

Intervenció experiencial

Ma. José Pubill González

PID_00153078



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

Índex

Objectius.....	5
1. Visió de la salut i la malaltia.....	7
1.1. Introducció	7
1.2. Graus de maduració i de creixement personal	10
1.3. Dificultats per a assolir el procés de maduració	12
2. La concepció del canvi.....	16
2.1. El significat del canvi per als models experiencials	16
2.2. El canvi segons les diferents escoles	18
2.2.1. El psicodrama de Moreno	18
2.2.2. La psicoteràpia centrada en el client, de Carl Rogers	19
2.2.3. L'enfocament gestàltic	20
2.2.4. La bioenergètica	22
3. Tècniques terapèutiques específiques.....	24
3.1. Introducció	24
3.2. La relació terapèutica	24
3.3. El <i>setting</i>	25
3.4. Tècniques projectives	25
3.5. Tècniques de treball corporal	28
3.6. Tècniques de treball amb les polaritats	29
4. Tècnica il·lustrativa.....	33
4.1. L'ús de la tècnica de la cadira buida en un cas de conflicte no resolt	33
Bibliografia.....	39

Objectius

L'estudi d'aquest mòdul us ajudarà a assolir els següents objectius:

- 1.** Delimitar el concepte en les teràpies experiencials de salut i malaltia i diferenciar-lo d'altres concepcions teòriques.
- 2.** Comprendre la visió del canvi segons les diferents escoles experiencials.
- 3.** Familiaritzar-vos amb les tècniques experiencials més emprades.
- 4.** Comprendre l'aplicació d'una tècnica específica en un cas clínic.

1. Visió de la salut i la malaltia

1.1. Introducció

Les teràpies experiencials s'han desenvolupat sota els auspicis dels models humanistes existencials. Feixas i Miró (1993) defineixen aquests enfocaments com els que provenen de la tradició fenomenològica existencial europea i els que van partir del fenomen americà de la psicologia humanista.

Aquests models agrupen una sèrie d'enfocaments:

- 1) D'**evolució diferenciada**, encara que paral·lela.
- 2) Que s'influeixen **mútuament**, però
- 3) cada enfocament salvaguarda molt clarament **la seva identitat i diferenciació** respecte als altres,
- 4) el seu desenvolupament és més **tècnic** –busquen clarament respostes pràctiques d'intervenció– que teòric –no els interessa elaborar una megateoria psicològica sobre el funcionament humà.

Els models experiencials van sorgir de la necessitat de construir una psicologia a partir de l'estudi del treball amb **la persona sana**, i no des de les persones amb neurosis greus o psicosis.

Els models experiencials proposen deixar de pensar en termes de malaltia, tant si és present com futura, per passar a concebre la vida en termes d'una actualització o realització de potencials biopsicosocials.

Així, l'actitud humanista concep l'home com a **capaç d'una conducta equilibrada d'una manera espontània que el porta cap a la plenitud, el desenvolupament, la llibertat, la independència i la plena realització.**

De fet, aquesta actitud va sorgir als anys seixanta com a reacció davant de tres elements:

- 1) El corrent dominant de la societat industrial nord-americana i el tipus específic de pensament que produeix, que imposa a l'home metes i finalitats alienes als seus interessos naturals.

2) L'actitud avaluadora i diagnòstica de la psicologia clàssica, i el seu ús per al control social.

3) El pessimisme freudià i el fred objectivisme del conductisme. El seu enfocament va ser com un antídote als corrents psicològics de l'època, els quals percebien l'home d'una manera pessimista i mecànica.

Tot i que en l'actualitat és qualificat per molts d'ingenu, en el seu moment el moviment humanista va permetre agrupar entorn de les seves idees un grup de pensadors considerable, que van donar suport ideològic als moviments socials dels anys seixanta i setanta als Estats Units, per estendre's posteriorment per tota la civilització occidental.

Com a antecedents del moviment humanista i, per tant, també de les teràpies experiencials trobem els següents:

- La **psiquiatria fenomenològica** de Jaspers, que va intentar empatitzar amb les experiències subjectives dels malalts mentals per mitjà d'una descripció minuciosa dels seus quadres psicopatològics.
- L'**anàlisi existencial** de Binswanger, que va abordar l'anàlisi de la psicopatologia sota l'òptica que era una desviació del fet de **ser al món**, és a dir, de la manera en què ens posicionem davant la responsabilitat d'existir i ser lliures.
- La **logoteràpia** de Frankl, la posició del qual propugna que la tasca del terapeuta és ajudar el pacient a trobar significat a la seva vida.

Els models experiencials donen una visió de l'home com a ésser únic i diferent, dotat d'un projecte i a la recerca de significats que donin certa transcendència a la seva vida.

Podem destacar com a enfocaments més significatius dels models experiencials els següents:

Dins el moviment humanista hi ha un enfocament important, que en aquest apartat no examinarem perquè té un plantejament més analític que vivencial. És l'**anàlisi transaccional** d'E. Berne, que va tenir un gran desenvolupament i moltes aplicacions als anys setanta i vuitanta amb l'anàlisi del guió de vida, de jocs i de transaccions.

