeridor.

Teoria: treball amb polaritats

Ja hem comentat anteriorment que des del gestaltisme es propugna un model d'ésser humà que construeix l'experiència des de la polaritat, i se situa en el pol des d'on li és més còmode i coherent percebre's i assumir la responsabilitat de qui és (què sent, què pensa i com actua). Per a això, construeix un mur de defenses per no percebre i no responsabilitzar-se de certes experiències, i quan aquest mur ja no aguanta i fa aigües, exclou les incongruències entre el que ha percebut, sentit, explicat i actuat.

En general, quan es treballen aquestes incongruències veiem que el conflicte sol estar associat a les normes i els valors, d'una banda, i les reaccions emocionals i necessitats o desitjos, de l'altra. El pes dels "hauria de" fa que la persona, perquè no és com creu que hauria de ser, s'autoavaluï de manera negativa.

El fet de treballar amb les polaritats té com a objectiu adonar-se de les incongruències entre els diferents nivells del cicle de l'experiència i, per tant, adonar-se del conflicte. Es tracta d'ajudar a trobar un punt en el continu de les polaritzacions que faci més fàcil moure's adaptativament en la situació conflictiva, i integrar aquests dos pols del *continuum* com a propis (l'assumit ja com a propi i el que ha negat).

a) Senyal del client:

El Joan està en una situació econòmicament preocupant i, cada vegada que la resol, més enllà del que és immediat cau en l'estretor. Com ell diu, "el tema de la pasta està arribant a una situació límit, i vaig de Ventafocs. Sé que tinc por de fer diners i alhora vull 'fer pasta'".

Reflexió

Penseu: quines són les seves conviccions en relació amb els diners? En què les basa? Ho administra en forma com ho feia el seu pare o la seva mare? Quines altres maneres de relacionar-se amb ell observa que tenen altres persones del seu entorn?

b) Operació de la terapeuta:

Després de l'exploració global de creences entorn dels diners, de la gent que té diners i la que no en té, el Joan observa una arrelada convicció (ja des de la infantesa) que la gent que té diners menysprea els altres. El Joan recorda la seva decisió, als cinc o sis anys, sobre la base de les humiliacions sofertes en relació amb els seus parents rics: "Jo mai no seré com vosaltres", i reconeix que aconsegueix diferenciar-se romanent en la misèria. La terapeuta li proposa un treball amb polaritats mitjançant la creació, per mitjà de l'expressió corporal, de dues escultures: a) la del Joan en la situació econòmica actual; i b) la del Joan si tingués diners.

c) Actuació del client:

En la primera s'asseu a terra encongit, amb les espatlles estretes, respira poc i mira cap avall, mentre estén una mà demanant almoina. Diu que se sent "honest i Ventafocs". En la segona està molt estirat i rígid, mira de dalt a baix i estén el braç cap endavant amb gest imperiós i amenaçant amb l'índex. Se sent omnipotent. Entre les dues escultures la terapeuta col·loca (simbòlicament, és clar) un enorme munt de diners i li demana que faci el recorregut diverses vegades de l'una a l'altra, passant "pel coixí dels diners" i parlant amb aquest coixí des de les dues escultures, i també responent a les escultures com si fos els diners.

En la primera escultura acusa els diners de maldat, de corrompre la gent, i li manifesta alhora el seu odi i el seu desig cap als diners.

Quan parla des dels diners, la terapeuta intervé en el diàleg per a ressaltar el caràcter màgic i automàtic que el client atribueix als diners pel que fa a la seva omnipotència per a canviar no solament la situació financera de qui toca, sinó els seus propis valors morals. A partir de les preguntes de la terapeuta, els diners es reconeixen com a neutres en si mateixos i bons per a solucionar coses concretes. Es poden fer servir de moltes maneres, no necessàriament per a humiliar.

