

Intervencions psicoterapèutiques en la vellesa

Immaculada Armadans Tremolosa
Rosa Baeza Lanuza

PID_00151611



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

Índex

1. Intervencions sistèmiques.....	5
1.1. El cas de les vicissituds de la Sra. Clara i la seva família	5
1.1.1. Etapa evolutiva	5
1.1.2. Contextualització del cas	6
1.1.3. Descripció general del procés psicoterapèutic	6
1.1.4. Descripció detallada de la intervenció	8
2. Intervencions experiencials.....	34
2.1. El cas del conte de l'elefant	34
2.1.1. Etapa evolutiva	34
2.1.2. Contextualització del cas	35
2.1.3. Descripció general del procés psicoterapèutic	35
2.1.4. Descripció detallada de la intervenció	36
2.2. El cas dels temps difícils davant el que és inevitable	41
2.2.1. Etapa evolutiva	41
2.2.2. Contextualització del cas	42
2.2.3. Descripció general del procés psicoterapèutic	43
2.2.4. Descripció detallada de la intervenció	43
Bibliografia.....	47

1. Intervencions sistèmiques

1.1. El cas de les vicissituds de la Sra. Clara i la seva família



1.1.1. Etapa evolutiva

El cas que us presentem mostra la situació de "vulnerabilitat" d'una persona gran amb problemes relacionats amb l'envelliment de tipus **patològic**, és a dir, que cursa amb malaltia, diferenciant-lo d'altres tipus d'envelliment (normal, òptim, etc.). La persona gran s'enfronta a la difícil tasca d'haver d'assumir i enfrontar el diagnòstic d'una **malaltia crònica incapacitant** que li provocarà la pèrdua de les capacitats fins a arribar al final del cicle vital.

Per tot això, anirà apareixent una situació de "dependència" per part de la persona gran. Se li complicarà enormement el desenvolupament de les activitats de la vida quotidiana, i això afectarà també tota la família, pel que fa a l'acceptació d'aquesta nova situació i a la necessitat d'adequar els rols familiars.

Tot això representarà, a més, l'aparició de diverses "crisis" personals i familiars que involucran el grau de competència de la persona gran i afectaran la identitat i l'autoestima, i també el nivell d'adaptació de la família, la probabilitat de presentar complicacions biològiques i psicològiques (depressions, incapacitats, etc.) i el fet d'haver d'assumir la pèrdua de control del cos. Això s'hi afegeix la incidència de les actituds i els estereotips envers la situació, juntament amb l'aparició de diversos conflictes interpersonals que es poden anar presentant a mesura que la malaltia evolucioni.

1.1.2. Contextualització del cas

El cas que ens ocupa és el de la Sra. Clara, de vuitanta-dos anys, que presenta una discapacitat funcional amb trastorns en el comportament com a conseqüència del fet de tenir una malaltia greu (Alzheimer), amb una forta incidència en aquestes edats i que sol ser motiu d'intervenció terciària (rehabilitació i/o manteniment, sempre que sigui possible per les capacitats que presenta la persona gran). Els símptomes de la Sra. Clara són interpretats per la família com el resultat de dificultats relacionals entre els membres, i al mateix temps, es desconeix el fet que tingui la malaltia que pateix a l'inici de la consulta psicològica.


La intervenció psicològica es duu a terme en un centre geriàtric d'una població de menys de vint mil habitants de la perifèria de Barcelona. Prové d'una demanda que ha fet el metge de la família, que l'està tractant (amb fàrmacs) des de fa dos anys per un diagnòstic de depressió. Com que el seu comportament ha empitjorat, decideix derivar el cas a la psicòloga. Pretén obtenir altres explicacions i tractaments per a solucionar la situació. No obstant això, el metge continuarà essent un referent pel prestigi i la influència de què gaudeix per a la Sra. Clara i la seva família.

La Sra. Clara manifesta idees delirants-recurrents pel que fa al seu marit, de vuitanta-set anys, amb motiu del seu ingrés en un centre de convalescència perquè presenta fragilitat orgànica desorganitzada (Selva, 2000). Els fills de la Sra. Clara intenten en va solucionar el problema i acompanyen la seva mare per a que vegi el marit i poder-ne comprovar la situació de dependència física i psíquica, però amb això no s'aconsegueix res, sinó que augmenta encara més el seu malestar. També intenten fer-la raonar i procurar-li les atencions que ella pugui necessitar (domèstiques, afectives, acompanyament, etc.).

1.1.3. Descripció general del procés psicoterapèutic

El procés terapèutic s'inicia a partir del fet que dos dels fills de la Sra. Clara demanen una entrevista amb la psicòloga.

La teràpia psicològica es fa seguint un model biopsicosocial d'intervenció, que considera els esdeveniments que afecten l'individu i la família en un quadre de sistemes jerarquitcats (Bonjean i Spector, 1995):



Món
Societat
Cultura
Comunitat
Família
Persona
Òrgan
Teixit
Cèl·lula

Es presenta el motiu de la demanda focalitzat en el pacient identificat, encara que l'enfocament terapèutic va considerar important obtenir informació de tot el sistema familiar (Herr i Weakland, 1979).

La terapeuta inicia la primera sessió avaluant i recollint informació sobre les pautes que hi ha en el sistema familiar. S'implica tots els membres en la resolució dels possibles problemes que s'hauran de resoldre en un futur.

A mesura que avança el procés terapèutic, s'obtenen dades i informacions que fan sospitar a la psicòloga que hi ha una malaltia orgànica, i es planifiquen les primeres hipòtesis.

En una segona sessió es fa una exploració diagnòstica en presència d'un familiar i es completen les informacions sobre l'història de la família.

En una tercera sessió la psicòloga informa la família de la situació de malaltia i, a més, entra en col·laboració i relació amb altres professionals de l'àmbit sanitari.

Quan s'ha obtingut un diagnòstic, que revela l'existència de la malaltia d'Alzheimer, es convoca la família en una quarta sessió per aconseguir que accepti la notícia i s'organitzi per a donar el suport psicosocial necessari a la Sra. Clara. Es decideix incloure la Sra. Clara en unes sessions de grup de psicoestimulació cognitiva per a poder minimitzar el deteriorament global que li comportarà la malaltia.

Així mateix, es convida a participar tots els components del sistema familiar en els grups de suport emocional per a cuidadors, dels quals us farem un petit resum dins del que hem denominat la cinquena sessió –intervencions de grup– d'aquest cas.

En el transcurs de les intervencions es considera l'evolució temporal del procés d'envelliment de l'ancià que té una malaltia crònica. El cicle s'inicia amb una fase de canvi, en la qual es treballen els graus d'acceptació i adaptació de tots els membres familiars per a entrar en el procés de cuidar la persona gran quan la malaltia ja s'ha fet crònica, i es treballen totes les complicacions psicosocials que comporta el fet de viure aquesta etapa, que equipararem a una "llarga tra-

vessia". Es prepara la família i la persona gran per a quan arribi la fase terminal, en la qual s'ha de fer una anticipació i elaboració de les pèrdues inevitables i els dols que provoca l'acostament de la mort.

1.1.4. Descripció detallada de la intervenció

Primera sessió

Se cita tota la família i la mare, i se'ls demana que aportin tots els informes i la documentació respecte de l'estat de salut de la mare i el pare.

Hi assisteix la Sra. Clara (mare), acompanyada dels dos fills, l'Alfred i el Josep. Com que el pare està ingressat, les filles s'alternen per a cuidar-lo i també per a poder assistir la seva mare al domicili.

L'entrevista va començar amb retard i la Sra. Clara desconeixia les raons per les quals hi anaven. L'acostament al despatx de la psicòloga va ser facilitat per una trobada fortuïta a la sala d'espera de persones conegudes del poble que hi eren per a participar en grups de suport psicològic per a persones grans, que s'estaven saludant a causa de la festivitat del poble.

El primer contacte en l'entrevista amb la psicòloga es desenvolupa de la manera següent:

Psicòloga (P): Bona tarda, em dic Rosa. Sóc la psicòloga, i vostès?

Alfred (A): Ella és la nostra mare, jo sóc l'Alfred i ell és el Josep.

P: Com es diu vostè?

Clara (C): Clara.

P: Sra. Clara, me'ls podria presentar més detalladament, els seus fills?

C: Em sembla que són els meus fills –busca la seva confirmació. Aquest és l'Alfred, que és advocat, i l'altre no ho sé. Com et dius?, ets el que va després?...

Bé, són quatre. Ell no ha pogut fer tant en la vida perquè no li vaig poder donar estudis, no tenia diners, havia de treballar per als altres. Jo treballava molt, érem molt pobres...

–Continua una estona.

P: Llavors ell és...? [assenyalant el Josep].

C: No sé qui és.

A: Mama!, digues-li qui és –la mare amb expressió cada vegada més confosa i la situació cada vegada més tibant quan es fa evident una manca de reconeixement concret. Bé, a veure, quants fills tens? Pensa.

C: Ara no ho sé, estic confosa. Quants fills tinc?

A: Pensa, mama. Tens dues filles i dos fills.

C: Ah!, sí...

C: Vaig haver de treballar molt per treure endavant els meus fills, no teníem diners, vam passar moltes necessitats, els havia de deixar per a anar a treballar i me'ls vigilava una veïna. Quan les coses van anar més bé, em vaig poder quedar jo a casa per a cuidar-los i tot va ser millor...

A: Les dues noies van al mig, i el primer i el petit són nois. Qui sóc jo?

C: El petit?

A: I ell?

C: És el meu fill. Però ajuda'm!

Teoria

L'escola estructural-estratègica, i en concret Minuchin, tenen com a eix central l'anàlisi de l'estructura familiar¹. D'acord amb el tipus d'estructura, es poden valorar les pautes familiars que hi ha. És important considerar que el procés d'envelliment provoca un canvi en les jerarquies del sistema familiar, on els fills comencen a assumir de mica en mica, o de cop i volta, funcions del sistema parental. Sol ocórrer, per exemple, que les persones grans són tractades pels fills com a més "desvalgudes" del que són. Això alleuja les persones grans pel fet d'evitar-los uns greuges, d'haver de fer unes activitats que ja veuen difícils de dur a terme, però al mateix temps aquesta sobreprotecció les va incapacitant, i les priva de les capacitats i del rol social i familiar que, d'altra banda, els podrien ajudar per a mantenir l'autoestima com a persones i pares de família. A vegades, també, aquest amor de protecció pot produir en la persona gran sentiments d'incapacitat i depressió.

⁽¹⁾L'escola estructural-estratègica

Feixas i Miró (1993), seguint diversos autors, tracten aquestes dues escoles sota una mateixa rúbrica perquè tenen com a eix l'anàlisi de les relacions triàdiques. Els seus líders més destacats són Jay Haley, per a l'escola estratègica, i Salvador Minuchin, per a l'estructural. De fet, tots dos autors van treballar junts durant un temps a la Philadelphia Child Guidance Clinic (centre base del segon) i van compartir les seves idees, per la qual cosa aquesta agrupació no és estranya.

Com ja sabem, el creador de l'escola estratègica, **Jay Haley**, va participar en l'equip inicial de Palo Alto, dirigit per Bateson, i després durant uns anys va formar part de l'MRI. Va visitar sovint Milton Erickson i va estudiar detalladament el treball d'aquest autor, tant en hipnosi com en psicoteràpia, de manera que va publicar diverses obres sobre el tema (per exemple, Haley, 1973). Però no va ser fins que es va establir a Washington, ja als anys setanta, que el seu enfocament, enriquit per totes aquestes influències, es va anar definint.

Els conceptes sistèmics bàsics per a entendre les tríades (per exemple, les aliances, les coalicions i la triangulació) ja havien estat formulats per l'equip de Palo Alto. Tanmateix, els terapeutes estructurals i els estratègics les han elaborat i aplicat en la pràctica clínica, de manera que han resultat veritablement útils.

Per a aquestes escoles és central estudiar l'estructura i l'organització de la família, veure si és prou clara per al desenvolupament dels membres. Les interaccions de la família es deriven d'aquesta estructura, entesa com els rols que organitzen la conducta que permet de desenvolupar les funcions familiars.

Una de les primeres qüestions que cal considerar és la **jerarquia**: qui decideix què? Qui mana? Com es decideixen les coses en aquesta família? Per a Minuchin, els nens es desenvolupen molt millor quan els pares, o altres assistents, poden col·laborar adequadament en la seva cura. Si la jerarquia no és clara, els conflictes i les confusions dificulten el desenvolupament dels membres de la família, dels fills en particular.

Una altra qüestió que cal considerar és la de les **fronteres** o **límits** entre subsistemes. Serveixen per a definir qui participa de què i com. Són com barreres invisibles que embolcallen els membres de la família i els seus subsistemes. També serveixen per a regular-ne la comunicació amb l'exterior. Exemples de subsistemes són el parental, el filial (entre els germans) i el dels avis. En famílies amb molts fills, el sistema filial es pot dividir fins i tot més.

Quan aquestes **fronteres** són molt **rígides** i impermeables, els membres de la família funcionen amb independència els uns dels altres, sense interessar-se gaire pel que els succeeix als altres. Això pot comportar un dèficit respecte a les necessitats socioafectives dels membres, indispensables per al seu desenvolupament. Aquestes famílies també s'anomenen *deslligades*.

En el cas contrari, quan les **fronteres** són **difuses** o borroses, poc definides, no hi ha límits clars entre els membres de la família. És com si tots poguessin fer-ho tot, però no es pogués fer res sense comptar amb la resta de membres. En certa

manera, tots creuen saber el que els altres pensen, senten, farien, etc. Així, és molt difícil tenir intimitat personal o en un subsistema en particular (per exemple, entre els pares o entre els germans).

Col·loquialment, els estructurals anomenen aquestes famílies *de portes obertes*, en les quals no sembla estar ben vist tancar la porta de l'habitació i és fàcil que els uns es fiquin en els assumptes dels altres. D'aquesta manera, les necessitats de suport, afecte i protecció se satisfan massa. Tanmateix, les d'independència i individuació no es respecten prou. Aquestes famílies es coneixen com a **famílies aglutinades**, i aquest és un dels trets de les famílies psicossomàtiques que van estudiar els terapeutes de l'escola estructural.