Aquest enfocament consta de cinc nivells d'anàlisi:

- L'anàlisi **estructural**, que es basa en la conceptualització dels tres estats del *jo* (pare, adult, nen), intenta que el client detecti els seus *estats del jo predominants* i la dinàmica interna entre si.
- L'anàlisi de **transaccions**, que s'ocupa de l'estudi de la comunicació i l'intercanvi de missatges des de l'estat del *jo* d'un subjecte a un altre, cosa que permet entendre certs tipus de fracassos comunicacionals.

- L'anàlisi de **jocs**, que comprèn l'estudi de les transaccions ocultes destinades a manipular els altres.
- L'anàlisi de **guions**, que pretén l'estudi de les pautes de comportament més arrelades, relacionades amb una espècie de programació paterna que es dona en la infantesa.
- L'anàlisi de **desenvolupament** (similar a la psicoanalítica), que se centra en la identificació dels missatges programadors paterns.
- La psicoteràpia centrada en el client, de Carl Rogers.
- La psicoteràpia gestàltica, de Fritz Perls.
- El psicodrama, de Moreno.
- Les teràpies corporals i energètiques.

Durant la dècada que va del final dels vuitanta al final dels noranta, l'enfocament experiencial va quedar una mica de banda, mentre que el component cognitiu va experimentar una gran expansió. Però rescatat des d'una posició més sistematitzada (Greenberg, Rice i Elliot, 1993), torna a prendre rellevància en l'espai terapèutic, sobretot integra aspectes cognitius i constructivistes i dona una rellevància principal al tema de l'emoció com a instrument potenciador del canvi.

Bibliografia

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

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

L. Greenberg i S. Paivio (1999). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona: Paidós, 2000.

Aquests autors representen actualment l'avantguarda de l'enfocament experiencial que integra els antics corrents humanistes d'una manera actualitzada, clara i sistemàtica. El seu focus en l'experiència i les emocions és la característica central.

La gran importància que donen a l'emoció com a element essencial per a treballar terapèuticament és una de les característiques que defineixen els models experiencials. De fet utilitzen molts recursos tècnics per a evocar-la, ja que consideren que només hi ha un canvi estable i durador en el funcionament d'una persona si la intervenció (cognitiva, conductual o emocional) activa d'alguna manera esquemes emocionals. Per a això, en la situació de laboratori que és la teràpia d'experiments perceptivoexperiencials creen, posen en marxa l'emoció i ajuden a reestructurar comportamentalment, cognitivament, emocionalment i relacionalment la vivència de les experiències, cosa que dona més flexibilitat i llibertat a la persona.

Els models experiencials donen molt de valor a l'experiència i a tot el que l'acompanya, percepció, sensació, emoció, cognició i conducta, i concedeixen –a diferència d'altres models que tenen més en compte els pensaments i la conducta– la mateixa importància a tots aquests elements.

Les teràpies experiencials són modalitats d'intervenció que pretenen potenciar en les persones la capacitat de decidir lliurement i responsablement qui són i com es posicionen davant la realitat, sense que el passat, el futur, les normes o les expectatives interfereixin en la decisió.

1.2. Graus de maduració i de creixement personal

Per a entendre el concepte de salut i malaltia en aquests models, és important comprendre la concepció psicològica que tenen de l'ésser humà, que té com a principis l'**autonomia** i l'**autorealització** en l'home, la **cerca de sentit en l'existència** i la **concepció global** de l'ésser humà (Feixas i Miró, 1993).

Els principis de la perspectiva humanista es conceben de la manera següent:

1) **Autonomia i interdependència social:** *autonomia* significa aquí capacitat per a dirigir el desenvolupament propi, prenent decisions i acceptant responsabilitats. Se sosté que l'autonomia individual i la responsabilitat social no són principis contraposats sinó complementaris, de manera que només un individu que és autònom pot ser responsable davant la comunitat.

2) **Autorealització:** es concep com una tendència inherent a l'organisme que l'impulsa cap al creixement i la diferenciació. El desenvolupament d'aquesta tendència depèn en gran manera de la satisfacció prèvia de les necessitats bàsiques de l'organisme.

3) **Cerca de sentit:** aquí l'èmfasi recau en el caràcter intencional de l'acció humana. Sosté que l'home no solament es mou per motivacions materials, sinó també per principis axiològics, com ara la llibertat, la justícia i la dignitat, que signifiquen l'intent de transcendir la pròpia existència.

4) **Concepció global de l'ésser humà:** l'ésser humà es considera com una *Gestalt*, un conjunt integral en què sentiment, pensament i acció formen un tot orgànic.

Hem de tenir en compte que aquests models accepten que l'individu no reacciona davant la realitat, sinó davant la percepció que en té; aquesta experiència subjectiva no pot ser coneguda per una altra persona, només es pot inferir empàticament o comprendre per mitjà de la narració del mateix subjecte. El món interior de la persona és un camp en què interactuen tots els elements, i en què resulta difícil, si no impossible, identificar una causalitat concreta.

