

Tècniques d'intervenció i tractament psicològic

Guillem Feixas Viaplana (coordinador)

Aida Aguilera Martínez

Livia Jarque Llamazares

Jordi Miró Martínez

Meritxell Pacheco Pérez

Roxana Parra Sepúlveda

Ma. José Pubill González

Antoni Talarn Caparrós

Anna Tuset Bertran

PID_00150516

Material docent de la UOC



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

Guillem Feixas Viaplana

Professor titular de Psicoteràpia de la Universitat de Barcelona, on dirigeix el màster de Teràpia cognitivossocial (www.ub.edu/tpia_cognitivossocial), el màster de Trastorn mental greu i el postgrau d'Hipnosi clínica. Autor de més de setanta articles i altres publicacions d'entre les quals destaquen *Aproximaciones a la psicoterapia* (amb M. T. Miró, Paidós) i *Constructivismo y psicoterapia* (amb M. Villegas, DDB).

Aida Aguilera Martínez

Llicenciada en Psicologia per la Universitat de Barcelona. Ha col·laborat amb diversos grups d'investigació en projectes relacionats amb aspectes cognitius en adults i pacients amb esquizofrènia i trastorn bipolar a Espanya i els Estats Units. Actualment està fent la seva tesi doctoral i és consultora de l'assignatura Avaluació psicològica a la UOC.

Livia Jarque Llamazares

Llicenciada en Psicologia per la Universitat de Barcelona. Màster en Psicologia forense i criminal per la Fundació Bosch i Gimpera. Diploma d'estudis avançats per la Universitat de Barcelona. Consultora de la UOC (Teràpies psicològiques i Pràcticum). Experiència docent a la Universitat de Barcelona (professora associada) i a la Universitat d'Alacant (professora ajudant). Autora de diferents materials docents (àmbit universitari), actualment treballa a l'Institut de Seguretat Pública de Catalunya i participa en la selecció d'aspirants a Agents de Policia i altres llocs de funcionariat.

Jordi Miró Martínez

Doctor en Psicologia. Catedràtic d'Intervenció i Tractament Psicològic a la Universitat Rovira i Virgili (URV), director del Màster de Psicologia Clínica i de la Salut (URV) i coordinador de la Unitat per a l'Estudi i Tractament del Dolor (URV) i d'ALGOS (Grup Multidisciplinari de Recerca sobre Dolor Reconegut per l'AGAUR, Generalitat de Catalunya).

Meritxell Pacheco Pérez

Doctora en Psicologia per la URL. Psicoterapeuta acreditada per la Federació Espanyola d'Associacions de Psicoterapeutes (FEAP). Professora de la Facultat de Psicologia Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerana - URL. Docent en programes de màster i postgrau. Codirectora del postgrau interuniversitari d'Acolliment, adopció i postadopció (UB-URL). Psicòloga i psicoterapeuta a la Fundació Blanquerana Assistencial i de Serveis (FBAS), tant al Servei d'Atenció i Assessorament Psicològic com al d'Atenció Postadopció.

Roxana Parra Sepúlveda

Llicenciada en Psicologia per la Universidad Mayor de Temuco, Xile, i màster en Teràpia Cognitivossocial per la Universitat de Barcelona. Actualment treballa com a coordinadora del Servei de Psicoteràpia al Servei pels Drets de la Dona Latinoamericana (LAWRS) a Londres.

Ma. José Pubill González

Doctora en Psicologia per la Universitat de Barcelona, ha cursat el màster de Teràpia familiar de l'Hospital de Sant Pau (Universitat Autònoma de Barcelona) i ha fet formació en teràpia de la Gestalt, anàlisi existencial i teràpies corporals. Directora del màster de Psicoteràpia de la UdG, i dels postgraus de Psicoteràpia integradora i de Teràpia grupal de la UdG, i codirectora del postgrau de Psicoteràpia breu estratègica de la UdG. Docent en els màsters següents de la Universitat de Barcelona: màster oficial de Psicologia clínica, màster de Trastorns greus, màster de Teràpia cognitiva social i màster de Teràpia sexual i de parella. També docent del màster de Musicoteràpia de la Pompeu Fabra.

Antoni Talarn Caparrós

Doctor en Psicologia per la Universitat de Barcelona. Professor titular del Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic.

Anna Tuset Bertran

Doctora en Psicologia. Professora titular de Psicodiagnòstic del Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic de la Universitat de Barcelona.

Tercera edició: febrer 2010

© Aida Aguilera Martínez, Guillem Feixas Viaplana, Livia Jarque Llamazares, Jordi Miró Martínez, Meritxell Pacheco Pérez, Roxana Parra Sepúlveda, Ma. José Pubill González, Antoni Talarn Caparrós, Anna Tuset Bertran

© Per a aquesta edició, FUOC 2010

Av. Tibidabo, 45-47, 08035 Barcelona

Realització editorial: Eureka Media, S. L.

Dipòsit legal: B-1.372-2010

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.