La terapeuta l'insta a passar a l'escultura "amb diners" però arrossegant cap a ella els mateixos criteris morals i humans que en la de pobre. Ara el Joan tanca els ulls i empra uns minuts a fer la fantasia interna d'aquesta situació. Després, lentament, es va desplegant i obrint –com si s'expandís en totes les direccions– i ocupa més espai, separant les cames i obrint els braços en un gest ampli. Mira al capdavant i diu que se sent sòlid i generós. Acaba expressant: "Jo mai no seré com vosaltres. Faré servir els diners que em sobrin per a ajudar a gent que passa estretors, com a mi m'han ajudat uns altres en determinats moments".

d) Resultat intrasessió:

Ara el Joan reconeix que les seves creences li dificultaven fer diners. Ha estat orientat cap a no ser com els altres, més que a aconseguir objectius concrets. Al final de la sessió escriu: "Crec que per als altres, que només han viscut per fora 'les peles', els diners els poden fer pols. Jo m'he treballat una bona estructura, puc assumir el món de fora amb molt més equilibri. El món de fora no es regeix per les mateixes lleis que el de dintre. Si vull assumir el món de fora he d'explorar i aplicar el seu llenguatge i les seves lleis, la qual cosa em sembla just i bo."

Decideix reorientar el seu treball. Al cap de tres setmanes va pagar les teràpies endarrerides i simultaniejava la feina insegura i que li agradava –com a artista plàstic– amb una altra que no li agradava, però que li donava seguretat econòmica.

Acabament del procés

Encara hi va haver una intervenció clau que va ajudar de manera significativa en el procés: la terapeuta, en un moment determinat –immediatament abans de les vacances de Setmana Santa–, li va fer una "prescripció del símptoma", aconsellant-li que "no lligués" perquè encara no el veia preparat. Quan va tornar de vacances, el Joan va entrar radiant i va saludar la terapeuta dient: "Tu ets una bruixa i jo estic al cel". Havia iniciat una relació de parella en la qual es va descobrir ple de qualitats per a estimar i ser estimat, i també la seva vàlua sexual. Si bé la relació va durar només uns mesos, el Joan la va utilitzar en el futur com a punt de referència d'aquestes capacitats seves, que el seu company li seguia reconeixent encara després d'acabar –amistosament i per problemes del company reconeguts així pels dos– la relació.

Teoria: prescripció del símptoma

Intervenció que consisteix a recomanar al client la reproducció voluntària del símptoma que vol evitar. És una de les intervencions típiques de la Logoteràpia i de la Teràpia Sistèmica.

Reflexió

Penseu: per què la terapeuta va esperar fins a aquest moment per a fer la prescripció del símptoma? Calculeu les possibles repercussions en la teràpia si ho hagués prescrit al començament de la teràpia.

Poc temps després va acabar el procés psicoterapèutic. El Joan estava bàsicament bé, serè, ancorat en la realitat i amb ganes d'experimentar una manera de caminar sense suport.

Els trastorns indicats en l'avaluació inicial havien desaparegut, i el seu EEAG era de 90.

1.3. El model experiencial

1.3.1. Marc del model

Els dos casos exemplifiquen una aplicació pràctica d'una de les variants emmarcades en un context fenomenologicoexperiencial, la Psicoteràpia Integradora Humanista (Gimeno-Bayón i Rosal, 2001). En aquest model queden integrades teories i/o tècniques d'uns trenta models terapèutics, amb una presència rellevant de la Psicoteràpia de la *Gestalt*, l'Anàlisi Transaccional, per a la relació terapèutica i tècniques variades amb activitat imaginària i psicocorporals. Es dóna una rellevància màxima al vincle terapeuta-client, com a teló de fons de tot el procés, es posa un èmfasi especial a facilitar a l'individu –de manera pautada i coherent– experiències sentides eficaces per a generar el que Greenberg denomina *esdeveniments de canvi terapèutic* (Greenberg, 1990) en un determinat nivell o subsistema i alhora compatibles entre si a partir d'una concepció unitària i oberta de l'ésser humà. El procés adapta el disseny ideogràficament al sistema de personalitat del client, les seves necessitats, mancances i habilitats, i fa del procés terapèutic un procés creatiu, sense exclusions apriorístiques. Se subratlla la persona com un tot únic i original en el qual interaccionen diferents subsistemes (somàtic, cognitiu, emocional, pràxic, etc.) i en la finalitat del comportament del client. D'aquí ve la rellevància en l'aclarimentila con-

secució del seu projecte existencial. Les diferents intervencions s'estructuren a partir de la captació de les pautes que utilitza el client per a mantenir dia a dia el fracàs d'aquest projecte.