De fet, la creença fonamental per a aquests models és que "l'individu està subjecte a un procés de creixement anomenat *maduració*, que consisteix a passar del suport de l'ambient a l'autosuport" (Pantinat, 1983), ja que l'ésser humà sembla dirigir la seva vida cap a un procés creixent d'autonomia i inde-

pendència. Aquest procés de maduració transcorrerà d'una manera adequada si l'individu és capaç de discriminar quines són les seves necessitats i els seus límits a l'hora d'aconseguir-les ("tendència actualitzant" de les necessitats, Rogers, 1975).

Així, segons Perls (1975):

- **Les persones que funcionen bé**, guiades per les seves necessitats, solen tenir un conjunt molt ric d'experiències ben acceptades i assimilades. Senten les seves emocions sense distorsionar-les, i poden activar la seva energia i mobilitzar-se en la direcció correcta. Tenen una gran capacitat discriminativa per a identificar les experiències satisfactòries i rebutjar les inconvenients o separar-se'n. Tenen tot un arsenal de possibilitats i alternatives que els donen flexibilitat per adaptar-se a les diferents condicions vitals, i això els garanteix l'equilibri i el benestar.
- **Els individus disfuncionals**, en canvi, poden tenir poques experiències o moltes però mal acceptades o assimilades, o estar enganxats a situacions inconcluses. Distorsionen les seves emocions, i això dificulta que es mobilitzin i utilitzin els seus recursos correctament. Tot això els impedeix viure en l'aquí i ara l'experiència, i poder-se enriquir amb aquesta experiència i madurar.

Altres dificultats que podrien trobar serien les següents: no senten les seves sensacions; les senten però es bloquegen en identificar-les, cosa que fa que les transformin en amenaçants i per això les reprimeixin; s'adonen del que necessiten, però no desenvolupen prou ímpetu per a executar el que saben que és adequat per a ells; tenen energia, però no els és possible encarrilar-la per a aconseguir el que desitgen; presenten dificultats per a discriminar les experiències; no poden reposar després d'assolir una meta, i així estan en continu moviment, sense poder assimilar adequadament la seva experiència. Tot això generaria insatisfacció i patiment, que es manifestarien per diferents símptomes.

La neurosi estaria relacionada amb necessitats no satisfetes o la satisfacció de les quals va ser interrompuda prematurament.

En els models humanistes, actualment experiencials, per a explicar per què l'individu es comporta d'una manera disfuncional no s'apel·la al passat, a la història personal, sinó als mecanismes del present que actuen per mantenir la disfunció. Així, l'individu que funciona bé està en l'aquí i ara, encara que tingui en compte el passat i planifiqui el seu futur; viu, pensa i actua en el present. Creu enterament en el que fa, es compromet amb l'experiència, si sent que és enriquidora. En canvi, l'individu disfuncional tendeix a bloquejar el

contacte, a restringir-se, a limitar-se. Sovint no sap el que sent, té dificultats per a expressar adequadament les seves emocions i les utilitza inadequadament en el procés d'activació.

Una persona saludable, per tant, és la que al llarg de la vida s'enriqueix amb les experiències, **madura**, i així guanya en llibertat, flexibilitat i capacitat de relació amb si mateixa i amb els altres.

Els trastorns psicopatològics són defenses, negacions, estancaments, renúncies o pèrdues de llibertat de la persona, que d'aquesta manera no pot seguir el procés de maduració i creixement vital.

Les teràpies experiencials descriuen les persones que funcionen bé com les capaces de viure i integrar plenament les experiències, i les que no funcionen d'una manera flexible, com les que tenen dificultats per a experimentar, utilitzen compulsivament els mecanismes de defensa i, per això, es queden bloquejades sense poder evolucionar.

1.3. Dificultats per a assolir el procés de maduració

Segons Rogers, hi ha dos tipus de conductes patològiques que dificulten el procés de maduració:

1) **Les defensives** són generalment neuròtiques. Es donen quan el subjecte sent com una amenaça experiències que li resulten incompatibles amb la imatge que té de si mateix. Es construeix llavors una estructura rígida, l'objectiu de la qual és defensar el sistema. Per a això, utilitza mecanismes repressius, és a dir, els que anul·len part de l'experiència. Quan fallen es genera tensió i angoixa.

Exemple

La Rosa és una dona de quaranta-tres anys amb una baixa autoestima. Al col·legi, malgrat que estudiava molt, el seu professor sempre li posava un cinc i li deia que era molt ximple. Es va casar jove i mentre va durar el seu matrimoni es va dedicar a les tasques domèstiques. Quan va decidir separar-se es va treure l'FP-1 i l'FP-2 de la branca administrativa, es va presentar a oposicions i les va treure. Ara ha decidit estudiar una carrera. Està nerviosa i no confia que estigui al nivell dels seus companys. Cada vegada que rep una bona nota en alguns treballs, l'atribueix a la sort, al fet que la professora és molt poc exigent, que els seus companys no han treballat gaire... Mai no és perquè ella té prou intel·ligència per a fer-ho bé. Això seria incompatible amb la imatge de si mateixa com a "ximple".