Segons aquesta escola, el canvi passa per aconseguir millorar l'estructura de la família. Però per a això és fonamental que el terapeuta connecti amb la família i proposi intervencions.

L'entrevista continua explorant les dificultats que hi ha en el sistema familiar i, al mateix temps se centra el motiu de la demanda de la manera següent:

P: Bé, Sra. Clara, sembla que durant la seva vida ha hagut de lluitar molt. Tirar endavant quatre fills no és fàcil, però encara menys quan es passen penúries i cal pensar en les coses bàsiques, com què es podrà fer per dinar. No dubto que la seva vida tingui moltes coses per a ensenyar-nos a les persones més joves. Aquestes experiències de la vida segur que després ajuden a sortir-se'n de moltes altres dificultats. M'agradaria que tinguéssim temps per a anar-nos coneixent, però avui hauríem de parlar de les coses que passen en el present i jo em pregunto si sap per què estem reunits aquí.

C: No, m'han dit que aniríem a un lloc, però no m'han explicat res.

A: És veritat, no li hem dit res perquè no sabíem com dir-li-ho i, a més, pensàvem que no voldria venir, encara que és molt obedient. Sempre ha estat molt obedient, és un tros de pa, aquest ha estat sempre el seu problema. Ha aguantat molt del meu pare, tot i que mai ha dit res. Fa dos anys la cosa va empitjorar, el meu pare va començar a maltractar-la. No li pegava, li feia crits perquè ella no es movia del sofà i no feia res. Era veritat, ella no feia res, cada vegada es quedava més absent i amb menys iniciativa. Va ser a poc a poc, però sense pausa. Cada dia deixava de fer coses, fins i tot el menjar era diferent i de vegades immenjable. La vam dur al Dr. Gómez, qui ens va dir que havia entrat en una depressió. La va començar a tractar amb Seropram i va millorar una mica, encara que estava més nerviosa i va començar a tenir atacs d'empipament. Això ens va estranyar a tots, ja que mai no l'havíem vist així. Les coses amb el meu pare van empitjorar; tot i que mai no havien anat bé, ella sempre s'ha resignat. Tampoc no van millorar les coses de casa, ella continuava sense fer el que havia fet sempre. Així que els fills vam decidir posar una persona que els ajudés en les coses de la casa i que les filles ho supervisarien. Fins ara ha anat bé, tot i que ella no ha tornat a ser la mateixa i no hi ha manera de treure-la del sofà i de la televisió. De vegades, penso que ni mira la tele, perquè quan li pregunto què ha vist no se'n recorda o no sap explicar-ho.

P [dirigint-se al Josep que encara no ha intervingut]: Què n'opina, del problema?

Josep (J): Estic d'acord amb el que ha dit –referint-se a l'Alfred. La mare ha estat sempre una dona molt treballadora i el meu pare mai no l'ha tractat bé, sempre han tingut problemes i ella ha aguantat molt. Al final sembla que ja

no pot més i no sap com dir-ho. És una santa, sempre ha tingut cura de tots nosaltres, ens ha ajudat en el que hem necessitat i no hem pogut ajudar-la amb el meu pare.

P [continuant la comunicació amb el Josep]: Què en pensa la resta de la família, les germanes i el pare?

J: El meu pare diu que ha canviat. Que fa les coses a propòsit, que ja no fa les coses de casa i que pot fer-les, perquè si es passa tot el dia davant la televisió i al sofà, també pot fer les coses de casa. Que està estranya, que no és la mateixa, que ho fa expressament i que li ha de cridar perquè faci alguna cosa, és l'única manera de fer-la reaccionar. No sap què és una depressió. Diu que ells no tenien temps de tenir aquestes ximpleries, havien de treballar, treballant passa tot.

La meva germana Carme pensa que ells sempre han estat així i que, com que s'han fet grans, tenen més manies, i que la nostra mare s'ha fet gran i ja no pot fer tantes coses, només necessita una mica d'ajuda.

La Maria pensa que ja no està tan alegre però tampoc no la veu trista, la veu com en un altre món. Havia notat que, de vegades, deia coses que no quadren, i especialment la dona que els cuida li havia dit més d'una vegada que havia fet coses estranyes, com si no estigués aquí. Una vegada va deixar la roba bruta a la nevera... i ella sempre ha estat molt neta i ordenada.

P: Sembla que els fills estan preocupats per vostè i han decidit venir ha veure'm per a saber si jo els puc ajudar en alguna cosa. Com se sent, vostè?

C: Joestic bé, no em passa res. Ara li ho explicaré, encara que em fa molta vergonya dir-ho davant els meus fills –els demana permís amb un gest.

A: No tinguis vergonya, explica-li tot el que sentis, venim perquè ella ens ajudi.

C: Sap? L'única cosa que passa i que em fa patir és que, fixi's vostè, tota la vida amb aquest home i ara, després de tants anys, se'n va amb una altra. No m'ho mereixo. Els homes són uns canalles. No m'hauria imaginat mai que em pogués fer això, a mi, després de passar tota la vida junts. No li ho puc perdonar...

P: Què han intentat de fer per a resoldre el problema?

A: Vam parlar amb el meu pare, però no hi ha res a fer, continua igual, no vol baixar del ruc que ella ha canviat i fa les coses a posta. Vam anar a veure el metge de la família i ens va dir que tenia una depressió, li va donar un tractament que la va animar una mica al principi, però que va empitjorar les coses amb el meu pare. Per aquest motiu, vam decidir que hi hagués una persona a casa. La meva mare no ha millorat, no és que estigui més trista, sinó que està més absent. El que ara ens preocupa és que vagi dient el que diu del meu pare, no sabem si quan van ser joves va passar alguna cosa així, però per descomptat que ara no és possible i la veiem patir. El metge ens ha enviat perquè la visiti i puguem fer alguna cosa amb ella que l'ajudi a sortir d'aquesta depressió.

Teoria

El concepte de causalitat circular² permet explicar el perquè poden aparèixer determinats problemes, que encara que s'identifiquen en una persona gran de manera simptomàtica, involucren les característiques i pautes interaccionals del sistema familiar. No obstant això, cada membre de la família percep el problema d'una manera diferent i actua en conseqüència, i busca també les solucions que creu més convenients. El que sol passar, en les famílies que miren de solucionar un problema que s'identifica en els seus progenitors, que intenten d'interpretar les dificultats tractant de trobar els motius en la rela-

ció que manté la parella. També, pot passar que les solucions **intentades** per part de la família per a solucionar un problema no facin res més sinó empitjorar la situació, o que alguna d'aquestes solucions ja estigui produint un resultat útil. En qualsevol cas, el fet de conèixer aquesta informació afavoreix la relació de la terapeuta amb la família, ja que s'orienta la família perquè "deixi de fer", cosa que perpetua el problema, o "continui" amb els comportaments que proporcionen resultats útils.

⁽²⁾La causalitat circular

La visió sistèmica requereix una nova concepció de la causalitat. La causalitat tradicional que predomina, fins i tot en els nostres dies, és lineal. Per a explicar un problema, s'ha de trobar la causa que el precedeix i provoca. Però si considerem problemes recurrents (gairebé tots els problemes clínics), i els considerem en el context interaccional en què apareixen (habitualment, la família), veurem que formen part d'un patró interaccional. Identificar una causa (o finsitot diverses) implica una enorme simplificació.

El model sistèmic empra la causalitat circular, en què és té en compte com les conseqüències influeixen, al seu torn, en les causes.

D'aquesta manera, la conseqüència esdevé també causa, la qual cosa posa en evidència la poca utilitat de "causes" i "conseqüències", i que és requereixen nous conceptes, sobretot si tenim en compte més de dos interactuants. Des d'una òptica circular, les nocions de responsabilitat o culpa són qüestionades. Els sistèmics conceptualitzen els problemes en termes de patrons interaccionals complexos i recurrents.

L'entrevista continua recollint informació de la família, que s'utilitza per a elaborar el genograma, i es va tancant la sessió.

P: Per a acabar la sessió d'avui, m'agradaria poder transmetre'ls les meves primeres impressions. En primer lloc, voldria felicitar la Sra. Clara, perquè tot i els múltiples esforços que va representar tirar endavant una família de quatre fills en una època d'escassetat i penúries, va aconseguir cuidar i formar una família. Però vostè sap molt bé que aquest èxit no ha estat només seu. Encara que absent i dedicat a treballar més de catorze hores al dia per a tirar endavant la família, el Sr. Josep es va dedicar en cos i ànima a cobrir les necessitats econòmiques que tenien, i així vostè es podia dedicar en exclusiva a tenir cura de l'educació dels fills. Finalment, l'esforç dels dos com a pares ha tingut la recompensa actual, ja que han aconseguit que els seus fills puguin crear les seves famílies i dirigir les seves vides.

Sembla que és en la seva relació de parella on han tingut les seves coses, tema que la fa patir actualment. També he entès que la seva vida des de fa dos anys està canviant, quan les coses es van començar a posar més difícils i s'han exigut de vostè més esforços. Potser són coses que passen amb l'edat, o potser són conseqüència d'un sentiment de tristesa que han reconegut els seus fills i el seu metge, el Dr. Gómez. En aquest moment no puc oferir-los una opinió professional i m'agradaria que ens poguéssim veure dimarts que ve a les 17.00 h per a fer unes proves. En la pròxima entrevista, la vostra mare necessita que l'acompanyi algú.

La vostra presència ha estat fonamental a l'hora d'anar coneixent més la situació per la qual està passant la família. He de reconèixer que els vostres pares us han transmès uns valors en què, tot i les exigències de la vida moderna, la família s'uneix davant les dificultats i canvis per a cercar solucions.

M'agradaria que quan anés a l'hospital enviés les meves salutacions al Sr. Josep mitjançant la nota que li facilitaré a continuació.

Nota per al Sr. Josep

Benvolgut Sr. Josep,

Encara que vostè i jo no hem tingut el gust de conèixer-nos, en el dia d'avui he conegut els seus fills, l'Alfred i el Josep, la seva dona, la Sra. Clara. En primer lloc, voldria felicitar-lo per la impressió que he tingut de la part de la família que he conegut, on la unió i l'atenció dels seus membres és una prioritat, valor difícil de trobar avui en dia.

M'han comentat que des de fa més de dos anys la Sra. Clara ha començat a canviar, especialment pel que fa al caràcter i al funcionament de la llar, motiu pel qual el Dr. Gómez va decidir que pogués donar una opinió respecte del que li està passant. El meu pla de treball serà fer unes entrevistes d'exploració, és a dir, intentar esbrinar què li passa a la seva dona i com això afecta la família. Per a això és important conèixer les opinions i els detalls de les persones que viuen amb ella. Sé que la seva situació de malaltia no permet que pugui assistir a les entrevistes, però si vostè ho considera oportú ho podria fer per mitjà d'una carta com aquesta, o amb una trucada de telèfon.

Ah! Podria llegir i fer extensiva aquesta nota a les seves filles, la Carme i la Maria?

Li agraeixo per endavant la seva ajuda, i m'acomio fins un altre dia.

Rosa Baeza
Psicòloga

Teoria

Les cartes són un instrument utilitzat en la teràpia familiar, amb objectius i funcions diverses (White i Epston, 1993; Linares, 1996). Poden servir per a incorporar un membre a la teràpia, per a desvetllar jocs familiars, per a treballar ritualitzacions, etc. Es poden utilitzar tant en un principi com en el seguiment o al final de la teràpia. La seva estructura serà diferent segons l'objectiu i el moment del procés terapèutic. Normalment, presenten un to afectuós i es llegeixen i lliuren en un sobre obert al final de la sessió, demanant que es faci arribar al destinatari. En les cartes, de la mateixa manera que en la teràpia, s'utilitzen diferents tècniques, com l'acomodació, la reformulació, el desvetllament del joc, la prescripció de rituals, etc. Hi podem trobar moments en què s'utilitza l'emoció, i també la cognició, depenent de l'objectiu.

Segona sessió

Es fa una valoració i un diagnòstic de símptomes psicològics i neuropsicològics. La psicòloga es basa en el fet que durant la primera entrevista es detecta simptomatologia associada amb símptomes depressius, que fa pensar en dèficits cognitius compatibles amb un procés d'inici de demència.

El tipus de simptomatologia que es detecta és el següent:

- Depressiva d'inici larvat.
- Anhedonia associada amb la disminució de dur a terme activitats de la vida quotidiana, però no en la relació amb veïnes i amigues, a les quals explica les seves idees sobre l'engany conjugal.
- Idees delirants, que s'inicien per l'absència del cuidador principal.
- El cuidador principal, en aquest cas el marit, informa de canvis en la manera de ser de la Sra. Clara. Ell no sap concretar com són aquests canvis.
- Dificultat de reconeixement dels fills. Confusió davant de preguntes concretes. Reclam d'ajuda per a respondre. Discurs molt fluït del passat, que utilitza per a omplir i desviar la conversa del present.

- Certa dificultat per a trobar les paraules.

És important considerar que quan es tenen sospites de dèficit cognitiu, cal estar molt atents respecte al cuidador principal, ja que és el primer que detecta el canvi en la persona, però encara no sap com concretar-lo.

La definició de demència comprèn trastorns de la memòria recent i remota, del pensament abstracte i de judici, i també altres alteracions de la funció cortical superior o canvis de personalitat. Una definició més psicosocial de la malaltia d'Alzheimer o de demència la descriuria com un trastorn de base orgànica del sistema nerviós central, que afecta negativament la capacitat d'un individu per a funcionar de manera adequada amb l'entorn. Estudis epidemiològics (Snowdon, 2002) fets longitudinalment demostren que la malaltia d'Alzheimer no està relacionada únicament amb l'afectació orgànica de l'SNC, sinó que aspectes de la història del subjecte i el seu entorn actual afecten en la manera com s'expressa aquesta malaltia.

Les famílies estan poc preparades per al procés d'envelliment dels membres grans i, especialment, per a reincorporar un progenitor malalt d'una malaltia crònica possiblement degenerativa en un nucli. De manera general, necessiten informació detallada sobre la malaltia i què podria ocórrer en les seves vides.