Teoria: client

Equival a pacient. En l'orientació experiencial-humanista es prefereix –en general– el terme *client*. Aquest terme procedeix de Carl Rogers, que el va utilitzar per a distanciar la psicoteràpia del model mèdic convencional, en el qual un dels components de la relació –el professional– és l'entès com a actiu, mentre que el demandant queda passiu.

1.3.2. La relació terapèutica

En la relació terapèutica és molt important que el pacient pugui tenir un alt grau de confiança en el terapeuta, motiu pel qual necessita promoure la confiança sobre la base de la incorporació de les actituds rogerianes. Es tendeix a minimitzar els rols, en el sentit d'evitar símbols que tendeixin a subratllar el terapeuta com l'únic expert o a convertir-lo en una figura d'autoritat, més enllà de les seves funcions. Més aviat és un coneixedor de pautes psicològiques, psicopatològiques i psicoterapèutiques, i un expert que dirigeix el procés, i el pacient, un expert en si mateix. El treball terapèutic és una espècie de "treball en equip" en el qual les dues parts són actives.

Teoria: actituds

Malgrat que la relació terapèutica que s'estableix és única en cada cas, el cert és que diversos autors, seguint la inspiració de Carl Rogers, coincideixen en la rellevància d'actituds com l'acceptació positiva incondicional, l'autenticitat i l'empatia.

Acceptació positiva incondicional

Una persona sol arribar a la psicoteràpia perquè experimenta un malestar o patiment que no ha pogut resoldre per si mateixa. La consulta psicològica acostuma a ser l'últim recurs, després d'haver intentat de solucionar els problemes personalment i amb ajuda de recursos més propers, com la família o els amics. Des del punt de vista del client, és davant una situació en què se sent molt vulnerable, ja que, a més de reconèixer la incapacitat de resoldre els problemes i haver de demanar ajuda, ha de presentar davant un desconegut els seus dubtes, temors, sentiments, etc.: és com si es despullés, però emocionalment.

Tenint en compte això, ja des del primer moment el terapeuta hauria de demostrar al client una actitud d'acceptació incondicional; tots tenim les nostres virtuts i defectes, no hi ha ni "bons" ni "dolents". La tasca del terapeuta no és jutjar la persona, sinó ajudar-la, estar de part seva.

Una actitud càlida, cordial, no defensiva i sense judicis morals ajuda a crear un clima confortable en què el client se sent respectat. És important mostrar un interès sincer i una disposició per a ajudar-lo, però preservant, abans que res, la seva dignitat com a persona.

Autenticitat

Un terapeuta que s'expressa obertament i sense ambigüitats genera confiança. Ser autèntic implica congruència, sinceritat i naturalitat en la comunicació amb el client.

L'ús d'expressions forçades, frases estereotipades o contradiccions entre el que és diu i és transmet no verbalment perjudica la confiança que el client diposita en el terapeuta. D'altra banda, ser autèntic no implica expressar tot el que és pensa i se sent sobre la persona; requereix no solament saber dir les coses amb naturalitat, sinó saber com i quan s'han de dir, cosa que implica, de vegades, callar oportunament.

Empatia

L'empatia comporta la capacitat de posar-se en el punt de vista de l'altra persona i entendre els seus pensaments i sentiments, i també els aspectes cognitius, emocionals i de

conducta que hi estan implicats. En definitiva, entrar en el món subjectiu del client i comprendre'l. El fet de sentir-se comprès pel terapeuta és un factor rellevant que permet que el client continuï amb la teràpia, sobretot en els casos en què la persona no hi va per iniciativa pròpia.

Es tendeix a desanimar la transferència, per a aconseguir que la relació se cenyeixi a la realitat present.