2) **Les regressives** i desorganitzades. Es donen quan la incongruència entre la imatge d'un mateix i l'experiència és massa gran i els mecanismes defensius resulten incapaços per a sostenir l'organització. En aquestes condicions l'estructura es pot esfondrar, i això produeix crisis i canvis bruscos, i genera com a conseqüència la conducta erràtica i contradictòria característica de la **psicosi**.

Exemple

La Maria té seixanta-quatre anys i s'acaba de jubilar. Era la propietària d'una fàbrica tèxtil. La seva vida era la fàbrica. El seu marit també treballava en el negoci familiar però la seva funció era de tipus comercial, que compatibilitzava amb l'atenció als fills de tots dos. De fet, la Maria amb prou feines tenia contacte amb ells. Des que s'ha jubilat, diu que el seu marit li amaga les joies familiars, trenca els sòcols del bany i li obre les finestres de l'habitació mentre dorm perquè es refredi. Ell ho nega tot.

Potser la Maria sent que no té un paper a la vida i que la seva estructura s'erosiona.

Les persones amb funcionament neuròtic responen davant una experiència que no confirmi la imatge de si mateixes amb tensió i angoixa, ja que la seva estructura té dificultats per a dur a terme els canvis que comporta aquest nou concepte d'un mateix.

Les persones amb funcionament psicòtic ho fan amb un comportament erràtic i contradictori, ja que la seva estructura s'esfondra en no poder assimilar aquesta nova realitat interna o externa.

Les teràpies experiencials s'han negat, en general, a posar etiquetes psicopatològiques. Una de les poques que n'ha concretat ha estat la bioenergètica, en què Lowen (1975) va distingir cinc formes caracteriològiques, segons els bloquejos de l'estructura corporal, les rigideses predominants, la dinàmica de la seva energia, l'aparença física, les característiques psicològiques i la gènesi d'aquesta estructura caracterial. També des de la teràpia *Gestalt*, al final dels vuitanta, Claudio Naranjo va proposar l'eneagrama, que classifica les persones segons les necessitats bàsiques, els límits que els imposen i el control dels impulsos a l'hora de relacionar-se amb l'ambient.

Perls va descriure els mecanismes de resistència o evitació del contacte que habitualment utilitzem per a defensar-nos de les experiències no confirmatòries de la imatge de nosaltres mateixos. Aquests mecanismes són útils i "normals", però es transformen en patològics si s'utilitzen d'una manera rígida i fora del context en què són acceptables. Aquests serien:

1) Introjecció. S'entén com la interiorització d'un esdeveniment extern d'una manera més o menys indiscriminada.

Exemple

L'introjector patològic es conforma a "empassar-se" les coses senceres, sense "tastar-les" ni "mastegar-les", sense diferenciar entre el que és innecessari i el que veritablement necessita.

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

2) Projecció. És el contrari de la introjecció; en aquest cas, el si mateix envaeix el món extern. La projecció "sana" permet la comprensió de l'altre, posar-se al seu lloc, mentre que la patològica es caracteritza per funcionar d'una manera habitual i estereotipada. El projector patològic no pot acceptar els seus propis actes o sentiments inadequats perquè no es compaginen amb la idea que té de

si mateix, "no els hauria" de tenir. Per això, no reconeix els seus problemes i les seves responsabilitats i els atribueix als altres. No és capaç de reconèixer els aspectes rebutjats de si mateix, però és molt hàbil reconeixent-los en els altres.

Exemple

En Lluís pregunta a l'Anna on va i amb qui. Li fa la vida impossible. Està mort de gelosia perquè creu que flirteja amb els nois. Quan està en teràpia reconeix que a ell li agrada molt seduir i que a la feina ho sol fer d'una manera innòcua amb totes les companyes.

3) Retroflexió. Qui utilitza aquest mecanisme bolca cap a si mateix el que vol fer a l'altre, o es fa a si mateix el que vol que un altre li faci. La retroflexió "sana" és necessària, no es poden expressar d'una manera "salvatge" els impulsos agressius i els desitjos sexuals. Aquest mecanisme es pot utilitzar per a rectificar-se i corregir-se. Però el retroreflector habitual abandona qualsevol temptativa d'influir sobre el medi, i es converteix en una unitat aïllada i autosuficient, que imposa severes restriccions a l'intercanvi entre el medi ambient i ell. Quan es cronifica com a mecanisme dona peu a actituds masoquistes, somatitzacions o satisfaccions narcisistes.

Exemple

La Rosa és una noia de vint anys que pateix d'anorèxia nerviosa. Està hospitalitzada. Cada vegada que la seva família li anuncia que no pot acudir a visitar-la, comença a donar-se cops contra la paret.