Hi assisteixen la Sra. Clara i el seu fill Josep. En primer lloc, es fa una entrevista oberta de rastreig de simptomatologia clínica en què únicament hi haurà la Sra. Clara i, en segon lloc, s'executen diferents proves estandarditzades.

Les proves estandarditzades que es van portar a terme van ser:

- El minimal mental cognoscitiu de Lobo.
- El test de fluència verbal d'Isaacs i Kennei, *set test*.
- El test abreujat de Boston.
- El test del rellotge.
- El subtest del WAIS, aritmètica, dígit, claus, cubs, semblances.
- El test del CAMDEX. Subtest, orientació espai, temps i persona. Subtest de memòria remota.

Reflexió

Com ens sentiríem davant una exploració d'un ancià de la nostra família, en el moment en què es fa evident l'àmplia pèrdua de capacitats cognitives que anteriorment no era tan evident per a nosaltres?

Teoria

En les situacions en què hi ha la sospita de pèrdues neurocognitives importants, els professionals hem de tenir en compte les emocions que es produeixen en aquest moment. La valoració cognitiva produeix un gran impacte emocional, tant en la família com en el pacient. Moltes vegades, tant la família com el pacient han negat la pèrdua. És una situació que s'ha produït d'una manera larvada i en el temps. Això ha facilitat a la família i al pacient habitar-se a les pèrdues cognitives, i suplir-les o buscar excuses raonades amb exemples com ara "això li passa a la gent quan és gran" o "està trist o cansat...". També, en alguns casos, els familiars intenten justificar el pacient dient "no responia perquè eren preguntes que ell o ella no sabia, o estava molt nerviós/a i jo tampoc no respondria en aquesta situació".

Per tot això, s'intervé utilitzant les sessions que es considerin necessàries per a eliminar tant com sigui possible el cansament provocat per l'execució de les proves i l'impacte emocional que produeixen. De manera progressiva i de mica en mica, es va incorporant la presència dels fills. S'observa l'estat emocional verbal i no verbal del familiar que hi ha per a poder indicar-li en un moment d'impacte emocional que es retiri de la sala. També és habitual que la persona que estem explorant busqui les respostes en el familiar. Hem de dir-li al pacient que en aquest moment no deixarem que el familiar l'ajudi, però que després li facilitarem que entre tots trobem la informació que no hem pogut completar.

Els resultats més significatius de les proves, i de certa utilitat per al seguiment, ens informen que la Sra. Clara està desorientada totalment en el temps, i parcialment en l'espai i en persona. Presenta dèficit de memòria immediata i de treball; conserva, com a recurs davant les dificultats, la memòria retrògrada; alteració de l'atenció, dispersa; alta fatigabilitat cognitiva. Presenta, també, una dificultat per a anomenar els objectes, però encara conserva com es poden fer servir; llenguatge fluït, però anòmic; no presenta afàsia. Conserva habilitats socials del llenguatge que faciliten certa interacció social sense evidenciar el dèficit cognitiu que presenta. Simptomatologia depressiva i ideació delirant.

Reflexió

Ens cal identificar quins aspectes cognitius i de comportament s'han de tenir en compte per planificar la intervenció. Aquests són:

- a) L'**anosognòsia**, ja que és un símptoma que produeix la manca de reconeixement de les dificultats cognitives que es pateixen i, a més no permet que es parli de la malaltia com a tal, ni tampoc que la persona busqui solucions als problemes que se li van plantejant.
- b) El **dèficit de memòria immediata i d'aprenentatge**, ja que m'indica que la informació que aporto a la pacient no podrà ser processada de manera cognitiva. Per aquest motiu, cal comptar sempre amb un familiar o cuidador.
- c) El coneixement exacte del **patró de dèficits cognitius** que presenta la pacient ens ajudarà a assessorar la família sobre què s'ha de fer en determinades situacions. En el cas de la Sra. Clara, davant conductes reiteratives o obsessives podríem utilitzar elements distractors. També, davant la ideació delirant, per a calmar el malestar psíquic de la Sra. Clara, una estratègia que s'hauria de provar seria desviar la conversa capafets del passat, és a dir, potenciar l'expressió verbal remissent.
- d) La Sra. Clara manté bones habilitats en les seves capacitats de **praxi**. En aquest cas, s'hauria de valorar quines coses pot continuar fent a casa acompanyada d'un familiar, qui seria la "crossa de la seva memòria". Per exemple, potser podria continuar rentant plats o parant la taula, però amb l'ajuda d'algú que supervisés de prop el que fa. Aquest tipus d'intervenció ajuda a millorar l'estat emocional del pacient, fet que afecta el sistema familiar.
- e) Alta fatiga en activitats que requereixen **esforç cognitiu**. S'han de proposar períodes curts d'activitat.

La psicòloga, a més, ha aprofitat la situació d'entrevista per a anar completant les informacions referides a la història de la Sra. Clara i la seva família.

Història de la família. La Sra. Clara i la seva família

La Sra. Clara va néixer en un poble d'Andalusia, on va conèixer el seu marit, que era un xicot del mateix poble. S'hi va casar i van tenir el primer fill. Havia passat la postguerra i continuaven les dificultats de subsistència. El marit de la Sra. Clara era guàrdia civil al poble on vivien, i en aquest poble van tenir tres fills més. Ella és la mitjana de vuit germans, dels quals sis van venir a Catalunya per a cercar una vida millor, inclosos ells, encara que els altres cinc germans van estar junts en una altra població de Catalunya allunyada d'on viu la Sra. Clara. Actualment només hi ha vius tres germans, dos viuen al poble

d'Andalusia i un està malalt i viu en una residència. La relació amb la família ha estat esporàdica a causa de la distància. Tot i això, durant les vacances sempre anaven al poble.

Al poble d'Andalusia, la Sra. Clara va treballar a la fàbrica jornades de dotze hores, i quan va venir a Catalunya es va dedicar a tenir cura de la casa i dels fills. Van viure a la caserna de la Guàrdia Civil amb les altres famílies, i quan van créixer els fills van poder estalviar una mica per a comprar-se el piset on viuen actualment. Des de fa uns vint anys, quan el fill petit es va casar, viuen sols. El pare sempre estava fora de casa patrullant, hi anava normalment a l'hora de dinar i sopar, i es reunia amb els companys per a passar l'estona a la cantina de la casa caserna. L'estil de vida ha estat castrense, tant per al Sr. Josep com per a la resta de la família. Havien d'obeir les normes i ser un exemple per als altres.

La Sra. Clara ha cuidat els néts i ha ajudat a criar els besnéts. Sap llegir i escriure, ja que ella s'ha interessat per a aprendre'n. Al barri és considerada com una bona veïna que sempre ha estat disposada a ajudar. Ha tingut la casa com una patena i, encara que l'economia ha estat escassa, sempre ha sabut com sortir-se'n i estirar els pocs recursos econòmics. Sempre va intervenir entre la rígida disciplina del pare i les necessitats de creixement i independència dels fills. Sempre els ha estimat i s'ha sacrificat per tots, però segons els fills el pare mai no li ha demostrat ni un 1% de l'afecte que ella ha mostrat. Tot i això, la Sra. Clara defensa el marit dient que els homes "ja se sap com són".

No ha tingut cap malaltia que l'hagi incapacitat. Actualment presenta inici d'artrosi i dolor a la columna vertebral.

Història del Sr. Josep (marit de la Sra. Clara) i la seva família

El Sr. Josep té vuitanta-set anys, va néixer en el mateix poble que la Sra. Clara i és el novè fill de quinze. Des de sempre la família li va adjudicar el seu futur com a guàrdia civil, deien que era llest i seriós i que en podrien fer un home de profit. És auster i bruscat. Va aprendre a llegir i escriure sol, com les altres coses de la vida. Sempre ha treballat de guàrdia civil, i encara es reuneix amb altres companys del cos. Des que es va jubilar, fa uns vint anys, ha passat la gran part del temps a casa. Sortia a passejar amb la seva dona i a vegades anava a la casa caserna per a saber com anaven les coses. No mostra sentiments d'afecte, sinó que busca el respecte i la serietat de les seves accions. Sempre ha lluitat perquè la seva família fos honrada i es fes respectar. Se sent molt orgullós de la feina com a guàrdia civil. Té conceptes rígids i estrictes sobre el que està bé i el que està malament. Pensa que els seus fills són honrats, encara que no agraiïts. La seva salut és una mica feble, presenta problemes vasculars perifèrics, i això el va obligar a passar a les oficines els últims anys de servei, perquè les cames no li permetien fer les rondes. També té problemes al sistema respiratori, EPOC i un emfisema pulmonar. Ha hagut d'ingressar en un centre de convalsència durant tres mesos per a estabilitzar el seu estat de salut. Diu que no li ha faltat

mai res, que els fills han estat sempre al seu costat i que durant les nits no l'han deixat sol ni un dia. Durant aquest temps la seva dona se'n va anar a viure a casa de la seva filla Maria.

Quan va tornar a casa, la Sra. Clara es volia quedar a casa de la Maria, però ell va veure que no era possible, ja que no hi havia lloc i això canviaria la vida de la família. No obstant això, la filla anava cada dia a casa dels pares per veure com estaven. Els comprava cada setmana, perquè ell ja no podia anar tan carregat. Fins fa dos anys, podia pujar les escales amb dues garrafes de cinc litres a cada mà, però s'adona que s'ha fet vell i és conscient de com ha quedat. Tenen una noia que va cada dia a casa per a ajudar-los, especialment a vestir la Sra. Clara, que no s'aixeca del llit. Tenen moltes baralles i sembla que amb la noia va una mica més bé. L'amoïnen els diners, no sap fins quan li podrà pagar. Els fills han portat la Sra. Clara a la psicòloga, ells saben més perquè tenen estudis. Està disposat a fer el que sigui per la seva dona perquè no empitjori. Abans d'ingressar a l'hospital, ell mateix en tenia cura. Considera que li ha marxat el cap i que no hi ha res a fer. Creu que és una situació molt difícil, però pensa que la seva dona es mereix que ell ho faci tot, per ella, perquè sempre ha estat molt bona.

Història dels fills i la família de la Sra. Clara

Van tenir quatre fills, dos nois i dues noies. El gran és el Josep, i la mare ens explica que va ser el fill que va haver d'ajudar-los perquè els altres poguessin estudiar. Treballa com a fuster en una empresa pròpia sense empleats. Es va casar fa trenta-cinc anys, la seva dona l'ajuda amb el tema de la comptabilitat del negoci i és mestressa de casa. També, actualment, ajuda els dos fills tenint cura dels tres néts que tenen. Tots viuen i treballen a la mateixa població. La filla, la Rosa Maria, treballa de dependent a una botiga de comestibles, i va estudiar fins al comerç. El fill, el Josep, és mecànic torner en una fàbrica. No hi ha problemes de salut. Tenen contactes diaris i els dimecres dinen tots junts. Estan pendents de les necessitats dels pares, fan tot el que necessiten.

La Carme, de cinquanta-cinc anys, és la filla que segueix, és mestra del poble d'educació primària. Es va casar fa uns trenta anys amb el Manel, que és encarregat en una fàbrica del sector del metall. Tenen una filla, la Clara, de vint-i-set anys, que està fent l'especialitat de pediatria després d'haver aprovat el MIR. La Carme no té problemes de salut. La seva germana, la Maria, l'informa de com van les coses amb els seus pares. A ella, entre la feina i la casa li queda poc temps, però els va a veure molt sovint.

La Maria té cinquanta-dos anys i és la tercera dels quatre fills. Sempre han estat molt unides amb la Carme. Viuen al mateix bloc, en pisos diferents. Es va casar amb l'Antoni, un guàrdia civil, actualment mosso d'esquadra. Tenen quatre fills i tots treballen, però encara no n'hi ha cap de casat. No hi ha problemes de salut. El seu marit i el seu pare han discutit moltes vegades per diferències en relació amb qüestions laborals. Tots dos tenen un caràcter fort i molt semblant.

Tot i això, la sang encara no ha arribat mai al riu i normalment preval la unió familiar que les dones propicien. Poden expressar certes conductes no verbals d'empipament (fer-se morros). La Maria es dedica en cos i ànima a tenir cura dels seus pares. Va cada dia a casa d'ells al matí i a la tarda. Entre tots els germans van decidir llogar una cuidadora, ja que ella a primera hora del matí no hi podia anar. Ha intentat que a la seva família no li falti res perquè ella tingui cura dels avis. Pateix molt perquè veu que la seva mare cada dia està pitjor i que el seu pare li fa crits, encara que no li pega. De vegades pensa que no sap què podria passar si al seu pare se li escapessin els nervis. El seu marit li diu que el seu pare és un bèstia i que sempre ho ha estat.

L'Alfred és el fill petit, a qui la mare continua cuidant com "el seu fillet". Encara que també viu a la mateixa població que tota la família, treballa d'advocat en un prestigiós bufet de la capital de província. Està casat amb la Marta, secretària de direcció, i tenen dos fills que actualment fan estudis universitaris. El Carles, el fill gran, ha tingut problemes d'asma dels quals se'l tracta. Tant l'Alfred com la Marta passen la setmana fora de la població, però estan molt atents al que necessiten els seus pares. Fins fa uns cinc anys tota la família dinaven junts una vegada al mes. No s'hi obligava ningú, però es va crear el costum. Des que la Sra. Clara s'ha anat fent gran, les reunions familiars es fan en festivitats i celebracions especials. A part de la unió també hi ha diferències i certs recels, especialment entre l'Antoni i l'Alfred, a causa de tenir concepcions diferents de la vida.

La Sra. Clara sempre ha estat el punt d'unió entre tots els fills, joves i gendres. El Sr. Josep ha quedat relegat en aquesta funció familiar i durant els dinars familiars només es recorda que parlés perquè es comencés a l'hora que tocava, perquè se'l servís i/o per a fer callar els petits, amb qui té molt poca paciència. La família pensa que està orgullós de ser besavi, encara que mai no ha expressat els seus sentiments. S'uneixen davant les dificultats, i tot i les diferents concepcions de la vida, han arribat a posar-se d'acord, gairebé sense parlar, per a les atencions dels pares. Van decidir posar entre tots una persona que els cuidés, ja que cap d'ells no se'ls podia endur a casa perquè no hi havia prou espai. A més, el Sr. Josep exigia que fossin les seves filles les que anessin a viure amb ells per a cuidar-los. La Sra. Clara agraiïa molt tenir uns fills tan bons que li paguessin una noia per a ajudar-la en el que ells no podien.