Reflexió

Penseu: què va fer la terapeuta per a desanimar la possible transferència de la Llúcia?

1.3.3. L'avaluació diagnòstica

El model humanista, en les primeres dècades, solia rebutjar obertament la realització d'un diagnòstic convencional, pel perill que (com va mostrar Rosenthal, 1973) un etiquetatge de tipus psiquiàtric representés una rigidesa i simplificació en la visió del professional cap al client, rebaixant la qualitat personalíssima i la unicitat del protagonista de la teràpia, i potser també la utilització victimista o autolimitadora de l'etiqueta per part d'aquest.

No obstant això, sí que es va donar sempre una avaluació diagnòstica feta en els termes que els diferents models havien encunyat, referits sobretot a aspectes directament observables en la sessió i que semblaven tenir una càrrega menys pejorativa que els habituals.

Reflexió

Penseu: quines paraules o actituds, a l'hora de dur a terme un psicodiagnòstic convencional, poden donar lloc que el client les visqui com a pejoratives?

Rosenthal (1973) va entrenar estudiants perquè simulessin ser malalts mentals i fossin diagnosticats i ingressats com a tals en institucions psiquiàtriques. Un cop ingressats, els falsos malalts retornaven al comportament normal. Tanmateix, els professionals de les institucions continuaven tractant-los com si presentessin conductes anòmales. L'autor va concloure que l'assignació d'una etiqueta psiquiàtrica predisposa a ser tractat d'acord amb aquesta etiqueta, independentment de la conducta objectiva que presenti la persona.

Actualment, a partir de l'experiència d'aquestes dècades i de la necessitat de diàleg amb professionals procedents d'altres enfocaments, d'una banda, i de tenir cura de manera diferenciada de la relació terapèutica –adaptant-se el terapeuta a les característiques de vinculació del client–, de l'altra, s'accepta per la majoria dels autors i terapeutes la utilitat del diagnòstic convencional (a part de la peculiaritat del seu model), especialment pel que fa als trastorns de personalitat, i assenyalen correlacions i pautes per a tractar-los (per exemple, Delisle, 2000; Rosal i Gimeno-Bayón, 2003).

En l'exposició dels casos ens hem cenyit al diagnòstic de DSM-IV-TR. El fet de fer-ho des de la Psicoteràpia Integradora Humanista (Gimeno-Bayón i Rosal, 2002), centrant-nos en els bloquejos, dispersions i distorsions del projecte vital i del cicle del fluir vital quotidià que els perpetua, exigiria un espai massa ampli.

1.3.4. Fases del procés d'intervenció

Excepte els casos en què el client inicia la teràpia a partir d'un episodi crític que demanda atenció prioritària (per exemple intent de suïcidi, atac de pànic), en aquest model, després del contacte inicial es procedeix –en el pla aparent– a la formulació d'objectius del procés en termes acceptables, comprensibles per a terapeuta i client i avaluables. Mentre, en un pla menys aparent, l'atenció rau en el fet de construir un sòlid vincle terapèutic que permeti de suportar les dificultats i frustracions per les quals travessarà el procés i fer una avaluació i diagnòstic inicial, sempre sotmès a revisió.

Després de la fase inicial, el tractament –en aquest model– es dissenya plantejant estratègies per a accedir, com més aviat millor (segons permeti la pròpia consciència, habilitats i disponibilitat del client), a intervenir en els problemes més primaris o globals, sobre els quals es donen suport problemes secundaris o puntuals. De vegades, cal dedicar un temps a la sensibilització del client cap a aquests problemes mitjançant exploracions projectives, informació teòrica o confrontació experiencial. Si es pot, es duu a terme un procés ordenat, de les capes més profundes del problema cap a les més superficials, sempre que no hi hagi algun esdeveniment que passa al primer pla i interromp provisionalment la planificació.