4) Deflexió. És una maniobra que tendeix a defugir el contacte directe amb una altra persona. És una actitud d'evitació, de manipulació, d'anar amb embuts. El deflector es pren a broma les coses serioses, evita mirar l'interlocutor als ulls i es desvia del tema quan parla. Prefereix les emocions "febles" a les "fortes". La deflexió pot ser una estratègia eficaç si l'individu no es vol involucrar, però l'ús crònic impedeix el contacte vertader. És característic del deflector sentir-se avorrit, buit indiferent i fora de lloc.

Exemple

La Núria ve a teràpia per problemes d'ansietat. Li costa aprofundir en les coses i manté un to divertit i superficial. En un moment determinat, la terapeuta apunta que la seva ansietat la podria protegir de sentiments depressius. La Núria respon: "Que em deprimiré. Que avorrit, oi?".

5) Confluència. Es tracta d'una situació de no-contacte, de no-confrontació. És un estil de relació en què l'individu tracta de no tenir friccions, defuig els conflictes amb l'esperança d'evitar l'agressió dels altres, o d'obtenir "premis" per la seva "bona conducta". La persona que la utilitza no fa les coses que li agraden, sinó que s'ajusta al que creu que els altres li exigeixen. Solament es permet els pensaments, els sentiments o les conductes que ell suposa que els altres n'esperen. Pot ser adequat en determinades circumstàncies, si la persona té altres objectius i s'estima més no tenir problemes que el distreguin. Però si es transforma en una manera habitual de ser, limita molt la seva vida i sol ser font d'insatisfaccions i ressentiments, sobretot si no obté els "premis" que esperava.

Exemple

La Teresa té greus problemes d'inseguretat que, segons ella, compensa pensant què és el que els altres volen que faci i fent-ho. Però això li torna una imatge tan trista d'ella mateixa que ja no pot més.

Segons Rogers, hi ha dos tipus d'actituds patològiques: les defensives –les neuròtiques–, que anul·len l'experiència perquè resulta una amenaça per a la imatge que un té de si mateix, i les regressives –les psicòtiques–, la conducta erràtica, resultat d'una gran incongruència entre la imatge que es té d'un mateix i la realitat percebuda.

Utilitzem com a mecanismes de defensa la introjecció, projecció, retroflexió, deflexió i confluència.

- L'introjector fa el que els altres volen que faci.
- El projector fa als altres allò de què acusa els altres que li fan.
- L'home en confluència patològica no sap qui fa quina cosa a qui.
- El retroflector es fa a si mateix el que li agradaria fer als altres.
- El deflector fa que els altres facin el que ell vol que facin.

2. La concepció del canvi

2.1. El significat del canvi per als models experiencials

Els objectius de canvi en els models experiencials es concreten en quatre característiques:

1) **L'impuls al creixement.** Ja dèiem més amunt que l'individu està subjecte a un procés de maduració que consisteix a passar del suport de l'ambient a l'autosuport, a diferenciar-se de l'ambient i no confondre-s'hi.

2) **La importància del present,** de l'aquí i ara. És a dir, de la vivència plena del moment present, percebent, sentint i acceptant tant el que és grat com el que és desagradable. En aquest sentit, es dóna més importància als mecanismes actuals que mantenen la conducta que als processos històrics que la podrien explicar.

3) **La valoració de la consciència i l'acceptació de l'experiència.** Transcendeix de discursos intel·lectuals i interpretacions.

4) **La valoració de la responsabilitat o integritat.** Cadascú és responsable de la seva conducta, tant si és deprimir-se o embogir com fins i tot suïcidar-se. Es tracta que cadascú assumeixi la responsabilitat del que fa.

"La psicoteràpia no pretén canviar la realitat externa, física o social, la facticitat, sinó la persona, la seva percepció de les coses, per l'assumpció radical de l'única cosa que depèn d'ella mateixa, la pròpia experiència, per la integració de totes les experiències i contradiccions. El seu objectiu és recobrar l'ésser humà, recobrar-lo per a la seva autopossessió i autodeterminació."

M. Villegas (1988). El anàlisi existencial: Cuestiones de método. *Revista de Psiquiatria y Psicología Humanista*, 25, 55-70.

Per tant, ser lliure o sa (sinònims en aquests models) pressuposa tenir la capacitat de percebre les experiències sense deformat-les, perquè el passat o el futur interfereixen en el nostre present, cosa que pot fer assumir la responsabilitat de cada un dels nostres actes, sense justificar-nos o projectar la responsabilitat en els altres, i assimilar i aprendre de cada una de les nostres experiències.

En l'espai terapèutic tot això es reflecteix en el següent:

- **La concepció holística i autoregulada de l'home.** Perls rehabilita el treball corporal desenvolupant una perspectiva unificadora de l'ésser humà, integrant la part afectiva, intel·lectual, social i espiritual. D'aquesta manera

permet una experiència global en què "el cos es pugui parlar i les paraules encarnar-se".