Vegeu també

Trobareu una explicació de l'escola estructural-estratègica en la pàgina 9.

Teoria

Per a explicar teòricament com respon la família a la situació de malaltia utilitzarem el model sistèmic de Beavers (1977). Conceptualment, està relacionat amb les escoles estratègiques. Es tracta d'un model bidimensional que considera la **competència** i l'estil **familiar**. Les dues dimensions responen a variables contínues, però al mateix temps poden ser utilitzades com a categories que permeten fer una classificació de les famílies. Així mateix, poden ser útils per a valorar el funcionament de la família i el seu procés d'adaptació a la malaltia del familiar per a poder dissenyar el pla de treball terapèutic més adequat (Johnson i William, 2001).

El nivell de **competència** valora l'adaptabilitat, la flexibilitat i l'estructura de la família. En aquest sentit, per a ser competent una família ha de mantenir una estructura, però també ha de ser flexible. L'estil **familiar** es refereix al fet que hi ha diferents tipus de famílies que busquen solucions a les dificultats segons un **estil centrífug**, és a dir, fora del

sistema, o un **estil centrípet**, dins el sistema. Es considera que també hi hauria un **estil òptim**, entès com el que està enmig dels anteriors. O en el cas d'adoptar l'un o l'altre, el que s'ajusta a les demandes que hi ha en cada moment en el sistema familiar.

Aquest canvi d'estil que es pot produir en un sistema familiar segons les necessitats de l'entorn, també està vinculat a la dimensió anterior de **flexibilitat** del sistema, la qual resulta prioritària.

L'autor utilitza una composició de les dues dimensions que transforma en nou categories, i n'obté la classificació següent:

- **Famílies òptimes.** Competència òptima i estil mixt que dóna lloc a una negociació, una estructura i una intimitat competents.
- **Famílies adequades.** Similars a les òptimes, però menys flexibles i amb més tendència al control i al poder.
- **Famílies centrípetes mitjanes.** Tendència a estar orientades dins el seu sistema i moderadament flexibles, amb control autoritari i manca d'acceptació de les expressions d'hostilitat.
- **Famílies centrípetes mitjanes.** Tendència a cercar la satisfacció de les necessitats fora del sistema familiar, moderadament flexibles, amb un control autoritari i normatiu que regulen la no-acceptació de l'afectivitat.
- **Famílies mixtes mitjanes.** Moderadament flexibles i capaces d'utilitzar tots dos estils, encara que amb un cert control autoritari.
- **Famílies centrípetes limitades.** Poc flexibles i amb tendència a estar orientades cap a l'interior del sistema, on el resultat és la desorganització.
- **Famílies centrípetes límit.** Poc flexibles i amb hostilitat oberta.
- **Famílies centrípetes pertorbades.** Rígidament inflexibles, amb tendència a estar orientades cap a l'interior del sistema i amb límits poc clars.
- **Famílies centrífugues pertorbades.** Rígidament inflexibles, amb tendència a estar orientades a l'exterior del sistema i amb límits poc clars al seu voltant.

Tercera sessió

Es convoca tota la família a una entrevista en què la psicòloga duu a terme una devolució de totes les informacions que ha recollit fins a aquest moment.

Hi assisteixen els dos fills, la filla Carme i la Sra. Clara. El Sr. Josep (el pare) encara està hospitalitzat (al centre de convalsència).

S'arriba al diagnòstic de dèficit cognitiu entre lleuger i moderat, de possible origen subcortical, acompanyat de depressió i ideació delirant. No hi ha consciència de malaltia i, davant els errors, la Sra. Clara presenta anosognòsia (dificultat per a reconèixer el dèficit cognitiu que presenta).

P: Com vam quedar fa dues setmanes, avui ens reunim per a parlar dels resultats de les proves psicològiques i les visites que he fet.

Tota la informació que vostès han aportat ha estat indispensable perquè em pogués anar construint una idea de què és el que pot estar passant. També hi ha ajudat la realització de les proves i les entrevistes amb la Sra. Clara.

Des de fa uns quants anys i de manera lenta, la Sra. Clara ha anat canviant. Ha deixat de fer coses, i passa més temps al sofà i aïllada de l'entorn. Ha mostrat sentiments de tristesa, motiu pel qual, adequadament, la va dur al Dr. Gómez, qui va prescriure un tractament farmacològic que no va aconseguir, a llarg termini, els resultats que hauria volgut. Alhora, la Sra. Clara presentava certes dificultats per a recordar fets presents, però no passats. Sembla que el Sr. Josep, que viu amb ella diàriament, ha detectat un cert canvi de caràcter que no sap gaire bé com explicar. Els resultats de les proves ens determinen certes dificultats per a recordar, fer atenció, raonar o entendre l'entorn que dificulten la realització d'activitats de la vida quotidiana. Tot això es barreja amb els símptomes de tristesa i les idees estranyes.

A vegades hi ha malalties que es manifesten amb símptomes depressius i cal que passi el temps per a poder conèixer davant de quin tipus d'alteració estem. El pas del temps en la Sra. Clara ens ha mostrat l'augment de distraccions, la disminució de la realització d'activitats de la vida quotidiana i la construcció de certes idees estranyes. Tot això fa adequat que em plantegi la derivació cap a un metge especialista en neurologia, perquè descartem la possibilitat d'una malaltia del sistema nerviós.

Us lliuro una nota per al Dr. Gómez i una carta per al vostre pare per a informar-lo del que hem parlat avui.

Nota per al metge derivant

Benvolgut Dr. Gómez,

A petició de vostè he visitat la Sra. Clara, que presenta simptomatologia depressiva en tractament. Després de fer les entrevistes conjuntes amb la família i de dur a terme proves psicològiques, he arribat al diagnòstic de deteriorament cognitiu lleu, de possible origen corticosubcortical. Els símptomes emocionals que presenta són la depressió i ideació delirant. No hi ha consciència de malaltia i davant els errors presenta anosognòsia. Per tot això, demanaria que poguéssim fer una exploració neurològica per a descartar un possible trastorn. La família ha estat informada de manera molt senzilla i apoc a poc. Hem quedat de tornar-nos a veure quan tinguin tots els resultats.

Quedo a la seva disposició per a informar-lo de tot el que necessiti.

Atentament,

Rosa Baeza
Psicòloga

Nota per al Sr. Josep

Sr. Josep,

En primer lloc, li agraeixo la informació inestimable que em va fer arribar per mitjà de la seva filla Carme. La seva informació confirma el que tots els professionals anem coneixent, el familiar que viu amb la persona malalta és qui ens pot oferir referències detallades del que està passant dia a dia.

Amb la informació que m'ha facilitat, conjuntament amb l'aportada pels seus fills i les entrevistes i exploracions portades a terme durant aquests dies, he desenvolupat una conclusió que voldria compartir amb vostè.

Des de fa uns anys, i a poc a poc, la Sra. Clara ha canviat. No solament s'ha anat fent gran, sinó que, segons vostè, sembla una altra persona. També ha començat a dir coses estranyes en relació amb vostè.

La família va detectar que passava alguna cosa i van decidir anar a veure el Dr. Gómez, qui va descobrir símptomes de depressió que va tractar. Uns quants mesos després, la Sra. Clara va presentar certes dificultats per a recordar les coses del seu voltant. Sembla que vostè va detectar cert canvi de caràcter en la Sra. Clara que per a la resta passava desapercebut.

El resultat de les entrevistes i les proves mostra que la Sra. Clara té dificultats per a recordar, fer atenció, raonar i entendre les coses que passen al seu voltant, cosa que dificulta que continuï fent les coses quotidianes de la seva vida. A tot això s'hi afegeixen els sentiments de tristesa i les idees estranyes.

Sabem que hi ha malalties físiques que, de vegades, comencen mostrant-se per mitjà de canvis de caràcter i sentiments de tristesa. Per aquest motiu, abans de poder oferir-los un diagnòstic precís, considero adequat que un metge especialista en neurologia pugui visitar la Sra. Clara i descartar una malaltia del sistema nerviós.

Els seus fills m'han informat que la seva salut ha millorat i possiblement aviat tornarà a casa. Això és una bona notícia per tots.

Quedo a la seva disposició per a tractar la situació que afecta tota la família quan es trobi restablert.

Una salutació cordial,

Rosa Baeza
Psicòloga

Quarta sessió

Després de dos mesos, la família vol saber què ha de fer d'ara endavant amb la mare, davant la confirmació d'un diagnòstic definitiu de la malaltia d'Alzheimer.

Sol·liciten una entrevista amb la psicòloga. Es convoca tota la família excepte la Sra. Clara. L'objectiu és poder parlar de com la família s'haurà d'organitzar i quins seran els canvis que hauran de fer, canvis que inclouen decisions sobre el futur immediat de la Sra. Clara.

A la convocatòria hi assisteixen tots, el pare i els quatre fills. Al començament de la sessió es presenten totes les persones que no ho havien pogut fer en les altres sessions. La família, representada per l'Alfred, explica el procés diagnòstic i la informació que han rebut fins a aquell moment.

P: I ara com estan les coses?

A: [dirigint-se a la psicòloga]: Com li hem dit abans, és una situació difícil i incomprendible per a tots. Ens han dit que té Alzheimer i que no es cura. Que ella anirà empitjorant i que s'hi poden fer poques coses. No sé com no ens n'havíem adonat, que havia perdut la memòria, potser si hi haguéssim fet alguna cosa abans tot estaria més bé i no hauria avançat tant.

Sr. Josep (Sr. J): Ja us ho deia, que hi havia alguna cosa que no anava bé, però no em fèieu cas. Semblava que ella ho fes tot a posta. Bé, de vegades sí que fa coses que són a posta. No sap guardar els plats als armaris després que jo els hagi netejat, però sí que sap buscar per tot arreu les pastes i la xocolata. A la nit jo vull dormirino para de cridar-me, aixecar-se i encendre els llums, i després es passa tot el dia sense fer res, mirant la tele o dormint al sofà. Acabarà amb mi. Ella pot estar malalta, però si sap fer una cosa, sap fer l'altra, no em diràs que

no. Sempre ha estat molt bona dona, però sembla que ara em vol mortificar. M'amaga les coses, no troba res. Si no dormo, ni visc, no podré continuar així i em posaré pitjor. No sé quant de temps aguantaré.

A: El neuròleg ens va dir que era cosa de la malaltia i que havíem de tenir paciència. Sembla que no sabem ben bé què hem de fer i com tractar-la. Potser hauria de tenir sempre al costat una persona perquè li fes les coses, ja que ens hem adonat que ella no les sap fer.

Maria (M): Jo no puc fer-hi més. Vaig cada dia a casa d'ells i m'encarrego del menjar i que tinguin tot el que necessiten. Després també he d'estar per la meva família. Ja hem parlat de venir a casa, però no és possible perquè no hi cabem. Som molts i la casa és molt petita.

Sr. J: Jo no vull anar-me'n a casa de ningú, he d'estar a casa meva. Així són les coses, i així serà. Ella sempre us ha cuidat i sembla que ara tot són inconvenients. Reconec que sempre heu estat amb nosaltres, però no sabeu què és estar tot el dia en aquesta situació de nervis, la veieu una estona i tot sembla fàcil.

J [dirigint-se a la psicòloga]: Havíem pensat que vinguessin a casa, però no podem atendre'ls perquè som fora tot el dia. Vivim de la fusteria, no podem deixar el negoci. Havíem pensat que la cuidadora anés més hores a casa, però sembla que no solucionem el problema perquè el pare no descansa i la mare continua igual.

La psicòloga fa un gest amb el cap a la Carme perquè participi en la conversa.

Carme (C): En el meu cas, la situació és semblant. No ens els podem emportar a casa, ja que estem tot el dia treballant. A més, moltes vegades no sabem què és el que hem de fer, si l'hem de deixar o l'hem de forçar que faci coses, què és el millor per a ella? –pregunta dirigint-se a la psicòloga. El metge ens va dir que hi havia uns grups de memòria que la podrien ajudar.

Sr. J: Ella sempre havia dit que no volia anar al centre d'ancians, que volia que la cuidessin les filles com ella havia fet amb la seva mare. No hi volia ni posar els peus...

M: Jo podria intentar de venir a viure amb vosaltres.

C: I el teu marit, i els teus fills què? Ja saps que ells no ho volen, ho hem parlat moltes vegades. I la veritat és que la mare ha canviat molt i ningú de nosaltres sap gaire bé com l'hem de tractar, ni què hem de fer, moltes vegades. I per a això hi ha els professionals, no és així? –dirigint-se a la psicòloga.

P: Sembla que com cuidar la Sra. Clara és un tema que us preocupa a tots i que s'apunten diferents solucions. És veritat que tenir cura d'una persona amb la malaltia d'Alzheimer és una feina de gran complexitat. Al començament passa exactament el que el Sr. Josep diu, sembla que faci les coses a posta. Les capacitats de pensar d'aquestes persones s'assemblen a un panell ple de llums petits que es van fonent, però que no es fonen de cop. De vegades, les persones que tenen aquesta malaltia deixen de fer una cosa i després, sense cap esforç, tornen a fer-la. Sembla que ho facin a propòsit, però el que sabem realment els professionals és que pateixen i se senten espantades per no comprendre ni dominar el que els passa. Hi ha moltes coses que encara hem d'aprendre d'aquesta malaltia, però la nostra experiència, i l'experiència de famílies amb

les quals hem treballat de manera conjunta des de fa molts anys, ens han fet saber alguns trucs o informacions que són útils per a cada cas. Però centrant-nos en el tema que hem començat, sembla que van sortint diferents opinions respecte del que pensen que seria més adequat per a la Sra. Clara. Quina és l'opinió de la resta de la família?

L'entrevista continua intentant trobar solucions als problemes plantejats.

A: Hem pensat que podria anar a un centre de dia.

Sr. J: Ja us he dit que la vostra mare no hi anirà. Ella no volia anar a un lloc de vells, i menys de vells que han perdut el cap. A més, ha començat a prendre la medicació i segur que es posarà bé.