Joan, el crèdul

En el cas del Joan, el crèdul, la teràpia, després de la resolució de la crisi inicial, va passar a l'anàlisi del projecte vital (especialment important en les persones amb trets histriònics, que tendeixen a dispersar l'energia i a fracassar en l'assoliment del conjunt), i a crear una alternativa esperançadora, enfront del suïcidi com a única sortida. Després, la teràpia anirà recorrent les diferents fases del fluir vital, des de les primeres cap a les últimes, perquè cadascuna tingui una estructura sòlida sobre la qual donar-se suport.

La confiança del Joan en la terapeuta (després d'haver-la observat abans) va proporcionar al procés una base de relació sòlida en tot moment.

Els problemes de la Blancaneu

Aquí, després d'haver netejat l'espai terapèutic "eliminant intrusos", en cadascun dels problemes inicials es va anar buscant el moment més antic del procés experiencial de la clienta en què es quedava travada. En relació amb la sexualitat, tot i quan ja en l'estructura corporal hi havia un problema que s'havia de treballar (el vaginisme), la terapeuta va entendre que no es podria abordar fins que no s'hagués alliberat dels sentiments antics lligats als abusos sexuals.

Aviat, i a propòsit de l'agitació emocional, es van poder plantejar amb claredat els temes relatius a la personalitat límit, però uns altres relacionats amb el trastorn de personalitat narcisista i paranoide no es van abordar immediatament,

ja que precisament les característiques d'aquests trastorns no haurien permès de confrontar-los sense perjudicar la relació i, probablement, la clienta hauria abandonat la teràpia confirmant-se en l'hostilitat de tots (terapeuta inclosa) cap a ella.

La confrontació es va fer quan la terapeuta ja "havia passat l'examen" duríssim al qual la clienta la va sotmetre per a comprovar la seva acceptació i suport incondicionals. Aquesta confrontació es va fer de manera molt suau, posant en relleu els comportaments que hi donaven lloc i deixant que la mateixa pacient fos –ja que era una pedagoga espavilada amb nocions de psicologia– qui els posés primer el nom.

Els aspectes patològics de la clienta van ser aprofitats en favor de la teràpia. Així, per exemple, un element important que va fer possible la teràpia és que el mateix narcisisme de la client, que l'empenyia a ser perfecta, li donava forces per a perseverar aprofundint en la teràpia més enllà de la desaparició dels primers símptomes. Igualment, la seva subtilesa paranoideila desconfiança dels canvis aconseguits, i alhora la capacitat de dependència pròpia del trastorn límit, li van permetre de perseverar en l'ardu procés.

Activitat

Tot i que el disseny dels dos casos presentats és diferent, tots dos tenen unes línies de base comunes. Investigueu els trets comuns en la planificació de tots dos.

Solució

a) En els dos casos s'assegura, en primer lloc, la qualitat del vincle terapèutic, i que compleixi, com a mínim, les qualitats rogerianes.

b) En els dos casos es busca que la resposta quant a prioritats sigui fàcilment comprensible per al client. Atès que el Joan presentava inicialment una por de l'absència de sensacions corporals, va començar la teràpia per aquest punt, per a continuar completant el cicle d'experiència que la sensació havia obert. En canvi, la Llúcia identificava el seu malestar no amb fases del procés, sinó amb àrees de la vida, i es va començar amb la que ella vivia com a més amenaçadora: les possibles conseqüències psicològiques dels abusos que havia sofert.

c) En els dos casos la terapeuta es va posicionar activament (amb propostes i consignes concretes de tasques que s'havien de fer), i es van utilitzar d'una manera molt rellevant, juntament amb intervencions verbals destinadesafacilitar canvis cognitius (i se servia especialment de l'Anàlisi Transaccional), activitats imaginàries (comafantasia guiada, dibuixos o diàlegs gestàltics) i psicocorporals (activitats psicodramàtiques, *focusing*, educació sensorial, etc.), amb una forta potència emocional i més centrades en l'activació de l'hemisferi cerebral dret.

d) En tots dos casos es va buscar respectar el grau de consciència del client, per a dur-lo al grau de comunicació que en aquest cas li era assequible.

e) En els dos casos es van iniciar les intervencions partint del moment més antic assequible, dins el cicle de l'experiència.

f) En els dos casos es va procedir a facilitar experiències d'intrasessió que duguessin el client a canviar la percepció de si mateix i de la realitat (sense procedir a interpretacions per part del terapeuta, sinó deixant que sigui el client qui interpreti el significat que tenen per a ell).