- **La comprensió del pacient mitjançant la descripció que fa del seu món subjectiu**, més que per la interpretació d'un observador extern.
- **L'expressió emocional i la vivència abans que l'explicació racional**. Es tracta de "deixar fluir els sentiments", abandonar-s'hi i explorar-los vivencialment, abans que explicar-los o controlar-los.

Greenberg i Schwartz (1993) assenyalen la utilitat de l'emoció en teràpia atès el següent:

1) **L'emoció ofereix informació sobre la motivació i la cognició**. Les respostes afectives del client ens assenyalen el que és important per a ell i ens ofereixen un camí per a accedir a les seves necessitats, els seus interessos i les seves creences més nuclears.

2) **L'emoció és un sistema orientador i productor de significats**. Ofereix informació sobre nosaltres mateixos i les nostres reaccions a situacions. Ens informa sobre la significació dels fets per a nosaltres.

3) **L'emoció controla l'acció relacional**. De fet, explica l'acció relacional cap a la qual s'inclina una persona. No hi ha canvi relacional sinó que hi ha canvi emocional.

4) **El coneixement dels indicadors emocionals ofereix claredat personal i control**. Si les emocions s'esdevenen sense que es tingui cap coneixement d'aquests indicadors, l'estat emocional de l'individu pot resultar desconcertant. La gent reacciona automàticament a situacions neutrals. Això passa perquè s'activen esquemes emocionals vinculats a situacions que recorden per algun motiu aquesta situació neutral. Per a ells la resposta és congruent, per a l'espectador no. Si no hi ha coneixement d'aquests automatismes, l'emoció controla la nostra acció.

5) **L'emoció és un sistema regulador**. L'emoció és un equilibri entre deixar-se anar o reprimir-se. Una sobrecàrrega és disfuncional tant en un sentit com en un altre. La teràpia ha de tenir l'objectiu de l'expressió emocional, però també de l'autocontrol i l'equilibri.

6) **Les estructures emocionals inadaptades s'han de reestructurar**. L'experiència de vida porta al desenvolupament d'esquemes cognitivoafectius complicats. Aquestes estructures conserven les reaccions experimentades més els trets dominants de les situacions que van provocar. Quan s'activen els esquemes emocionals en un context nou, pot ser que generin les respostes a una situació prèvia. Per això és important que aquests esquemes s'activin en psicoteràpia, perquè així es podran reestructurar.

- **La relació terapèutica com una relació real i actual entre dues persones**, en lloc de veure-la com una projecció de relacions parentals passades. De fet, el contacte terapèutic és en si mateix una experiència de creixement.
- **L'experimentació contínua i l'acceptació dels riscos, sense criticar-se o jutjar-se pels fracassos**, però assumint la plena responsabilitat per les seves accions, sentiments i pensaments.
- **L'expressió directa**, sense explicacions ni justificacions.

- **La negativa a seguir els "deures" aliens** però guiada pel desig del màxim desenvolupament de les potencialitats, i l'èxit de l'autodeterminació i l'espontaneïtat.

Les teràpies experiencials basen la seva visió de canvi en la capacitat de l'home d'autorealitzar-se –en la seva tendència a la perfecció, el desenvolupament i la independència–, de mantenir una conducta equilibrada d'una manera espontània si fa cas de les seves necessitats i de la necessitat de buscar sentit a la vida.

2.2. El canvi segons les diferents escoles

Analitzarem quatre escoles que han marcat en gran manera les diferents tècniques de treball experiencial, tant perquè destaquen quines són les qualitats que més ha de treballar un terapeuta perquè la relació que s'estableixi amb el client sigui productiva (Rogers), perquè propugnen una filosofia compromesa, personal i creativa de l'ésser al món (*Gestalt*), o perquè remarquen la importància del joc en grup per a l'elaboració de conflictes (psicodrama), com si és perquè donen un paper essencial al cos en l'autoconeixement i el creixement personal (bioenergètica). Tots quatre enfocaments han tingut una gran repercussió en els altres models humanistes, i contribueixen significativament a la nova integració experiencial.

2.2.1. El psicodrama de Moreno

Moreno basa el seu enfocament eminentment pràctic a explorar, amb mètodes dramàtics especials, les característiques de la personalitat, les relacions interpersonals, els conflictes i els problemes emocionals.

Per a Moreno, els individus amb problemes s'han tornat rígids, són poc flexibles, la seva visió del món és com una "conserva" que els impedeix l'espontaneïtat i la creativitat, elements necessaris per a donar noves respostes quan les velles ja no serveixen. El seu objectiu és retornar la **creativitat i la flexibilitat** de resposta a les persones. Només així tornen a ser lliures de viure plenament l'experiència. Per tant, el psicodrama pretén rescatar la manera espontània que els nens tenen de resoldre els conflictes, ja que Moreno proposa la dramatització com un joc per a l'elaboració dels problemes que ens acorralen.

La possibilitat de compartir les nostres experiències doloroses o desagradables amb persones comprensives, d'utilitzar diverses formes d'expressió, i d'entendre-les des de diferents punts de vista, fa que la representació mental

que en tinguem i les possibilitats d'alternatives per a resoldre les dificultats que en sorgeixen siguin més àmplies i flexibles; això facilita la resolució dels problemes que ens afecten.