A: El metge també ens va dir que podria ser bo que fes treballar la memòria.

Sr. J: Si ella està millor, farà el dinar i s'encarregarà de les coses de casa, i ja treballarà la memòria.

P: Quina és l'opinió de la resta de la família?

M: La meua mare no volia venir mai aquí. Crec que només que li proposem es deprimirà més. Jo podria intentar d'anar una mica més a casa dels meus pares. Potser així se solucionaria el problema.

C: És veritat que el metge va dir que li aniria bé poder fer un tractament per a la memòria a part de la medicació. Ens va dir que l'ajudaria a mantenir-la durant més temps. Jo penso que hauríem d'intentar-ho, encara que al principi li costi. No veig una altra solució. A més, encara que tu vagis a casa seva una mica més, no sé si seria el millor, malgrat que és el que vol el pare.

J: Jo penso que potser li aniria bé venir aquí. Sé que ella sempre ha criticat les famílies que ingressen els pares en una residència, però no estem parlant d'això. També, el primer dia que va venir aquí i es va trobar amb les seves conegudes, la vaig veure bé. Tampoc no hi ha posat inconvenients quan l'hem portat a les entrevistes. Bé, de l'última no en va sortir bé, després de tantes preguntes va estar tota la tarda nerviosa. Opino que ho podríem provar.

P: M'agradaria poder resumir les diferents opcions que han anat sortint. La primera proposta que es dibuixava era la d'anar a viure alguna família a casa del Sr. Josep i la Sra. Clara, però no ha estat acceptada per dificultats d'espai i perquè és una decisió que necessita ser parlada amb més calma per tots els membres d'aquesta família. Una altra proposta és que el Sr. Josep i la Sra. Clara vagin a viure a casa d'un dels fills, proposta que no veu adequada el Sr. Josep i que tampoc no solucionaria les necessitats de la Sra. Clara, ja que vostès treballen i no podrien atendre'ls durant el dia. També sembla que tenir més hores la cuidadora privada no ajudaria que la Sra. Clara estigués més activa i tingués l'atenció especialitzada que necessita. L'última opció és la d'assistir a un centre de dia, o diguem un centre de reunió de persones conegudes. Aquesta opció té diverses persones que li donen suport, l'Alfred i la Carme per indicació mèdica i com un tractament, i el Josep perquè pensa que no ha estat tan malament quan ha vingut aquí. El Sr. Josep i la Maria no volen fer res que faci patir la Sra. Clara. Davant de totes aquestes opcions, proposaria que poguéssim pensar en una opció intermèdia que es pogués provar.

J: Jo proposaria que provéssim que vingui aquí dues vegades a la setmana per a fer exercicis de memòria, i posar un temps de prova.

P: Què els sembla la proposta del Josep?

A: Jo no entenc per què ha de venir, perquè amb la medicació ja es curarà.

P: L'Alzheimer és una malaltia que, actualment, no té un remei que la guareixi. La medicació ajudarà que la malaltia vagi a poc a poc. Com els va dir el neuròleg, a més de la medicació, als malalts els ajuda potenciar les capacitats que encara conserven i l'ajuda de la seva família.

A: La meua la té tota.

P: No ho he dubtat ni un moment, de la mateixa manera que l'interès que mostren tots els fills. Són aquí per a buscar la solució més adequada. Què opinen de la proposta del Josep?

A: Penso que és molt conservadora i que la mare podria venir cada dia. Estic segur que li anirà bé.

M: Jo podria acompanyar-l'hi, així no sentiria que l'abandonem. Dos dies a mi ja em semblen bé, més potser serà massa.

C: Escoltant-vos, em sembla que pot ser una bona opció per a tots.

A: Bé, si tots volem ho fem, però si es posa malament, la'n trauré el mateix dia.

P: Sens dubte. Si aquesta prova no funcionés per a la Sra. Clara, en podríem parlar i acabar-la.

Teoria

Hi ha pocs processos demencials neurodegeneratius que es resolguin sense dificultats psicosocials per al pacient i la família. La deterioració de la persona depèn de factors psicosocials posteriors a l'inici del procés demencial o neurodegeneratiu on la família és l'element psicosocial prioritari de relació per a la persona gran. Per això, és aconsellable explicar de manera pedagògica i descriptiva les informacions que s'ofereixen a la família en relació amb una malaltia neurodegenerativa.

Cinquena sessió – Intervencions de grup

S'inclou la Sra. Clara en grups de **psicoestimulació cognitiva** amb l'objectiu de:

- 1) Facilitar un espai que permeti estimular i mantenir el màxim de temps possible les capacitats cognitives que es mantenen.
- 2) Establir un ritme diari d'activitats i relacions socials compatible amb les funcions bàsiques, com l'alimentació i el ritme del son.

També, s'ofereix a la família participar en **grups de suport emocional**. Hi assisteix únicament la Maria, una filla, procés del qual detallem unes quantes intervencions.

Teoria

En els grups de suport emocional per a familiars cuidadors es pretén, mitjançant la interacció dels membres, que puguin ampliar o canviar la percepció que tenen del món, de si mateixos i de les interrelacions que es produeixen amb la persona malalta, el sistema familiar i altres sistemes (sanitari, social, etc.).

El facilitador del grup ha de crear una forma d'intercanvi que resulti terapèutica. Ha de fomentar un grau d'autonomia en el funcionament del grup i desarmar maneres de funcionar estereotipades en la dinàmica. El grup és un lloc on s'ha de propiciar l'intercanvi de realitats diferents (retroalimentació), mitjançant l'escolta dels altres i l'aportació d'informació entre els uns i els altres. Ampliar els propis models de representació del món ajuda a tenir més possibilitats de resoldre les situacions que se li presentin. "Veig el món així, em comporto d'acord amb com el veig, el que he rebut com a resposta sempre és el mateix, reafirmo la meua òptica del món. D'acord amb el meu model, reafirmo la meua resposta, la rebo, confirmo el meu model." El grup facilita la incorporació de noves visions del món.

Descripció del grup de suport emocional

És un tipus de grup en què participen altres persones que pertanyen a sistemes familiars que també passen pel procés d'una malaltia crònica. En la majoria de les famílies hi participa únicament un membre, el més designat com a cuidador.

El grup que us presentem està format per dotze persones, deu dones i dos homes. Les relacions que s'estableixen entre ells són variades, hi ha dues germanes i un matrimoni. Sis participants cuiden els seus marits i dones; tres, les mares; dos, els pares, i una, la sogra. Les edats van dels trenta-sis als vuitanta anys. Les situacions que presenten les persones que es cuiden es podrien englobar en malalties neurològiques (amb progressiva deterioració o sense) i procés d'envelliment. Cada participant passa per una entrevista prèvia de valoració inicial, en la qual es valora la capacitat d'adaptació de la persona i el seu sistema familiar al procés de malaltia crònica i incapacitant d'un membre; els recursos familiars, personals i socials de què disposa, la seva utilització; l'estil de vida; els símptomes psicològics individuals i relacionals.

Descripció del procés de grup

Durant les primeres sessions s'ha rivalitzat sobre qui cuida millor i més, i qui aguanta més. El grup veu malament els ingressos en institucions i una mica millor, però només una mica, la utilització de recursos externs. Sempre es parla d'aguantar, de quan es perd la paciència tornar a tenir-ne, de l'obligació de cuidar, ja que ens ho han donat tot...

En les **primeres sessions** el grup mostra interès per conèixer més coses per a cuidar millor, demanen que en les sessions hi participin la fisioterapeuta i la infermera per a saber com fer-ho més bé. Tanmateix, sembla que aquesta intervenció ofereix poc del que realment esperen.

Les dues germanes que assisteixen a aquest grup, ja coneixen la majoria de la informació que se'ls aporta. El més interessant va ser el que van compartir entre els membres del grup quant a les diferents maneres de cuidar, és a dir, en les qüestions pràctiques. Un altre cop, en aquests intercanvis es manifesta una rivalitat en les participants, per a poder aconseguir ser proclamades "les millors cuidadores". Els homes estan més absents d'aquesta dinàmica de grup. Alguna vegada, encara que breu, algun dels participants expressa tristesa i plora. Davant aquestes reaccions el grup se sent impactat i contràriament a l'actitud de

cuidar, que seria esperable en un grup d'aquestes característiques, els components es paralitzen davant l'expressió emocional d'un d'ells o tornen a centrar les demandes en l'aspecte de "cuidar".

Quan arriba la **cinquena sessió**, els temes i els processos de grup es van repetint. La psicòloga del grup intenta canviar la interacció estereotipada de la dinàmica de grup. Defineix la situació del grup en els termes següents: "Tots som uns grans cuidadors, no ens cansem, no ens passa res, només estem interessats a conèixer com hem de continuar cuidant més...".

A vegades, sorgeixen petits intents d'expressió d'emocions que són desqualificats pel grup, com ara "quan es perd la paciència només hi ha una cosa, tornar-ne a tenir", "si et canses, pensa que ja descansaràs", "hem de cuidar-los, encara que no puguem més".

En cap cas no es posen de manifest les necessitats de la persona que cuida, ni les dificultats ni els canvis que ha representat en la seva vida i en la seva família.

Per això, la psicòloga proposa al grup per a la sessió següent fer una experiència diferent, per a "aprendre" coses noves sobre sensacions i emocions d'una manera vivencial. Se'ls demana que portin roba còmoda.

Sisena sessió

En la **sisena sessió** es canvia l'ambient de la sala. Es retiren els mobles i només queden algunes cadires i així l'espai creix. S'utilitza una llum tènue, una música relaxant i s'introdueix l'activitat al grup presentant-la així:

P: Com ja vam comentar en l'última sessió, avui canviarem. No serà una sessió on parlarem, sinó que la proposta és experimentar sensacions, en nosaltres mateixos, fent diferents exercicis, que ens facilitaran el fet d'adonar-nos del que sentim. No tots els exercicis són adequats per a totes les persones. Per aquest motiu, quan els acabem, podrem comentar com ens hem sentit, i la nostra opinió sobre això. També, he de dir que perquè aquests exercicis tinguessin efecte, els hauríem de practicar moltes vegades. Per això, l'exercici que escollim el podem practicar a casa quan ho considerem adequat i necessari.

Començarem amb exercicis de respiració:

Exercici 1:

- a) Asseguts a la cadira. Posem les mans sobre les cames amb els palmells mirant cap amunt. Premem el dors de les mans contra les cames. La barbata toca el pit. Les cames obertes, peus ben plantats al terra. Hem d'aconseguir una postura còmoda.

- b) Agafem aire per la boca o el nas.
- c) Anem aixecant a poc a poc el cap mentre s'agafa aire.
- d) Llancem els omòplats cap a endarrere i agafem una mica més d'aire. Tirem el cap endarrere.
- e) Traiem lentament l'aire per la boca mentre tornem a la postura inicial.

Les primeres respiracions es fan amb els ulls oberts, rectificant el que no es faci bé. Una vegada considerem que les persones han comprès l'exercici, se'ls suggereix que tanquin els ulls i prenguin consciència del que senten.

Moltes d'aquestes persones, com que són grans, és la primera vegada que han fet un exercici de respiració. És adequat que la psicòloga, com a conductora de l'exercici, mitjançant contacte físic, pugui rectificar, persona per persona, els detalls que siguin necessaris.

Després d'uns tres minuts de respiració toràctica se'ls demana que a poc a poc tornin a la sala. Es comparteix com s'han sentit, i se'ls pregunta si tenen alguna dificultat.

La major part dels participants diuen que s'han trobat bé, que tenen sensacions agradables. Una de les persones diu que es marejava, se li proposa fer la respiració sense el moviment. Un altre dels participants expressa no haver sentit res, que no s'ha relaxat. Se l'insta que, segons el que vegi, pugui anar provant els exercicis.

Es repeteix el mateix exercici ensenyant la respiració amb l'abdomen.

Es fa una petita explicació de les emocions associades a la respiració toràctica o alta (tristesa, ansietat, etc.) i la respiració abdominal o baixa (ràbia, ira impotència, etc.).

Exercici 2:

Exercici de reconeixement i expressió de les emocions. Treballarem amb respiració toràctica (alta).

- a) Ens posem drets. Les mans juntes, tocant-se l'anvers i els dits tocant l'estèrnum.
- b) Agafem aire per la boca lentament, que ha d'omplir el tòrax.
- c) Traiem l'aire obrint els braços. Els farem anar cap a endarrere, tot el que puguem.

Aquest exercici es fa unes quantes vegades veient com ho fa la coordinadora i després es tanquen els ulls. Es continua fent l'exercici unes quantes vegades més.

- d) Traiem l'aire per la boca i, en fer-ho, traiem la veu. Es repeteix diverses vegades més.
Demanam que les persones tornin a la sala a poc a poc. Els farem pensar en una situació amb una persona amb la qual s'han sentit molt exigits. Tancarem els ulls per a concentrar-nos més en aquesta situació. Pot ser la persona que cuidem, que sempre ens demana el mateix. Comencem a adonar-nos de les emocions que sentim, que augmenten...
- e) Tanquem els ulls. Veiem mentalment la persona i la situació. Fem la respiració, traient cada vegada amb més força la veu quan traiem l'aire. Repetim l'exercici durant diversos minuts.
- f) Veiem mentalment la persona i la situació, i es dóna permís per a sentir el que sigui i per a comprendre per què la persona pot actuar de la manera que actua.

Després se'ls demana que a poc a poc tornin a la sala. Es comparteix com s'han sentit, si han pogut veure alguna situació i si la volen compartir. Es recull la informació de tots els components que volen compartir i es posa l'accent en les emocions de ràbia.

Una de les integrants explica una seqüència que li passa amb la mare. Ella l'arregla i la deixa ben posada, i quan va a seure al sofà per a descansar una mica, la crida per qualsevol ximpleria i no la deixa descansar. Torna a fer el que la seva mare li demana, i això passa diverses vegades, fins que es posa nerviosa i a vegades li crida. Després se sent pitjor. Se li pregunta com s'ha sentit en l'exercici. Explica que al principi ha tornat a sentir els mateixos nervis, però que després ha estat més tranquil·la. Entén que la seva mare no ho fa a propòsit.