Continguts

Mòdul didàctic 1

La intervenció psicològica com a procés

Guillem Feixas Viaplana i Aida Aguilera Martínez

1. Definició i objectius
2. Relació terapèutica
3. Les fases del procés de canvi
4. Les fases del procés d'intervenció
5. Una visió general de l'assignatura

Mòdul didàctic 2

Intervencions psicoanalítiques

Anna Tuset Bertran i Antoni Talarn Caparrós

1. Visió de la salut i la malaltia
2. La concepció del canvi
3. Tècniques terapèutiques específiques
4. Tècniques il·lustratives

Mòdul didàctic 3

Intervencions conductals

Jordi Miró Martínez

1. Visió de la salut i la malaltia
2. La concepció del canvi
3. Tècniques terapèutiques específiques
4. Tècnica il·lustrativa

Mòdul didàctic 4

Intervencions cognitives

Guillem Feixas Viaplana i Roxana Parra Sepúlveda

1. Visió de la salut i la malaltia
2. La concepció del canvi
3. Tècniques terapèutiques específiques

Mòdul didàctic 5

Intervenció experiencial

Ma. José Pubill González

1. Visió de la salut i la malaltia
2. La concepció del canvi
3. Tècniques terapèutiques específiques
4. Tècnica il·lustrativa

Mòdul didàctic 6

Intervencions sistèmiques

Guillem Feixas Viaplana

1. Visió de la salut i la malaltia
2. La concepció del canvi
3. Tècniques terapèutiques específiques
4. Il·lustració tècnica

Mòdul didàctic 7

La intervenció en diferents àmbits d'aplicació

Guillem Feixas Viaplana i Meritxell Pacheco Pérez

1. Intervenció en famílies
2. Intervenció en grups
3. Intervenció en la infància i l'adolescència
4. Intervenció en la vellesa

Mòdul didàctic 8

Intervenció en contextos culturals diversos

Ma. José Pubill González

1. Introducció històrica i definició de la intervenció en la multiculturalitat
2. Possibles àrees d'aplicació
3. Característiques de la intervenció en la multiculturalitat
4. Tècnica il·lustrativa

Mòdul didàctic 9

Estudi de l'eficàcia i el procés d'intervenció

Guillem Feixas Viaplana i Livia Jarque Llamazares

1. La recerca sobre l'eficàcia I: concepte i mètodes
2. La recerca sobre l'eficàcia II: principals resultats
3. La recerca de l'eficàcia i l'efectivitat
4. Les recerques de procés

Mòdul didàctic 10

Perspectives integradores de la intervenció psicològica

Guillem Feixas Viaplana i Livia Jarque Llamazares

1. Comprensió i interpretacions possibles del panorama de la intervenció
2. Propostes d'intervenció basades en l'eclecticisme
3. Propostes d'intervenció basades en la integració

Glossari

acceptació positiva incondicional *f* Actitud càlida, cordial, no defensiva i sense judicis morals per part del terapeuta que afavoreix la relació amb el client i ajuda a crear un clima confortable en el qual la persona se sent respectada.

aclariment *m* Tècnica que pretén, com el seu nom indica, definir millor la comunicació del pacient. Per a això, el terapeuta la pot resumir i sintetitzar, transmetent al pacient el que és essencial del que està comunicant.

adonar-se'n *intr. pron.* Segons l'escola de la *Gestalt*, és una de les finalitats del seu enfocament de treball. Es tracta de situar la persona en el moment concret i poder experimentar les emocions.

en awareness

agenda oculta *f* Cada un dels objectius ocults o no explícits que un dels participants d'una reunió es proposa aconseguir d'una manera indirecta.

aliança de treball *f* En termes psicoanalítics, capacitat de col·laboració a la qual són capaços d'arribar el terapeuta i el pacient per a treballar conjuntament cap a l'objectiu primordial de tota psicoteràpia psicoanalítica: la recerca sobre el funcionament mental del pacient.

aliança terapèutica *f* Aspecte de gran rellevància que incideix en el desenvolupament de la psicoteràpia. Es refereix a tres components que interrelacionen entre si: el vincle terapeuta-client, els objectius i les tasques de la teràpia.

anàlisi corporal de la relació *f* Enfocament de treball corporal, elaborat per A. Lapierre, que pretén l'anàlisi i la resolució de conflictes personals i interpersonals i mancances. Utilitza tècniques grupals no verbals, l'objectiu de les quals és l'explicitació d'emocions no conscients, per mitjà del joc i la relació amb la resta de participants.

anàlisi existencial *f* La comprensió i l'anàlisi del projecte existencial del client, que es materialitza i es va modificant en les múltiples decisions de la persona al llarg de la seva vida.

anàlisi personal *f* Tractament psicoanalític, generalment de llarga durada (entre 7 i 10 anys) i forta intensitat (4 o 5 sessions setmanals), al qual se sotmet el professional que vol ser psicoanalista.

anàlisi transaccional *f* Enfocament de treball humanista, creat per E. Berne, que pretén analitzar els diferents estats del *jo*, i les seves transaccions i jocs.