Bibliografia

Berne, E. (1966). *Juegos en que participamos*. Mèxic: Diana. [Traducció de l'original en anglès *Games people play. The psychology of relationships*. Nova York: Grove Press, 1964.]

Berne, E. (1974). *¿Qué dice usted después de decir "hola"?* Barcelona: Grijalbo. [Traducció de l'original en anglès *What do you say after you say Hello?* Nova York: Grove Press, 1973.]

Delisle, G. (2000). *Las perturbaciones de la personalidad: una perspectiva gestáltica*. Ferrol: Sociedad de Cultura Valle Inclán. [Traducció de l'original en francès *Les troubles de la personalité, perspective gestaltiste*. Editions du Reflet.]

English, F. (1969). Episcript and the 'Hot Potato' Game. *Transactional Analysis Bulletin,* VIII, 77-82.

Erikson, E. H. (1985). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires: Paidós. [Traducció de l'original en anglès *The life cycle completed*. A review. Nova York: W.W. Norton & Co., 1982.]

Gendlin, E. T. (1983). *Focusing. Proceso y técnica del enfoque corporal*. Bilbao: Mensajero. [Traducció de l'original en anglès *Focusing*, 2a. ed., Nova York: Bantam Books, 1981.]

Gimeno-Bayón, A. i Rosal, R. (2001). P*sicoteràpia Integradora Humanista. Manual para el tratamiento de 33 problemas psicosensoriales, cognitivos y emocionales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Greenberg, L. S. (1990). La investigación sobre el proceso de cambio. *Revista de Psicoteràpia*, 1, 4, 57-71. [Reimpreso Reimprès de l'original en anglès a *Journal of Counseling Psychology*, 28, 288-294, 1986.]

Karpman, S. (1968). Fairy tales and Script Drama Analysis. *Transactional Analysis Bulletin, VII, 39-43*.

Köhlberg, L. (1982). Los estadios morales y la moralización: el enfoque cognitivo-evolutivo. *Infancia y aprendizaje, 18*, 33-52.

Levitsky, A. i Perls, F. (1973). Las reglas y juegos de la terapia gestáltica. A J. Fagan i I. Sepherd (Eds.). *Teoría y técnica de la terapia gestáltica,* 144-152. Buenos Aires: Amorrortu. [Traducció de l'original en anglès *Gestalt therapy now. Theory, techniques, applications*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books, 1970.]

Mellor, K. i Andrewartha, G. (1980). Reparenting the Parent in Support of Redecisions. *Transactional Anaysis Journal, X*, 3, 197-203.

Moreno, J. L. (1959). *Psicoteràpia de grupo y psicodrama*. Mèxic: Fondo de Cultura Económica. [Traducció de l'original en alemany *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Einleintung in die und praxis*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1959.]

Steiner, C. M. (1984). *O outro lado do poder.* São Paulo: Livraria Nobel [Traducció de l'original en anglès *The other side of power,* Nova York: Grove Press, 1981.]

Gimeno-Bayón, A. (2003). *Un modelo de integración de la dimensión corporal en psicoteràpia*. Barcelona: Autoedición del Instituto Erich Fromm.

Gimeno-Bayón, A. i Rosal, R. (2001). *Psicoteràpia Integradora Humanista. Manual para el tratamiento de 33 problemas psicosensoriales, cognitivos y emocionales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Rosal, R. (2002). El poder *psicoterapéutico de la actividad imaginaria y su fudamentación científica*. Barcelona: Autoedición del Instituto Erich Fromm.

Rosal, R. i Gimeno-Bayón, A. (2001). *Tratamiento de los trastornos de personalidad y algunos síndromes con Análisis Transaccional*. Barcelona: Autoedición del Instituto Erich Fromm.