Altres participants ens expliquen de manera breu el que han vist mentalment. N'hi ha dos que diuen que no han arribat a sentir o veure res.

A poc a poc sembla que hi ha persones del grup que comencen a contactar amb les seves sensacions i emocions. Arran de les emocions d'empipament que presenta una de les participants, es proposa l'exercici següent:

Exercici 3:

- a) Es proposa l'exercici per a quan les persones es puguin sentir empipades o amb ràbia davant situacions amb altres persones. Es continua fent un discurs normalitzat de les emocions.

- b) Ens posem drets, amb les cames ben estirades i en postura de vaquer. Genolls flexionats i punys tancats. Mans creuades tocant-nos les espatlles. Braços junts. Colzes un damunt de l'altre.
- c) Agafem aire, omplim l'estómac i els pulmons.
- d) Veiem mentalment una situació o una persona que ens fa estar empipats o sentir ràbia.
- e) De cop, tirem els colzes cap a endarrere, com si volguéssim donar un cop de colze a la persona en qui pensem. Mentre fem aquest gest brusc traiem l'aire. Cal aclarir que amb el pensament no fem mal a ningú. Fem aquest exercici en sèries de deu vegades.
- f) Proposem, cada vegada que es treu l'aire, de fer un crit greu des de l'estómac. No ha de ser agut, com un crit histèric.
- g) Veiem mentalment la persona o situació i tanquem els ulls.
- h) Fem l'exercici complet en torns de deu vegades, en tres o quatre sèries. Cadascú pot dur el seu ritme.
- i) Ens asseiem i ho comentem.

Mentre fèiem l'exercici es van produir molts riures. Algunes persones feien sons tímids per les dificultats d'alliberar-se i fer un bon crit. Se'ls anima que ho provin. Ningú no els escolta. A poc a poc l'ambient es va animant. Els crits sonen amb més forçaies barregen amb riures de complicitat entre els membres.

L'opinió generalitzada és la de sentir-se descarregats. Sembla que s'hagi creat un ambient de jocs, on els riures han facilitat que cada persona pogués fer proves sense espantar-se de les seves sensacions. És difícil aprofundir, ja hi ha un ambient alegreide certa complicitat.

Exercici 4:

Sense que l'ambient es refredi, es proposa un exercici que poden fer per a treure la ràbia molt intensa, quan ja no poden més amb la situació, quan estan a punt d'explotar. S'aconsella, en contrast amb els exercicis anteriors, no fer-lo diàriament.

- a) Obrim completament un diari i verifiquem que els fulls estan solts. El posem davant nostre, entre els peus. Estem asseguts amb les cames obertes.
- b) Agafem un full de diari per cada punta, n'arruguem les puntes amb les mans separades, tota l'amplada del full de diari.

- c) Creuem els braços i ajuntem els colzes, com en una abraçada.
- d) Amb un cop sec, obrim els braços i trenquem el full de diari. Alhora traiem la veu amb un xiscle.
- e) Representem mentalment una situació que produeixi impotència, ràbia.
- f) Repetim l'exercici fins que ens sentim descarregats.

En aquest exercici hi ha molts riures, la gent es destensa i es desinhibeix. Tots són riures i gestos lliures. Hi ha persones que fan l'exercici amb molta potència, amb bons cops i crits. Els uns animen els altres, es comparteixen els fulls de diari, hi ha qui en demana més per a fer l'exercici més vegades. A poc a poc, van quedant relaxats i progressivament deixen de fer l'exercici. Les expressions són de sentir-se relaxats, com si s'haguessin tret un pes de sobre, se senten fluixos...

Exercici 5:

S'acaba la sessió amb una relaxació que inclou una representació mental guiada. L'ambient és silenciós, sembla difícil parlar de tot el que hem sentit. Surten del grup més callats, abstrets per l'experiència que han acabat de viure.

L'objectiu de la psicòloga del grup s'havia complert. En una sessió, aquests cuidadors havien començat a contactar amb les seves emocions, deixant de banda les obligacions i els pensaments imposats. Esperava veure com seria la sessió següent i si aquesta intervenció hauria aconseguit un canvi en la dinàmica del grup.

Reflexió

Adoneu-vos que es van a utilitzar tècniques de tipus gestàltic per a potenciar les emocions que estaven emmascarades per un discurs més centrat en el pensament i en l'acció, que negava en tot moment les emocions (tristesa, pena, culpa, ràbia, ira, cansament, etc.). Així, la manera d'intervenir coincideix amb les reflexions entorn de la integració de les psicoteràpies fetes en múltiples moments en aquesta assignatures i altres de relacionades.

Activitat

Intenteu de fer cadascun d'aquests exercicis per a experimentar personalment les emocions que sorgeixen quan es porten a terme en vosaltres mateixos, i comenteu-ho amb altres alumnes.

Reflexió

No proposeu mai un exercici si no l'heu experimentat. Es corre el risc d'intel·lectualitzar l'experiència emocional que proposeu. Primer s'ha de viure l'experiència, després es comprèn o es comenta.

Setena sessió

En la **setena sessió** sorgeix el tema de tractar amb les dificultats que comporta combinar les necessitats personals, les de la persona de què es té cura i les de l'entorn familiar.

S'inicia aquesta sessió recordant els exercicis de la sessió anterior. Es continua parlant de problemes pràctics quan es té cura d'algú altre, i dos dels onze participants comencen a dir de manera molt subtil i en missatges curts que estan cansats. Una de les persones no hi assisteix perquè la persona que cuidava empitjora, i el grup recorda que estava molt sola i que no l'ajudava ningú de la família. Es produeix el diàleg següent:

M: Aquestes setmanes no sé què m'ha passat, he tingut moltes ganes de plorar. Estic molt nerviosa. No sé què em passa –no pot continuar parlant i es posa a plorar. Després d'una estona la Berta li facilita un mocador de paper. Fa una explosió i diu:– És que no puc més, la casa, la meva filla... ha suspès els exàmens i jo ho faig tot per ella, perquè estudiï. M'ha dit que no li caben les coses al cap. Jo penso que no s'esforça, està tot el dia estirada al sofà. Encara que jo no paro en tot el dia, no li demano que m'ajudi, ja que no vull que la distregui res. No sé què li passa. Jo no m'aturo en tot el dia. M'aixeco a les sis del matí i a les onze de la nit em quedo adormida al sofà. El meu marit se'n va al bar perquè diu que està fart d'estar tot el dia sol (continua plorant...). A més, veure a la meva mare així és horrible (plora de manera entretallada).

Hi ha un silenci important. Sembla que esperen, com altres vegades, que la psicòloga del grup faci una intervenció. L'ambient emocional d'impacte els paralitza. Després d'un temps de silenci, es fa aquesta pregunta.

P: Algú del grup té o ha tingut sentiments semblants?

Ciò (C): Jo hi ha dies que em sento que no podré seguir endavant. Tot em carrega i, encara que em fa vergonya, tinc ganes de fer crits al meu marit. No m'ajuda en res, encara que hi ha coses que pugui fer, no les fa. Aquí ens han dit que hem de potenciar sempre que facin coses, però això és molt fàcil de dir. De vegades, és millor que no facin res. Aquesta setmana el vaig deixar quan s'estava afaitant amb la màquina elèctrica. El vaig deixar sol un moment per a controlar l'esmorzar, i quan vaig tornar havia obert l'aixeta i anava a posar la màquina sota l'aigua. Em vaig espantar, no sé què hauria pogut passar. No ho puc acceptar, veure'l així és molt dur. Havíem esperat tant jubilar-nos, tota la vida treballant i mira, al final et quedes sense res, la vida és una mentida.

Maria Teresa (MT): És veritat, que és molt dur. Et quedes sola, els amics ja no et vénen a veure, sembla que tinguis la lepra. I si et vénen a visitar, és una visita de metge o et diuen que no està tan malament. Sembla que t'ho inventis tot.

Berta (B): Quan vénen els meus fills, tot els sembla bé. Ells estan molt per mi i jo no els vull entorpir. Tenen les seves vides, treballen, tenen nens petits. Jo els ajudo fent cada dia el dinar i amb el nen petit de la meva filla. Ja tenen les seves coses, i com els he d'anar a explicar les meves històries. Això ho ha de passar cadascú.

Montse (M): Sí que ho ha de passar cadascú, però quan no puc més, ho dic. Per exemple, els meus fills i néts venien tots a dinar cada dia, i quan l'àvia es va posar més malalta els vaig dir que no vinguessin més. Jo sóc així, i si no els agrada, no hi ha una altra cosa.

B: Jo no puc fer-ho. No sé què passaria. Això és impossible. Sempre els he ajudat.

P: Montse, podries explicar què va passar en el teu cas, quan vas dir als teus fills que no podrien continuar venint a dinar.

M: No va passar res. Bé, la petita va estar una mica de morros, però després es va acabar. Continuo tenint cura dels néts, però només en situacions de molta necessitat. Quan estan malalts o un dia que treballin i no hagin d'anar al col·legi, però no com abans, que era cada dia.

Juli (Ju.): Els meus fills no s'adonen de res, ni del que necessita la seva mare, ni de comestic jo. Un dia que no podia més em vaig empipar i els vaig dir que no tenien consideració, que no es preocupaven de res. Fixeu-vos, el pitjor de tot és que ells no se n'havien adonat, van dir que no sabien el que jo estava passant. Al final, em vaig empipar tant que me'n vaig anar a fer un tomb. Em vaig trobar amb els amics de sempre i vam anar al cafè. Em vaig calmar, amb els amics vaig estar bé, feia molts mesos que no ens vèiem. Ells van haver d'aguantar tota la tarda amb la mare.

P: Què va passar quan va tornar a casa?

Ju.: No va passar res, només faltaria. Em van dir que si necessitava alguna cosa, ho demanés. Encara he de ser jo qui ho demani.

M: Potser si no ho demana no ho saben. I hauria d'anar més amb els amics. Jo tinc un grup de conegudes amb qui surto una tarda a la setmana. El meu marit es queda amb l'àvia, la deixo arreglada i no té feina, i a mi em va bé.

Ju.: Jo no puc deixar la meva dona. Qui es quedaria amb ella? A més, ella dóna molta feina, no para quieta en tot el dia.

M: Demani-ho a algun fill, o a algun veí.

Ju.: Això no és possible.

M: Provi-ho.

P: Sembla que el que ens aporta la Montse són diferents maneres de plantar cara a les necessitats de cadascú. Però per a això primer hem de conèixer què necessitem i, aleshores, podrem decidir què volem.

M: Jo, quan vull una cosa la demano, i de vegades me la donen, o de vegades no. Quan no me la donen no m'agrada, però em quedo més tranquil·la.

Maria (Ma.): Però el teu marit i la teva filla són diferents. Dius que t'ajuden.

M: Perquè ho han de fer. Jo els ho vaig demanar. Si no, no ho farien. Demana-ho tu, també. Però demana-ho clar, "vull que facis això" o "vull allò altre", molt clar... sinó, no val, no t'escolten.

Ma. (dubta): No sé si podré. Què diran?

M: Prova-ho. Pitjor ja no pots estar.

Ma. (plora mig nuada): Sí, quedar-me sola.

M: Sola i malament ja ho estàs –amb veu acalorada.

2. Intervencions experiencials

2.1. El cas del conte de l'elefant



2.1.1. Etapa evolutiva

Aquest cas reflecteix una **situació d'afrontament de la vellesa**, en què es produeixen diverses pèrdues significatives, graduals i traumàtiques, que afecten el desenvolupament normal o òptim del procés d'envelliment que hi hauria d'haver, és a dir, el que es caracteritza per l'aparició de canvis biològics, psicològics i socials inevitables com a conseqüència del pas del temps, per a diferenciar-lo del que es denomina *envelliment patològic*, que cursa amb malalties.

La persona gran, en el nostre cas, a més d'haver d'adaptar-se a una situació de jubilació que no es correspon amb la que havia desitjat, s'enfronta a l'impacte de la pèrdua del cònjuge a causa d'una malaltia, que significa una transformació important de la seva vida, i que li afectarà la salut i les experiències vitals. Com a conseqüència de tot això, la persona gran es troba amb el desafiament de reestructurar el significat vital, la identitat social i personal per a compensar les buidors existencials, i també la pèrdua de diversos rols (professionals, socials, etc.) que han estructurat tota la seva vida i li han permès de créixer i envellir.

Tant l'experiència de **viduïtat** com la de **jubilació** comportaran en la persona gran una superació i elaboració dels estats emocionals i cognitius que estan vinculats a l'impacte que representen aquestes situacions, tant per a la persona que les pateix com per al seu entorn més immediat (familiars, amics, etc.). Per tot això, la persona gran ha de posar a prova habilitats i recursos psicosocials

per als quals, possiblement, no estava preparada, però que en qualsevol cas seran determinants per a recuperar la il·lusió i les ganes de viure en aquesta última etapa de la vida on és inevitable l'acostament a la mort.

2.1.2. Contextualització del cas

La situació tracta del que li va passar al Sr. Julià, de setanta anys, jubilat des dels seixanta-sis. L'any en què es jubila la seva dona emmalalteix, i mor després de dos anys com a conseqüència d'un procés de deteriorament oncològic devastador. Això li comporta una desestructuració vital, acompanyada d'un estat de desesperança, tristesa i bloqueig emocional de l'experiència, que repercutirà en una pèrdua dels valors existencials.

El Sr. Julià és torner de professió, i una persona que ha dedicat molts esforços a l'actualització dels seus coneixements, fins al punt que se sent orgullós, per exemple, d'haver après el control numèric. És pare de tres fills, tots casats, els quals han canalitzat les seves vides sense gaires dificultats. No obstant això, en els quatre anys que segueixen a la seva jubilació, el Sr. Julià s'ha vist enormement commogut pels esdeveniments que li han anat succeint, se li han frustrat les expectatives i desitjos, i manifesta canvis en els comportaments habituals, com ara evitar relacionar-se, perdre tot tipus d'interès per la vida, manifestar comportaments comunicatius estranys, descurar la seva persona, tenir problemes per a dormir, etc.