assaig clínic controlat *m* Estudi que compleix els requeriments de control més exigents.

associació lliure *f* Regla primordial del tractament psicoanalític, ideada per Freud, que consisteix a demanar al pacient que verbalitzi tot el que passa pel seu pensament, sense cap restricció.

autenticitat *f* Qualitat de ser autèntic, que implica congruència, sinceritat i naturalitat en la comunicació amb el client. Un terapeuta que s'expressa obertament i sense ambigüitats genera confiança i així afavoreix la relació amb el client.

autodeterminació *f* Capacitat de la persona de decidir lliurement, a cada moment, com vol gestionar la seva vida, sense que el passat, el futur, les normes o les mancances bloquegin o determinin la seva presa de decisió.

autoobertura *f* Expressió d'aspectes personals.

autoconsciència *f* Consciència dels processos psicològics propis.

autoregistre *m* Sistema de recollida d'informació a partir de l'autoobservació.

awareness Vegeu **adonar-se'n**.

bioenergètica *f* Enfocament de treball corporal, que s'enquadra dins els models humanistes, l'objectiu del qual és analitzar el cos, els seus bloquejos i les seves rigideses, com a mitjà per a entendre l'estat de la persona pel que fa a conflictes i tensions. Proposa una sèrie d'instruments al client per a solucionar-los i aconseguir més bon funcionament.

burnout Vegeu **síndrome de desgast professional**.

canvi extraterapèutic *m* Conjunt de factors que formen part del client (per exemple la personalitat) o del seu entorn (per exemple els esdeveniments fortuïts, el suport social) i que contribueixen a la millora independentment de la psicoteràpia.

cicle d'experiència *m* Procés continu de reconstrucció per mitjà del qual s'anticipa, s'avalua i es dona significat a l'experiència, segons la teoria dels constructes personals.

cicle de l'experiència gestàltica *m* Cicle que assenyala les diferents etapes del procés de percepció i satisfacció de les necessitats, i els diferents bloquejos per què pot passar.

concepció holística *f* Perspectiva unificadora de l'ésser humà que integra les dimensions sensorials, afectives, intel·lectuals, socials i espirituals, i que no pretén donar més preponderància a una dimensió que a una altra.

conducta defensiva *f* Cada una de les conductes segons les quals el subjecte sent com a amenaces experiències que li resulten incompatibles amb la imatge que té de si mateix, i les anul·la amb diversos mecanismes defensius. Són generalment les neuròtiques.

conducta regressiva *f* Cada una de les conductes que s'esdevenen quan la incongruència entre la imatge d'un mateix i l'experiència és massa gran i els mecanismes de defensa resulten incapaços de sostenir l'organització. Això produeix una crisi i dóna com a resultat una conducta aparentment incoherent. Generalment són psicòtiques.

confluència *f* Mecanisme de defensa que provoca una situació de no-contacte, de no-confrontació. És un estil de relació en què l'individu intenta no tenir friccions, defuig els conflictes amb l'esperança d'evitar l'agressió dels altres, o d'obtenir "premis" per la seva "bona conducta".

confrontació *f* Tècnica mitjançant la qual el terapeuta tracta de fer percebre al seu pacient determinats aspectes de la seva conducta o de les seves paraules, de les quals no s'ha adonat clarament. La confrontació es dirigeix a aspectes conscients o molt pròxims a la consciència del pacient.

construcció personal *f* Procés i resultat de l'atribució individual de significat a l'experiència.

constructe perifèric *m* Dimensió de significat bipolar fàcilment modificable sense alterar la identitat de la persona.

constructe personal *m* Dimensió avaluativa bipolar, simbolitzada o no per una etiqueta verbal, que discrimina entre elements depenent de la característica específica que abstruï. Per exemple, simpàtic enfront d'antipàtic.

constructe nuclear *m* Constructe que governa els processos de manteniment de la identitat. Són les creences més íntimes, aquelles que donen sentit a cadascú com a persona.

context relacional *m* Conjunt de persones, grups i institucions en els quals es desenvolupa l'individu.

contratransferència *f* Conjunt de respostes emocionals del terapeuta davant de les comunicacions del seu pacient.

counselling *m* Vegeu **orientació psicològica**.

creença irracional *f* Creença absolutista o dogmàtica que és a la base d'estructures cognitives que sostenen la manifestació de trastorns psicopatològics.

creixement personal *m* Procés d'increment de la consciència sobre la pròpia vida i d'exploració i reconsideració de les actituds vitals pròpies.

defenses *f pl* Conjunt d'operacions mentals, usualment inconscients, mitjançant les quals les persones tracten de mantenir equilibrats els nivells d'ansietat.

dèficit d'atenció (amb hiperactivitat o sense hiperactivitat) *m* Patró persistent de desatenció i/o hiperactivitat-impulsivitat, que és més freqüent

i greu que l'observat en subjectes d'un nivell de desenvolupament similar. Hi pot haver predomini dels problemes d'atenció o dels d'impulsivitat i hiperactivitat.