Exemple

Quan un nen s'enfronta a una situació estressant o difícil d'entendre o acceptar, espontàniament tendeix a utilitzar-la com a tema dels seus jocs. Per exemple, si el porten al metge, que li examina el coll i l'injecta, és molt possible que en arribar a casa seva jugui a ser metge, injectant o examinant altres nens. Aquesta manera de procedir permet que la situació potencialment traumàtica s'assimili i es transformi en una experiència enriquidora. Si per alguna raó a aquest nen se li impedeix jugar o parlar del que ha passat, és possible que el fet se li transformi en una cosa difícil d'acceptar, en una qüestió traumàtica. La situació s'agreujaria si, a més, se l'amenaça de castigar-lo si en parla i si se li assenyala com a indigne o pecaminós el sol fet de pensar-hi.

El psicodrama no és solament una tècnica, sinó un enfocament psicoterapèutic que pretén tornar la capacitat d'elaborar i resoldre els nostres conflictes d'una manera natural i espontània per mitjà del joc dramàtic, perquè les persones avancem i no ens quedem encallades vitalment en els nostres problemes.

2.2.2. La psicoteràpia centrada en el client, de Carl Rogers

La teoria de la personalitat de Rogers està constituïda entorn de dos conceptes o nocions fonamentals: el si mateix i l'organisme. Descansa en la hipòtesi que l'individu és capaç de dirigir-se a si mateix i que té capacitat per a manejar de manera constructiva tots els aspectes de la seva vida que potencialment poden ser reconeguts en la consciència.

El creixement de l'ésser humà té lloc mitjançant un conjunt de dos sistemes: un sistema motivacional unificat, la **tendència actualitzant** i un sistema d'avaluació de l'experiència, que funciona com a regulador del primer.

La tendència actualitzant encarrila la direcció de la vida organísmica, ja que és una força que guia la conducta cap al que resulta adequat i benèfic per a l'organisme, atenent les seves necessitats i mecanismes bàsics. El sistema regulador és l'encarregat de mantenir l'organisme dins els límits de la seva actualització. Valora com a positiu el que fa progressar dins aquests límits, i com a negatiu el que n'impedeix el creixement o li fa sobrepassar els límits adequats.

La concepció de Rogers es basa en la premissa que el món personal es construeix sobre els sentiments que sempre són el que són, és a dir, que proporcionen una evidència organísmica personal que defineix la realitat de la persona. A partir d'aquesta realitat i de la interacció amb els altres l'individu es forma una imatge conscient de si mateix (*self*). Quan aquesta imatge discrepa del procés de valoració organísmica es produeixen desajustos psicològics i apareixen actituds defensives.

El desenvolupament seria, per tant, una tendència universal i innata. Per a Rogers, el si mateix és un producte de la diferenciació de l'experiència total per mitjà de les interaccions amb els altres, que donen un sentit particular a l'experiència de si mateix (Feixas i Miró, 1993).

El procés d'integració, objectiu de la psicoteràpia, consisteix a percebre la construcció d'un si mateix congruent amb l'experiència, la reducció dels processos de defensa per mitjà de l'augment de la consideració positiva incondicional que el subjecte experimenta cap a si mateix. Per a aconseguir-ho, l'actitud del terapeuta ha de ser la de comprensió empàtica, ja que actua com un acompanyant que, confiant en la saviesa de l'organisme, crea les millors condicions per al desenvolupament.

Rogers propugna que perquè el canvi es produeixi, s'ha de retornar a la persona la confiança en la seva capacitat de ser coherent amb si mateixa i amb la seva experiència, i mostrar-li la confiança que nosaltres tenim en ella i en els seus recursos.

2.2.3. L'enfocament gestàltic

Per a Feixas i Miró (1993), una de les finalitats d'aquest enfocament és promoure el fet d'adonar-se (*awareness*) de les emocions i del sentir d'aquell moment, el continu experimentar l'aquí i ara.

Perls concebia l'organisme i el seu ambient com un camp unificat. L'organisme té una saviesa innata, que li permet mantenir-se en un equilibri continu, adaptar-se i corregir-se espontàniament enmig de condicions canviant. Cada necessitat que detecta la converteix en una forma que ressalta sobre el fons d'altres necessitats. La forma manté la seva homeòstasi mitjançant la detecció contínua de les mancances i excedents, satisfà les seves necessitats i elimina els excessos.

Perls explica el procés d'aparició i satisfacció de necessitats utilitzant els conceptes de **figura-fons** dels psicòlegs gestaltistes de la percepció, que afirmen que el subjecte estructura les seves percepcions imposant-los un ordre. Les organitza en figura i fons. Percep la figura com una imatge completa, delimitada i ressaltant, sobre un fons amorf que li serveix de context, i li dóna profunditat i relleu. Aquesta divisió és transitòria, la figura passa al fons i en sorgeixen noves figures que si no hi ha traves flueixen lliurement, cosa que permet que el fons es faci figura i viceversa. Quan en aquest procés apareixen obstacles, es genera una font de malestar.