La demanda sorgeix a partir del fet que els fills es preocupen per oferir suport al seu pare i fan una consulta a la treballadora social per a buscar-li activitats que li ocupin el temps. La treballadora social valora la conveniència d'oferir una atenció psicològica abans d'actuar en l'àmbit social, atès que el Sr. Julià està realment afectat per totes aquestes experiències de canvisipèrdues possiblement no elaborades, i per això deriva el cas a la psicòloga.

2.1.3. Descripció general del procés psicoterapèutic

El procés terapèutic s'enfoca considerant que el pacient ha de recuperar la capacitat per a enfrontar aquestes experiències de pèrdues i reestructurar el significat vital per a continuar creixent i madurant.

Es facilita un espai terapèutic per a poder compartir amb altres vivències, percepcions, sensacions i emocions que dificulten l'acceptació de la realitat, la resolució dels conflictes i la seva recuperació. Amb això, es fa una intervenció amb finalitat preventiva, és a dir, actuant en els mecanismes que dificulten una assimilació adequada de les experiències vitals que mantenen comportaments desadaptatius.

Per això, s'ofereix al Sr. Julià la possibilitat de participar en un grup d'ajuda psicològica dirigit a persones grans que també estan en situacions similars, del qual detallarem algunes sessions.

2.1.4. Descripció detallada de la intervenció

El Sr. Julià s'inclou en el grup de trobada "compartint la vida", que té com a objectius fonamentals:

- Ajudar persones que estan en situació d'aïllament social a integrar-se en contextos on puguin millorar tant la sociabilitat com l'estat d'ànim.
- Facilitar un espai per a parlar, per tal de compensar aquesta situació d'aïllament.
- Ajudar a les capacitats d'elaboració personal sobre la situació viscuda.
- Ajudar a la resocialització i fomentar la participació en la comunitat.

El procediment que s'utilitza són sessions setmanals d'una hora i mitja amb una durada de nou mesos. La composició del grup és d'entre deu i dotze membres. No s'admeten persones amb dèficits cognitius ni trastorns psicològics greus. Són persones grans que viuen a casa seva. Els temes que es comparteixen són els propis de l'edat. La conversa sorgeix de manera espontània, sense un guió previ.

Teoria

Segons la teoria de Schutz (2001) que descriu les característiques dels grups de trobada³ els membres d'un grup només s'hi integren quan el grup ha cobert certes necessitats bàsiques. Aquestes necessitats, a més, són cícliques i canviant, segons el grup i el moment del procés.

L'autor identifica tres necessitats interpersonals: la necessitat d'**inclusió**, la necessitat de **control** i la necessitat d'**afecte**.

- La necessitat d'**inclusió**: tot nou membre d'un grup experimenta la necessitat de sentir-se acceptat, integrat i valorat. Es busca el sentiment de confiança i pertinença al grup. Són sentiments indispensables per al funcionament eficaç del grup.
- Necessitat de **control**: influència i control. Definir-se a si mateix segons les responsabilitats en el grup i també les de cada membre. És la necessitat de sentir-se responsable pel que representa el grup: estructura, objectius, activitats, creixement...
- La necessitat d'**afecte**: ser respectat o distingit per la competència o els recursos, i especialment ser acceptat com a persona, pel que es té i pel que s'és. En resum, es tracta d'aconseguir ser totalment valorat pel grup en tots els aspectes, és a dir, com a persona.

⁽³⁾Els grups de trobada

És tracta de grups heterogestionats (el terapeuta té certa responsabilitat sobre el grup), d'entre sis i vint persones, que treballen les emocions a partir de la conducta de la persona en el grup en el moment present (enfocament de "l'aquí i ara"). La intenció bàsica és afavorir l'expressió lliure i sincera dels sentiments, que la persona s'arrisqui i és present als altres tal com és.

Les regles essencials en aquesta modalitat de teràpia són les següents: responsabilitzar-se dels propis pensaments i sentiments; expressar les emocions tal com són (desagradables o agradables, sense censures ni exageracions) i proporcionar/rebre realimentació. La realimentació, o manifestació de la reacció interna que la persona ha provocat en els altres membres del grup, és un aspecte rellevant que s'ha de tenir en compte, no solament en aquesta modalitat terapèutica, sinó també en la teràpia de grup en general.

Primera sessió

El grup està compost per deu persones, set dones i tres homes. Han fet una entrevista inicial, motiu pel qual al principi només coneixen la psicòloga. L'objectiu és aconseguir la inclusió de tots els membres en el procés del grup, presentar els objectius del grup centrat en la pregunta de per què ens reunim. Per a això, s'utilitzen diferents tècniques de presentació.

La psicòloga els rep amb una salutació afectuosa, estan tots asseguts en cercle i els comenta:

– Avui comencem aquestes reunions, que tenen l'objectiu de ser un espai per a parlar de les nostres vides i de com les vivim actualment. Treballar amb les altres persones ens ajudarà a adonar-nos del que ens passa, i a adonar-nos que altres persones apliquen solucions diferents a situacions semblants.

Per a la majoria de vostès, aquesta és una experiència única, ja que anteriorment no han fet reunions d'aquest tipus. Ens reunirem setmanalment els dijous a les tres de la tarda i passarem junts una hora i mitja. Ens veurem des de l'octubre fins al juny.

El funcionament de les reunions té unes normes bàsiques de comportament que ens ajuden en el funcionament:

- És important l'assistència de tots i ser puntual.
- La informació que es comparteix en el grup és del grup. Fora del grup, les persones no són lliures de parlar del que han compartit altres membre del grup.
- Cadascú és lliure d'experimentar, compartir, etc. tant o tan poc com triï.
- Tots tenim el mateix temps per a compartir el que sentim i pensem. Hem d'evitar monopolitzar el temps, però alhora expressar-nos.
- No donarem consell si no se'ns demana. No obstant això, podem parlar de com ens sentim i quines sensacions experimentem.

La psicòloga suggereix el **primer exercici**, i comenta el següent:

– A continuació, ens presentarem però ho farem d'una manera diferent de les presentacions convencionals. A l'entrada, a la taula gran del fons, hi ha exposades tota una sèrie de fotografies (de temes diversos: paisatges, persones, situacions que poden aparèixer en revistes i altres mitjans, etc.). Els demanaré que les vagin a veure sense prejudicis ni pensant cap cosa determinada. Només les han de mirar i deixar-se dur per les emocions que els produeixin. Finalment, triïn la que els ha fet sentir alguna cosa especial, que vulguin compartir amb les altres persones del grup. Dedicuin el temps que necessitin.

Reflexió

És interessant que observeu que aquest és un exercici molt útil, ja que les persones entren en diferents àmbits de les seves emocions. També, ens ajuda a conèixer fàcilment els mecanismes de defensa de les persones, els quals no ens hauria estat possible conèixer en tan poc temps.

Un **segon exercici** intenta que les persones es comencin a relacionar amb els altres membres del grup, és a dir, que comencin a conèixer-se.

S'agafen cartes d'una baralla, en aquest cas cinc, i es tallen transversalment. Es remenen i es reparteixen. Cada persona ha de buscar la seva mitja carta. Quan es troben, s'han de col·locar en un espai de la sala apartat dels altres. Per torns, cadascú preguntarà a l'altre el que vulgui saber, i la persona que respon decideix fins on vol contestar. Una vegada acabades les dues tandes de preguntes, es demana que cadascú expliqui al grup el que coneix de l'altre.

El **tercer exercici** mira de reunir la meitat del grup. En el nostre cas, dos grups de cinc persones. Han de compartir alguna dificultat que tinguin actualment. El representant del grup exposarà en la reunió de tot el grup el resum del que han compartit.

El **quart i l'últim exercici** consisteix a buscar entre tots un nom per al grup. Poden ser diversos. Que es tindran en compte en les sessions següents, fins que es decideixi com i/o quins són escollits.

Reflexió

És important tenir en compte que cada persona, quan arriba al grup, està centrada en alguna emoció-pensament-sensació, que pot tenir relació amb un treball terapèutic o no. Un bon clima i escalfament del grup podran aconseguir un grau emocional adequat, i facilitaran el trencament d'estereotips socials i la trobada amb els altres.

Sessions següents

Mesos després, les persones grans que componien el grup han treballat les diferents necessitats d'**inclusió, control i afecte**.

Des de fa dues sessions, el clima s'ha centrat en la sensació de pèrdua que envolta les seves vides i en els sentiments d'impotència, expressat en "el no poder fer res". És un tema repetitiu que preocupa, que no troba alternatives de solució, motiu pel qual la psicòloga que condueix el grup introdueix aquest conte.

"El enigma del elefante"

Conte adaptat de Jorge Bucay en el seu llibre, *Cartas a Demian*.

"Érase una vez, una tarde de primavera, que Carlitos fue con su familia al Circo. Le gustaban mucho los animales, los leones, los tigres... y especialmente le fascinaban los Elefantes. Durante el espectáculo vio cómo los elefantes hacían gala de su peso, tamaño y fuerza. Al finalizar la sesión pidió a sus padres ir a ver donde vivían esos animales que tenían una fuerza inmensa. Al ver dónde reposaban los elefantes se dio cuenta de que estaban atados por un pie con una gruesa cadena y ésta a una estaca de madera que habían clavado en el suelo, a no más de veinte centímetros de profundidad.

Carlitos no entendía cómo esos animales tan fuertes, que podían arrancar árboles de cuajo, estaban atados a una estaca tan pequeña. El pequeño preguntó a sus padres y familiares, a quien creía en posesión de todo el saber, por qué el elefante no se escapaba.

Alguno de los adultos le respondió que el elefante no se escapaba porque estaba amaestrado. A lo que Carlitos, en su inocencia, respondió:

– Si está amaestrado ¿entonces por qué lo tienen atado?

Los adultos intentaron dar respuestas, bien que ninguna de ellas tenía la coherencia suficiente para que una inteligencia fresca y naciente pudiese ser satisfecha. En ocasiones compartió lo que él finalmente llamaba *El enigma del elefante* con amigos y compañeros, si bien tampoco encontró la solución. Pasados los años dejó de preocuparse por este enigma.

Hacia un año que su abuelo había ido a vivir con su familia por motivos de salud. Las tardes las pasaban juntos haciéndose compañía. Un día se le ocurrió plantear a su abuelo el enigma del elefante y éste le respondió:

– El elefante de un circo no se escapa pues desde muy pequeño le han atado a una estaca.

Carlos, que en esa época ya no era Carlitos, comenzó a imaginar a un pequeño elefante atado a la estaca, desesperado por salir, y cómo, aunque hiciera grandes esfuerzos hasta extenuarse no conseguía su objetivo. Podía llegar a imaginar, cómo día tras día el pequeño elefante renovaba sus fuerzas para conseguir desatarse de la estaca. El tiempo hizo que el animal se diese por vencido.

Carlos entendió que ese elefante fuerte y poderoso no se escapa porque el pobre cree que **no puede**. En su recuerdo están grabados los sentimientos de impotencia y dificultad que pasó en el origen de su cautiverio. Y nunca más en su vida, ha intentado volver a poner a prueba su fuerza."

Teoria

Els contes tenen una part màgica, irracional, en contraposició amb el pensament que ens influeix, el pensament occidental. Els contes són models que reproduïxen conflictes humans que ens aporten solucions diferents. Poden ser interpretats per cada persona de manera diferent, i ens animen a provar les solucions proposades. Tenen un alt poder d'identificació en les estructures psíquiques de les persones. Són un mitjancer entre el terapeuta i el pacient, que suavitza les resistències o mecanismes de defensa.

Els contes són fàcils de retenir i hi podem anar a parar quan els necessitem. Formen part de la vida quotidiana de les persones.

P: Quins sentiments heu tingut quan heu sentit aquest conte?

Càndida (C): M'ha agradat, m'ha fet pensar. És un conte molt bonic.

P: Hi ha cap aspecte que li recordi alguna cosa que està passant en la seva vida?

C: Bé, el que ja els he explicat moltes vegades. Des que es va morir el meu marit i m'he d'encarregar d'algunes coses, sé que no puc fer-ho. Especialment, els tràmits dels bancs, els impostos, la declaració d'hisenda i totes aquestes coses que ell duia tan bé. Ara em sento insegura i malament, perquè no sé el que em passarà. No sé amb què puc comptar. A mi els números em van malament i sé que no puc, no ho aconseguiré.

Carme (Ca): Jo tampoc no duc els comptes. Encara sort que des de sempre el meu fill gran s'hi ha dedicat. Li vaig demanar que m'ho expliqués. Ara n'estic més informada perquè he d'estar al cas, cosa que mai no havia hagut de fer. Però igualment qui duu els comptes és el meu fill, en qui confio. Potser podria buscar algú de la seva confiança que li expliqués com té les coses. A mi m'ha fet sentir millor.

Agustí (A): Jo, amb el que no me'n surto, és amb les feines de casa. La meua jove m'ho deixa tot preparat. Només he de posar el menjar a escalfar i la roba al cistell de la roba bruta. Sé que per a mi serà molt difícil fer-me càrrec de la casa. Penso que algun dia la jove es cansarà de mi, jo li vaig dir que li pagaria, però ella es va ofendre. Té molta feina, treballa, els nens, també té cura de la seva mare...

Julià (J): Jo tampoc me'n surto, amb les coses de casa, i els meus fills em van posar una dona que pago jo. Ells li encarreguen el que ha de fer. Això ha estat una bona solució. Jo només vaig a comprar. Al principi fèiem la llista, però ara, a poc a poc, me'n surto més bé. De vegades he comprat molt i he hagut de llençar menjar, cada vegada menys.

P: Hi ha alguna situació que el faci sentir com l'elefant?

J: Durant molt de temps he tingut sentiments de tristesa que m'envaïen la vida i m'impossibilitaven que sentís res més. No veig la sortida, em sento com l'elefant lligat a la meua tristesa, però em pregunto com em podré deslligar, si és veritat que la cadena no em lliga tant o si no tinc solució. Què hauria de fer, provar a deslligar-me?

P: Com creu que s'hauria de sentir?

J: No hauria d'estar trist.

P: Sempre s'ha exigut sentir-se bé?

J: Sempre havia tirat endavant amb les dificultats de la vida, però ara no puc, m'ha vençut el descoratjament, la tristesa...