deflexió *f* Mecanisme de defensa en què es tendeix a evitar el contacte directe amb una altra persona. És una actitud de manipulació, d'evitació, d'anar amb embuts.

demanda col·lusiva *f* Demanda del client que té com a objectiu perjudicar un tercer pel diagnòstic o tractament.

demanda confirmatòria *f* Demanda del client que té com a objectiu assegurar-se dels propis criteris o decisions.

demanda delegada *f* Demanda, d'origen aliè al mateix client, amb l'objectiu de treure's de sobre un pacient problemàtic per passar-lo a un altre col·lega.

demanda específica *f* Demanda del client que té com a objectiu solucionar problemes psicològics identificats prèviament.

demanda inespecífica *f* Demanda del client que té com a objectiu buscar suport i orientació per a entendre i fer front als propis problemes sense tenir molt clar quins són.

demanda màgica *f* Demanda del client que té com a objectiu curar una malaltia o solucionar un problema confiant en els poders d'autoritat o prestigi del terapeuta.

demanda perversa *f* Demanda del client que té com a objectiu satisfer d'una manera directa necessitats pròpies d'afecte, sexe o dominància.

demanda simptomàtica *f* Demanda del client que té com a objectiu curar una malaltia somàtica o psicosomàtica evitant qualsevol canvi o confrontació interna.

demanda vicària *f* Demanda del client que té com a objectiu provocar la implicació d'una tercera persona en teràpia.

desenvolupament fal·locèntric *m* Biaix teòric en la construcció de la teoria psicoanalítica clàssica en què el desenvolupament emocional del nen gira entorn del descobriment del penis i les seves conseqüències. La dona apareix en aquest marc teòric com un ésser inferior i complementari, el desenvolupament de la qual està marcat per no posseir penis i les emocions que això li provoca.

dimensió bipolar d'intervenció *f* Dimensió segons la qual la intervenció es considera un *continuum* en què trobem dos pols oposats (per exemple, directiva enfront de no directiva, centrada en el símptoma enfront de centrada en el conflicte).

distorsió *f* Processament de la informació inadequat que s'esdevé d'una manera no deliberada.

sin. **error cognitiu**

disseny de cas únic *m* Disseny que utilitza un sol subjecte, o bé un grup reduït de subjectes, i els sotmet a diferents tractaments experimentals sota unes condicions de control estrictes.

disseny de grups *m* Disseny que permet l'estudi dels efectes d'una intervenció (o tractament) en sotmetre diferents grups de subjectes a diverses condicions d'intervenció.

dol *m* Conjunt d'emocions, representacions mentals i conductes vinculades amb la pèrdua afectiva, la frustració o el dolor.

eclecticisme *m* No-adhesió a un únic model teòric. En l'àmbit de la integració, l'eclecticisme fa referència a la proposta d'integrar diferents tècniques provinents de diferents models. Hi ha diverses modalitats d'eclecticisme, entre les quals el d'orientació i el sistemàtic.

eclecticisme d'orientació *m* Proposta que es caracteritza perquè a partir d'una orientació teòrica particular es combinen tècniques d'origen divers.

eclecticisme sistemàtic *m* Selecció de tècniques que es basa en un esquema sistemàtic en què s'indiquen quines cal utilitzar segons el tipus de client amb qui hem de tractar.

eclecticisme tècnic *m* Proposta que té l'objectiu d'enriquir la pràctica de la psicoteràpia incorporant una variada gamma de tècniques i procediments en comptes d'intentar una síntesi teòrica, necessàriament complicada.

efectivitat *f* Possibilitat que un tractament sigui factible de ser aplicat d'una manera generalitzada.

eficàcia *f* Obtenció d'un resultat que sigui útil per a produir un canvi.

egocentrisme cultural *m* Punt de vista de qui tendeix a veure la pròpia cultura com a superior. S'aplica també quan algú té dificultats per a obrir-se, conèixer i valorar sense prejudicis cultures diferents.

empatia *f* 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 ha implicats. L'empatia incideix de manera positiva en la relació amb el client, sobretot si aquest efectivament se sent comprès pel terapeuta.

empirisme col·laboratiu *m* Actitud de col·laboració recíproca entre terapeuta i pacient.

encopresi *f* Trastorn de l'eliminació que consisteix en l'emissió repetida d'excrements en llocs inadequats, a partir dels quatre anys d'edat.

eneagrama *m* Sistema de diagnòstic que va dissenyar Claudio Naranjo (teràpia de la *Gestalt*) i que té en compte les necessitats bàsiques, els límits que se'ls imposen i el control dels impulsos a l'hora de relacionar-se amb l'ambient.

enquadrament terapèutic *m* Conjunt de regles que permeten fer viable la psicoteràpia.

enquadrament terapèutic extern *m* Enquadrament terapèutic que engloba aspectes com el lloc on es fa la teràpia, la durada i la freqüència de les sessions, els honoraris del terapeuta, etc.