P: Com vencia la tristesa i el descoratjament?

J: No en feia cas i seguia com si res. Em dedicava en cos i ànima a la feina, no pensava. No deixava que hi hagués sentiments.

P: Sembla que aquesta vegada ha experimentat el sentiment de tristesa, perquè ha tingut pèrdues reals a la vida i ha estat tan dolorós que, com diu vostè, se sent lligat a la tristesa com l'elefant a la seva cadena. Això li impedeix identificar quines són les seves necessitats actuals.

J: Tinc por pel que és desconegut, no sé com m'anirà si començo a sortir de casa. On aniré, amb qui, què pensaran de mi...

Remei (R): Jo vaig sentir això quan vaig començar a sortir de casa. Ho vaig fer a poc a poc, amb la meva germana, i tot va anar com una seda. La veritat, al principi preferia quedar-me a casa, no se m'hi havia perdut res, a fora, estava millor sense sortir, em sentia de mala gana, ridícula. Ella hi va insistir i a poc a poc va anar bé. Ara estic millor, menys trista, tot i que ho estic a estones.

J: Jo trobo a faltar els meus companys de feina. Amb ells he compartit la meua vida, però qui trobo més a faltar és la meua dona. També he de dir que des que vinc aquí un dia a la setmana tinc alguna cosa a fer i parlo amb algú. Em va bé.

R: Per què no mira d'anar al Casino Cultural alguna tarda? Hi anem molta gent i potser se sentiria més bé.

J: Potser.

La psicòloga treballa en aquesta sessió la identificació de sensacions i emocions que no siguin exclusivament les de tristesa (per la pèrdua), que creen impotència. També aprecia la dificultat de certs membres del grup, incloent-hi el Julià, per a identificar les seves necessitats, pel fet d'estar lligat a l'emoció d'impotència.

La sessió va continuar amb aspectes aportats per altres membres del grup, amb la finalitat que el Sr. Julià pogués assimilar el que s'havia treballat en la sessió.

2.2. El cas dels temps difícils davant el que és inevitable



2.2.1. Etapa evolutiva

El cas mostra una situació de pèrdues inevitables a causa de l'evolució d'un procés d'envelliment normal, és a dir, el que es caracteritza per l'aparició de canvis biològics, psicològics i socials produïts pel pas del temps. També es manifesten problemes vinculats a les dificultats que provoca l'envelliment patològic quan hi ha una malaltia que produeix incapacitat en els últims temps de la vida.

En el nostre cas, la persona gran presenta un declivi en la salut a causa de l'evolució d'una malaltia crònica, i com a conseqüència d'això sorgeix l'aparició de la **dependència funcional**. D'aquí ve el fet que es produeixen canvis substancials i decisions importants que la persona gran ha de prendre respecte de la seva vida, que inclouen l'ingrés en una residència. Per tot això, la persona gran, com que s'ha d'adaptar a unes noves condicions de vida, està davant una situació difícil i estressant, i ha de superar el que s'ha anomenat *l'estrès de trasllat* (Beaver i Miller, 1998).

Així mateix, la persona gran està davant el desafiament de mantenir el nivell de competència pel fet d'haver d'acceptar una nova identitat i per haver perdut la seguretat que li proporcionava el domicili familiar. També, s'ha de mantenir un control psicològic òptim respecte de l'entorn i la capacitat per a establir relacions noves que li representin una font d'interacció positiva. A més, ha de reestructurar el significat que té per a ella aquesta última etapa de la vida, i aconseguir un desenvolupament òptim i positiu, i integrador de les seves experiències.

2.2.2. Contextualització del cas

El cas es refereix a la situació de la Sra. Margarita, de setanta-sis anys, que és vídua des dels quaranta anys i no té fills. L'única germana que tenia, deu anys més gran que ella, havia mort. Va treballar en el negoci de la família fins que va enviuar. Quan va morir la seva parella, va acceptar vincular-se professionalment en la prestació de serveis socials en un menjador, que pertanyia a un grup religiós, com a governanta de la institució. Es va jubilar als seixanta-cinc anys, encara que continua vinculada a la tasca social i a la congregació religiosa.

El pas del temps evidencia canvis en el seu físic i un declivi en la salut. Les persones a les quals ha estat vinculada afectivament durant els últims trenta-cinc anys de la seva vida, han mort o han decidit anar a viure amb els familiars, o ingressar en residències.

Ella ha viscut sola al seu domicili fins que l'aparició de diverses crisis provocades per la malaltia de l'artritis reumatoide li produeixen incapacitat i no es pot cuidar ella mateixa. En un primer moment, contracta una cuidadora familiar fins que decideix ingressar de manera voluntària en una residència, amb l'ajuda de l'única neboda que té, de la qual és bastant dependent emocionalment, la qual, a més, viu a la població on hi ha la residència.

La Sra. Margarita comença a manifestar dificultats de relació amb la companya d'habitació, i això fa que l'hagin de posar en una habitació individual. No obstant això, el malestar s'amplia als altres residents. Hi ha tant de nerviosisme i ansietat que provoca la intervenció de la psicòloga de la residència.

La intervenció es fa en un centre geriàtric d'una població de menys de vint mil habitants de la perifèria de Barcelona.

2.2.3. Descripció general del procés psicoterapèutic

S'inicia el procés terapèutic a partir de les primeres entrevistes que manté la psicòloga amb la Sra. Margarita. Ella explica el disgust i el temor que li provoca el fet que hi hagi certs residents que confabulin contra ella i que, en cas que aconseguissin fer-la fora, no sabria on anar. Afegeix que aquesta confabulació, de la qual està molt convençuda, és secreta, motiu pel qual els professionals no se'n poden assabentar, però, malgrat això, exigeix que facin alguna cosa referent al tema.

Les entrevistes psicològiques mantingudes amb la Sra. Margarita han aconseguit reduir els seus temors, encara que continua mantenint fermament les seves idees i pensaments negatius, els quals es fan irreductibles a qualsevol argumentació i difícilment contrastables amb la realitat, que és una altra.

La intervenció s'orienta cap a la facilitació d'un espai terapèutic, centrat en el present, en la comprensió del pacient, mitjançant la descripció que fa del seu món subjectiu. Es prioritza la vivència emocional i l'experiència, abans que les explicacions racionals.

Se li proposa fer proves amb exercicis de relaxació. Com que esdevé una experiència molt agradable i satisfactòria per a ella, se li suggereix que continuï amb una sessió per a aprofundir una mica més i afegir una **visualització guiada**, que es detalla tot seguit.

2.2.4. Descripció detallada de la intervenció

El tema de la sessió consisteix en un passeig pel bosc.

Teoria

L'estructura d'una sessió de treball amb *fantasia guiada* que aplicarem en aquest cas té les parts següents:

- 1) Comencem amb respiracions toràciques i/o abdominals. Donem instruccions per a ser conscients de les sensacions internes i per a aconseguir asserenar la respiració.
- 2) Relaxem cada part del cos i, consegüentment, la ment. Intensifiquem les sensacions del cos. Ens n'adonem.
- 3) Donem indicacions que facilitin una relaxació més profunda. Amb les indicacions propiciem que la persona experimenti un canvi de sensacions físiques.
- 4) Per a aprofundir en un estat de més relaxació s'empra un compte enrere, de deu a un, mitjançant diferents metàfores: un ascensor, una escala, etc. i s'indica que s'accentuï encara més la sensació de fluïxesa.
- 5) Es proposa fer un passeig per un lloc especial per a la persona.

- 6) S'acaba pujant l'ascensor o l'escala... i es demana que, lentament, segons el seu ritme, es torni a la sala, sentint-se bé i renovat/da.

La Sra. Margarita rep les indicacions següents, d'acord amb les dades i informacions que havia aportat durant les entrevistes inicials.

P: Està còmoda? No hi ha ningú que la molesti. Està a punt de sortir a fer un passeig pel bosc. És el bosc de Berga, on ha fet agradables passejades. Va caminant de manera pausada pel camí que la introdueix al bosc frondós, tranquil i segur. Mentre passeja, senti les cames fortes i segures, i amb cada pas relaxi tots els músculs del cos. Els seus braços s'estiren, estan còmodes. Vostè respira suaument i profundament, i cada respiració la relaxa encara més i més. Mentre passeja, senti els ocells cantar, un cant dolç i agradable, i com les fulles dels arbres es mouen lentament, al compàs dels seus passos, pel camí. Mentre camina senti, lluny, el so de l'aigua d'un rierol proper. Escolti com l'aigua cau suaument. Tot el que sent en aquest moment la fa sentir bé, estupendament bé. Arriba al rierol i es deté per a relaxar-se i sentir amb més intensitat totes les sensacions agradables que l'envolten. L'aigua descendeix pel solc que té marcat i arriba a unes roques, on forma una bassa d'aigües cristal·lines. S'asseu a l'herba i es mira a l'aigua, veu el seu reflex, meravellós i positiu. Somriu i està feliç com ho ha estat moltes vegades. És una sensació agradable. Se sent bé per dins i per fora. Enfonsa la mà a l'aigua, beu una mica. L'aigua és refrescant. Torna a mirar l'aigua a la bassa i se sent tranquil·la. Vostè també se sent tranquil·la, pot veure, arribar al que desitja.

Segons ens comenta quan acaba l'exercici, la Sra. Margarita s'imagina que és a la casa d'estiu de la família de Berga. Està sola, al jardí, i es passeja pel bosc. Tot és lluminós i relaxant. El so de la natura li fa sentir molta pau. És un passeig que fa anys que no ha fet. Quan torna, la casa continua sola i buida, només l'espera a l'exterior el Truski, el gos amb qui havia compartit moltes passejades. Ell l'acaricia i durant una estona s'intercanvien carícies. Se sent tan feliç. Tot seguit, la Sra. Margarita calla i comença a explicar això:

– Què trista estic, trobo a faltar molt els meus i les meves coses. Què difícil és estar aquí, tot és diferent, les persones les coses, les olors. No sé què he fet. Vull tornar a casa meva, però sé que no puc. Tot això ha estat un error –plora.

P: Què és el que troba més a faltar?

Margarita (M): Les meves amigues. Que tothom és diferent. No sembla que parlem el mateix idioma. Les meves amigues són en altres residències, són amigues de tota la vida, jo m'hi entenia bé. Aquí semblo l'estranya.

P: S'ha sentit l'estranya en altres situacions?

M: No, jo sempre estava amb les meves amigues de l'església. Sempre vam estar juntes, fins i tot durant les vacances d'estiu.

P: En què se sent l'estranya?

M: Sempre parlen i es critiquen els uns als altres. És difícil fer una amistat. La gent és molt reservada. Quan parles amb algú sembla que et rebutgi, i aleshores prefereixo no parlar. La Carme em va dir que era molt orgullosa. Tots són diferents. No entenc res... Crec que el problema és que tot és diferent, que em sento sola, que no hi ha ningú amb qui pugui compartir com amb les meves amigues –plora.

Una estona més tard, en la mateixa sessió:

P: Sembla que el Truski, el gos amb qui havia compartit moltes passejades, era un animal amb qui havia compartit molt d'afecte. Aquíara, amb qui comparteix el seu afecte?

M: Jo pensava que la meva neboda podria estar amb mi, aquest va ser el motiu pel qual vaig venir aquí, però no pot ser: ella té les seves coses, el seu marit les seves filles, els seus néts, les seves obligacions. Sí que em ve a veure i està per mi, pel que necessito, però els dies es fan molt llargs, a l'habitació tot el dia.

P: Pensa que hi ha alguna persona en la institució a la qual es pugui acostar?

M: La Sra. Paula. És una persona que sembla agradable, però es passa tot el dia a l'habitació. No m'hi he acostat per no molestar-la, no sé què pensaria de mi. I si em rebutja...

P: Es podria acostar a la Sra. Paula i saludar-la, i després pensar sobre el que ha sentit i percebut en aquesta salutació. Podríem comentar-ho el pròxim dia?

M: D'acord. Això potser sí que ho podré fer.

Reflexió

- Què havia detectat la psicòloga? La psicòloga ha detectat com s'han produït en la vida de la Sra. Margarita una sèrie d'experiències no acceptades ni assimilades, situacions inconcluses.
- Quin tipus de conductes patològiques utilitza que dificulten el procés de maduració o acceptació de la nova situació en la vida? Les conductes utilitzades per la Sra. Margarita davant d'aquesta situació són les conductes regressives o desorganitzades. L'estructura psíquica de la Sra. Margarita s'enfonsa davant tants processos de canvi, físic, emocional i social.

Bibliografia

- Beaver, M. L. i Miller, D. A. (1998). *La práctica clínica del trabajo social con las personas mayores: Intervención primaria, secundaria y terciaria*. Barcelona: Paidós.
- Beavers, W. (1977). *Psychotherapy and growth: A family systems perspective*. Nova York: Brunner/Mazel.
- Bonjean, M. i Spector, R. (1995). *Crisis familiares y ancianidad*. Barcelona: Paidós.
- Bucay, J. (1999). *Recuentos para Demián*. Buenos Aires: Losada.
- Herr, J. i Weakland, J. (1979). *Terapia Interaccional y Tercera Edad* (títol original: *Counseling Elders and Their families*). Buenos Aires: Nadir, 1981.
- Johnson, J. i William, Mc.C. (2001). *Terapia familiar de los trastornos neuroconductuales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Linares, J. L. (1996). *Identidad y narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Moreau, A. (1999). *Ejercicios y técnicas creativas de gestalterapias*. Màlaga: Sirio.
- Peschkian, N. (1998). *El mercader y el papagayo*. Barcelona: Herder.
- Quijano, T del Ser. i Peña-Casanova, J. (1994.). *Evaluación neuropsicologica y funcional de la deméncia*. Barcelona: Prous.
- Schutz, W. (2001). *Todos somos uno*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Selva, A. (2000). "Biología del envejecimiento. Fragilidad y características diferenciales de la enfermedad en el paciente anciano". *Curso básico de Geriatría* (manual 1, 9-14). Barcelona: Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.
- Snowdon, D. (2002). *678 monjas y un científico*. Barcelona: Planeta.
- Stevens, J. (1985). *El darse cuenta*. Santiago de Chile: Cuatro vientos.
- White, M. i Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