enquadrament terapèutic intern *m* Enquadrament terapèutic que es refereix a les actituds del terapeuta necessàries per a una relació que afavoreixi el procés de canvi.

enuresi *f* Trastorn de l'eliminació que consisteix en l'emissió repetida d'orina en llocs inadequats, durant el dia o la nit, a partir dels cinc anys d'edat.

error cognitiu *m* Vegeu **distorsió**.

estil terapèutic *m* Manera de ser aplicada una intervenció depenent del terapeuta (per exemple, ser directiu o no ser directiu).

fantasia guiada *f* Tècnica de treball projectiu. En estat de relaxació, es donen indicacions al client perquè s'imagini unes escenes a la seva manera, amb la intenció posterior de treballar els simbolismes que apareixen en aquesta fantasia.

fase d'acció *f* Fase del model de Prochaska i DiClemente (1982) en què la persona s'implica en accions que la portaran al canvi, sense ajuda o amb ajuda professional (en el darrer cas, seria l'inici efectiu de la teràpia). Es comencen a veure canvis conductuals manifestos, ja que s'inverteix temps i esforços d'una manera considerable. Vegeu **model de Prochaska i DiClemente**.

fase de contemplació *f* Fase del model de Prochaska i DiClemente (1982) en què la persona ja és conscient del problema, però encara no ha desenvolupat un compromís ferm de canvi. Manifesta una postura ambivalent: accepta i considera el problema, però també, de vegades, el nega o hi treu rellevància. L'etapa de contemplació és normal dins el procés de canvi i resulta freqüent que les persones que arribin a teràpia estiguin en aquesta fase. Vegeu **model de Prochaska i DiClemente**.

fase de determinació *f* Fase del model de Prochaska i DiClemente (1982) en què la persona ha passat de la conscienciació al desig d'acció: està molt motivada i amb ganes de treballar per a la solució del problema. És possible que iniciï petits canvis conductuals que són signe d'aquesta voluntat de canvi. Vegeu **model de Prochaska i DiClemente**.

fase de manteniment *f* Fase del model de Prochaska i DiClemente (1982) en què la persona ha de conservar i consolidar els canvis assolits en la fase d'acció. Vegeu **model de Prochaska i DiClemente**.

fase de precontemplació *f* Primera fase del model de Prochaska i DiClemente (1982) que es caracteritza perquè la persona sap que té un problema, però encara no n'és conscient (o ho és en un grau mínim). Vegeu **model de Prochaska i DiClemente**.

fase de recaiguda *f* Fase del model de Prochaska i DiClemente (1982) en què la persona retorna a la conducta problemàtica i perd els beneficis assolits amb el seu propi canvi. Es pot produir tant en l'estadi d'acció com en el de manteniment, quan fallen les estratègies per consolidar i mantenir la conducta. Vegeu **model de Prochaska i DiClemente**.

figura-fons *f* Concepte que sorgeix dels psicòlegs gestàltics en l'estudi de la percepció. Planteja que el subjecte estructura les seves percepcions imposant-los un ordre (figura-fons). Percep la figura com una imatge completa, delimitada sobre un fons amorf que li serveix de context. Aquesta divisió és transitòria. La figura, una vegada satisfeta o completada, passa al fons i sorgeixen noves figures, segons les noves necessitats. Quan es bloqueja el cicle es genera malestar.

focalització *f* Tècnica consistent a delimitar el problema nuclear o central que motiva les dificultats del pacient. El tractament se centra en l'abordatge d'aquest nucli concret i permet al pacient la conscienciació emocional i la reviviscència en l'aquí i ara dels motius dels seus conflictes.

forma caracteriològica *f* Cada un dels estils de funcionament que va definir la bioenergètica i que tenen en compte els bloquejos de l'estructura corporal, les rigideses predominants, la dinàmica de l'energia, l'aparença física, les característiques psicològiques i la gènesi d'aquesta estructura.

gènere *m* Conjunt de comportaments, actituds, atributs i professions que cada cultura classifica com a masculins o femenins. Varien notablement d'unes societats a les altres i canvien en diferents èpoques històriques.

insight *m* Capacitat d'adonar-se dels processos psicològics propis. Terme provinent de la psicoanàlisi. Vegeu **intuïció**.

integració teòrica àmplia *f* Integració de moltes teories, en un esforç per articular diferents aspectes del funcionament humà, com ara els emocionals, conductuals, cognitius i interpersonals.

integració teòrica híbrida *f* Integració de dues teories que es consideren diferents però que són tractades com a complementàries.

interpretació *f* Procés de deducció del sentit inconscient existent en les manifestacions verbals i comportamentals d'un pacient. En el procés psicoanalític o psicoterapèutic entenem també per *interpretació* la comunicació

d'aquesta deducció que se li ofereix al pacient per tal de fer-li accessible aquest sentit inconscient.

intervenció psicològica *f* Aplicació de principis i tècniques psicològiques per part d'una persona entrenada amb l'objectiu d'ajudar altres persones a prevenir trastorns, solucionar o reduir els seus problemes, orientar-les per a prendre decisions, millorar les seves capacitats o relacions interpersonals en absència de problemes i fomentar la seva salut psíquica i corporal.

intervenció sistèmica *f* Cada una de les intervencions que segueixen el model de treball sistèmic; és a dir, que pretenen enfocar els clients i les institucions com a part d'un únic sistema, per a cada un dels casos. Aquest sistema ha d'aconseguir relacionar-se i funcionar d'una manera respectuosa i adaptativa respecte a tots els membres, i arribar a un fi comú.

introjecció *f* Mecanisme de defensa en què s'interioritza un esdeveniment extern d'una manera més o menys indiscriminada.

intuïció *f* Percepció ampliada d'un mateix, de les seves formes de funcionament mental, comportamental, social, etc., obtingut usualment gràcies a les interpretacions del terapeuta.

en insight

logoteràpia *f* Model d'intervenció creat per Victor Frankl que es val d'un conjunt ampli de tècniques, com els diàlegs socràtics, en què es qüestionen per mitjà de preguntes les interpretacions del pacient, amb la finalitat que trobi significat a la seva vida.

maduració *f* Procés de creixement interior pel qual la persona assoleix un grau més elevat de llibertat existencial, flexibilitat, creativitat i satisfacció amb ella mateixa i amb el seu ambient.

marató *f* Modalitat de treball en grup en què els participants es reuneixen una mitjana de deu hores seguides, i que pot tenir una periodicitat d'una vegada per mes o bé tenir un plantejament puntual.

mecanisme de defensa *m* Cada un dels recursos de resistència o evitació del contacte que s'utilitzen habitualment per a defensar-se de les experiències no confirmatòries de la imatge de nosaltres mateixos.

mecanisme regulador *m* Segons Rogers, mecanisme que s'encarrega de mantenir l'organisme dins els límits de la seva actualització. Valora com a positiu el que fa progressar dins aquests límits, i com a negatiu el que n'impedeix el creixement o el que fa sobrepassar els límits adequats.

metaanàlisi *f* Tècnica estadística que permet revisar un gran nombre d'estudis mitjançant una mètrica comuna.

metàfora *f* Comparació implícita mitjançant l'ús de llenguatge analògic o figuratiu.

model de Prochaska i DiClemente (1982) *m* Model que s'articula entorn de la denominada *roda de canvi*, constituïda per sis etapes: precontemplació, contemplació, determinació, acció, manteniment i recaiguda. Ha estat emprat especialment en comprensió i tractament d'addiccions com l'hàbit de fumar o l'alcoholisme.

model humanista-existencial *m* Model que agrupa una sèrie d'enfocaments terapèutics d'evolució diferenciada, encara que paral·lela, amb multitud d'influències mútues, però amb marcades peculiaritats dins de cada enfocament. Aquesta fragmentació té, entre les seves característiques principals, una accentuada orientació cap a les tècniques terapèutiques.

morbilitat *f* Grau o freqüència de malaltia en la població.

mortalitat *f* Taxa de mort en la població.

multiculturalitat *f* Intervenció psicològica que es porta a terme tenint en compte el context cultural en què es fa.

narrativa *f* Representació de com a mínim dos esdeveniments o situacions reals o ficticis en una seqüència temporal, cap dels quals pressuposa o vincula l'altre.

neurosi de transferència *f* Reproducció de tota una sèrie de vivències psicològiques passades del pacient en l'aquí i ara de la relació terapèutica.

nivell explícit *m* Nivell explicatiu de l'experiència humana que acompanya moment a moment el nivell emocional.

nivell tàcit *m* Nivell implícit o emocional de l'experiència humana.

no-demanda *f* Demanda, d'origen aliè al mateix client, amb l'objectiu de fer callar una tercera persona.

normalització *f* Procés d'absorció reglada per les institucions d'una cultura, amb les seves normes, valors i creences, cap a les altres diferents.

objecte bo *m* Objecte amb el qual es manté una relació emocional de to positiu. Es pot tractar d'un objecte bo extern o bé intern. Se sol parlar d'*objecte bo internalitzat* o *intern*, per a referir-se a un element estructurant de la personalitat, segons la teoria d'M. Klein, consistent en una representació mental positiva dels objectes externs (normalment originaris, com la mare o el pare).

objecte internalitzat *m* Representació mental dels objectes externs, entenent per aquests persones, coses, valors, etc., representatius en la vida del pacient i el seu vincle emocional amb aquestes.

organització del significat personal *f* Estil de funcionament que caracteritza la manera d'organitzar l'experiència i el món d'una persona.

orientació psicològica *f* Assessorament psicològic de caràcter més limitat que la psicoteràpia que sovint proporciona a la persona informació que facilita la presa de decisions, l'aclariment o la seva actuació.

en counselling

OSP *f* Vegeu **organització del significat personal**.

pensament automàtic *m* Pensament que s'activa davant de determinades situacions d'una manera involuntària i influeix en la conducta i les emocions de la persona.

polaritat *f* Segons la teràpia de la *Gestalt*, som una seqüència interminable de polaritats. Per mitjà d'aquestes polaritats ens definim i ens situem en un dels dos extrems dels *continuums* de cada una. El fet que ens situem en un extrem o en l'altre dependrà de l'extrem en què ens sentim més còmodes i del fet que el veiem més coherent amb la imatge que tenim de nosaltres mateixos. La polaritat contrària serà obviada o rebutjada.

posició moderna *f* Moviment científic i cultural que propugna que és possible un coneixement unificat, basat en veritats absolutes, que ens porti a aprehendre la realitat.

posició postmodernista *f* Moviment cultural i filosòfic que es podria definir com un conjunt d'actituds i de creences que intenten evitar conceptes dicotomitzats i reificats i, sobretot, veritats a ultrança.

prevenció primària *f* Prevenció que pretén evitar l'aparició de problemes, és a dir, "[...] modificar anticipadament les condicions socials i ambientals, i també les conductes de les persones que poden afectar negativament la seva salut tant a curt, com a mitjà o llarg termini i promoure conductes afavoridores d'aquesta" (COP, 1998).

prevenció secundària *f* Prevenció que se centra en la detecció i el tractament dels trastorns en el seu moment d'inici o d'aparició imminent. Per tant, es tracta d'una detecció primerenca d'aquells trastorns que no s'han pogut evitar per mitjà de la prevenció primària.

prevenció terciària *f* Prevenció que incideix en trastorns ja tractats i que preveu recaigudes i, en el cas de trastorns crònics, en redueix els efectes negatius i millora la qualitat de vida de la persona.

projecció *f* Mecanisme de defensa pel qual el si mateix envaeix el món extern.

psicodrama *m* Creat per J. L. Moreno, enfocament psicoterapèutic freqüentment associat a la psicologia humanista, de caire eminentment pràctic, que per mitjà de mètodes dramàtics pretén treballar amb els conflictes i problemes emocionals i interpersonals.

psicoteràpia *f* Intervenció psicològica orientada a alleujar o resoldre problemes psicològics, trastorns mentals o intervenir per a la millora de la salut.

La Federació Espanyola d'Associacions de Psicoterapeutes (FEAP) la defineix com "un tractament científic de naturalesa psicològica que, a partir de manifestacions psíquiques o físiques del malestar humà, promou la consecució de canvis o modificacions en el comportament, la salut física i psíquica, la integració de la identitat psicològica i el benestar de les persones o grups com la parella o la família".

psiquiatria fenomenològica *f* Escola de psiquiatria que se centra en la descripció acurada i exacta de les experiències subjectives dels malalts mentals per a empatitzar tan íntimament com sigui possible amb aquestes experiències i comprendre-les.

reconstrucció *f* Procés pel qual la persona canvia la seva manera de donar sentit als mateixos esdeveniments.

rehabilitació *f* Reinserció a la societat d'una persona amb un problema de salut psíquica o física que es planteja després d'un tractament amb l'objectiu d'eliminar o reduir al màxim possible les conseqüències a llarg termini d'una malaltia o trastorn. Es correspon amb la prevenció terciària.

remissió espontània *f* Conjunt de millores en absència de tractament. Aquest terme està en desús i actualment es parla de *canvi extraterapèutic*.

retroflexió *f* Mecanisme de defensa en què un bolca cap a si mateix el que li agradaria fer a un altre, o es fa a si mateix el que vol que un altre li faci.

seguiment *m* Part important del procés terapèutic en què s'avalua el grau de manteniment dels resultats. Les dades recollides es comparen amb les dades obtingudes al final del tractament i els criteris de significació clínica i, si el client ha empitjorat, amb les dades de l'avaluació pretractament.

self *m* Segons Rogers, imatge conscient de si mateix que es forma a partir de la realitat de la persona (els seus sentiments) i la interacció amb els altres.

sexe *m* Propietat biològica que es relaciona amb l'anatomia, les hormones i la fisiologia.

síndrome de desgast professional *f* Síndrome que pateixen els professionals que, aclaparats i impotents davant la poca eficàcia i la sobrecàrrega laboral, fa que s'impliquin poc en la feina i amb desesperança.
en burnout

sistema de construcció *m* Segons la teoria dels constructes personals de Kelly, sistema de constructes o significats personals que cada persona desenvolupa d'una manera característica i que implica relacions ordinals entre aquests constructes.

taca cega *f* Cada una de les coses de nosaltres mateixos o del nostre context que no veiem perquè les tenim massa a prop i no podem ser objectius.

TCP *f* Vegeu **teoria dels constructes personals**.

tècnica de la fletxa descendent *f* Tècnica que permet explorar els pensaments i les seves implicacions tàcites que sorgeixen a partir d'un fet concret.

tècnica de la moviola *f* Tècnica de reconstrucció de l'experiència immediata que permet l'autoobservació.

tècnica projectiva *f* Cada una de les tècniques utilitzades especialment per la teràpia de la *Gestalt* que pretenen treballar amb material emotiu no conscient, mitjançant la projecció d'aquest material en forma de metàfores i símbols que després el client treballa i amb cadascun dels quals s'identifica.

tendència actualitzant *f* Segons Rogers, tendència que encarrila la direcció de la vida organísmica, ja que és una força que guia la conducta cap al que resulta adequat i benèfic per a l'organisme, atenent les seves necessitats bàsiques. Es tracta d'una tendència natural cap al creixement, el desenvolupament i l'actualització de les peculiaritats de la persona.

teoria dels constructes personals *f* Teoria i teràpia psicològica desenvolupada per George A. Kelly (1955/1991) que parteix del postulat filosòfic de l'alternativisme constructiu segons el qual la realitat està subjecta a moltes construccions alternatives, algunes de les quals poden resultar més fructíferes que d'altres. Els objectius principals de la TCP serien avaluar les construccions mitjançant les quals la persona dona sentit a la seva experiència i facilitar que la persona descobreixi altres significats que li siguin més útils.

teràpia centrada en el client *f* Modalitat terapèutica, enquadrada en els models humanistes, que pretén, per mitjà d'una consideració positiva incondicional envers el client, ajudar a la construcció d'un *jo* congruent i a la reducció dels mecanismes de defensa.

teràpia de la Gestalt *f* Enfocament de treball creat per F. Perls enquadrat entre els models humanistes. Pretén tornar a la persona la seva capacitat de viure plenament l'experiència i així poder decidir responsablement sobre la seva vida.

teràpia racional emotiva *f* Teràpia desenvolupada per Albert Ellis en la qual es fa servir l'escolta activa i una actitud directiva per a conèixer el pensament dels pacients i identificar i substituir les seves creences irracionals.

tractament amb base empírica *m* Tractament que té el suport d'estudis empírics. Se'n consideren tres tipus diferents: tractament eficaç, tractament eficaç i específic i tractament possiblement eficaç.

tractament eficaç *m* Tractament en què es considera necessari que almenys hi hagi constatació per part de dos grups d'investigació totalment independents que hagin trobat resultats superiors estadísticament al no-tractament o equivalents a un tractament ja ben establert. Això suggereix que és

prou eficaç per a ser emprat. Igual que en el primer cas, si hi ha resultats contradictoris predominen els que tenen més qualitat metodològica.

tractament eficaç i específic *m* Tractament en què almenys dos grups independents han trobat resultats superiors estadísticament als grups de tractament mínim (sovint anomenats *placebo*) o a un tractament alternatiu. Això suggereix que el tractament és superior a altres formes d'intervenció. Si hi hagués diversos estudis amb resultats contradictoris, per a establir l'eficàcia d'un caldria que disposés d'estudis favorables de més bona qualitat metodològica.

tractament possiblement eficaç *m* Tractament compost per una sèrie d'estudis que de moment no tenen dades conflictives. És a dir, aparentment és eficaç però encara no ha estat replicat per un altre grup d'investigació.

tractament psicològic *m* Vegeu **psicoteràpia**.

transferència *f* Fenomen universal que consisteix en una superposició de situacions pretèrites a situacions actuals i aquestes últimes aleshores queden més o menys deformades depenent d'aquesta superposició. Alguns tractaments psicoanalítics l'estimulen, especialment per generar una neurosi de transferència i, d'aquesta manera, facilitar l'estudi de la dinàmica mental del pacient.

transferència negativa *f* Transferència en què predomina la superposició de situacions pretèrites de contingut bàsicament destructiu o agressiu a situacions actuals.

trastorn de l'eliminació *m* Trastorn relacionat amb l'evacuació en què tot i que en la majoria dels casos la inadequació és involuntària, en d'altres és intencionada. Se'n distingeixen dos tipus: l'enuresi i l'encopresi.

trastorn negativista desafiador *m* Trastorn que es caracteritza per una conducta negativa, desobedient, hostil, provocativa i desafiadora que no viola els drets bàsics dels altres ni les normes socials més bàsiques, però sí les normes menors dels ambients més pròxims al subjecte (Ezpeleta, 2001).

variabilitat intraindividual *f* Conjunt de característiques pròpies d'un subjecte que el caracteritzen com a únic i, per tant, diferent de la resta de subjectes.

variable del client *f* Conjunt d'atributs propis del client (per exemple, sexe, nivell econòmic, nivell social i cultural, complexitat del símptoma, estil d'afrontament, etc.).

Bibliografia

Feixas, G. (2002). *El modelo sistémico en terapia familiar*. Barcelona: Centro de Terapia Cognitiva (www.terapiacognitiva.net).

Feixas, G. i Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.

Feixas, G. i Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia* (3a. ed.). Bilbao: DDB.

Gimeno-Bayón, A. i Rosal, R. (2001). *Psicoterapia integradora humanista*. Bilbao: Descleé de Brouwer.

Greenberg, L., Rice, L., i Elliot, R. (1993). *Facilitando el cambio emocional*. Barcelona: Paidós, 1996.

Semerari, A. (2000). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Barcelona: Paidós, 2002.