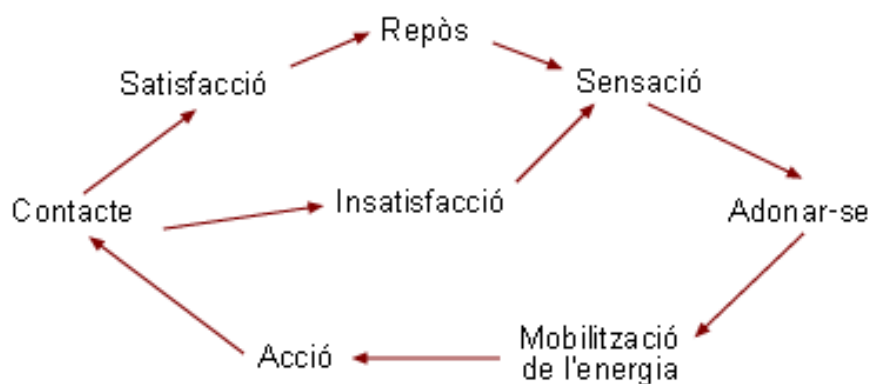
Perls va aplicar aquestes idees a les necessitats orgàniques, psicològiques i socials, i va afirmar que en sorgir una necessitat es fa figura i pressiona perquè sigui satisfeta. Una vegada satisfeta, es retira al fons, del qual emergeix una altra figura que torna a pressionar perquè sigui satisfeta, en un procés fluid i inesgotable. Durant aquest procés, l'organisme passa per diferents etapes que ell va denominar **cicle de l'experiència gestàltic**. En resoldre's una forma (*Gestalt*), l'organisme, satisfet, està en repòs. Lentament apareix una sensació que no es pot definir o diferenciar fins que l'individu no se n'adona i en pren consciència

per a l'acció. Tot seguit actua i entra en contacte amb una o diverses d'aquestes tres àrees, segons quina sigui la seva necessitat: amb la zona externa (tot el que hi ha de la pell cap a enfora), amb la zona interna (tot el que hi ha de la pell cap a endins) i amb les fantasies (pensaments, conceptes, abstraccions, imatges, somnis). En fer el contacte discrimina si l'experiència és assimilable o no. Si ho és, la inclou, l'assimila i es produeix la sensació de satisfacció i repòs. En cas contrari, es trenca el contacte, l'individu es retreu, s'adona de la situació i es mobilitza en una altra direcció.

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

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

Cicle de l'experiència gestàtica



De fet, per a Perls un neuròtic és l'individu que no té la capacitat d'organitzar el seu comportament d'acord amb una jerarquia, almenys mínima, de necessitats. La teràpia tendirà al fet que el subjecte aprengui a diferenciar la fantasia (somiar, imaginar, teoritzar, anticipar, manejar símbols) del sentiment i de la percepció. Així, les tècniques de la *Gestalt* van dirigides a aconseguir la presa de consciència plena del moment present. Per a això estimulen el contacte directe, l'experimentació, l'exploració, l'expressió lliure de pensaments i emocions.

D'altra banda, Perls veu l'individu com una seqüència interminable de polaritats, en què tendeix a polaritzar-se en un dels extrems, i d'aquesta manera evita l'extrem oposat amb defenses i bloquejos. Aquest oposat és temut perquè representa una cosa de què no ens podem responsabilitzar que som. Es dona

el creixement quan es dinamitzen les possibilitats de contacte entre polaritats, primer, vivint plenament cada polaritat i, segon, facilitant el contacte amb el seu oposat i la seva integració.

La teràpia de la *Gestalt* pretén tornar a la persona la responsabilitat d'experimentar plenament el moment, sense que el passat, el futur, les normes i les mancances la manegin. Per a això, la centrarà en la percepció plena del que sent, pensa o fa, amb la intenció que assumeixi la totalitat de qui és i en tregui creixement i maduració.

2.2.4. La bioenergètica

La bioenergètica, com altres enfocaments corporals, reivindica que el cos és un element essencial de la identitat, ja que té la seva pròpia dinàmica, que expressa l'ésser de l'individu per mitjà dels gestos, moviments, postures, etc. Per a aquest model, **no tenim un cos sinó que som un cos**. Segons Reich, les repressions i els conflictes infantils es registren en el cos. L'objectiu d'aquest tipus de teràpies és analitzar el cos, els seus bloquejos i les seves rigideses, com a manera d'entendre l'estat de la persona referent a conflictes i tensions, amb la intenció de donar instruments al client per a solucionar-los i aconseguir un funcionament millor en la realitat.

Per a això estudien el caràcter (constituït per les defenses més habituals desenvolupades des de la infantesa que en bloquegen els impulsos vitals). Lowen defineix cinc formes caracteriològiques: l'esquizoide, l'oral, la psicopàtica, la masoquista i la rígida. A cada una d'aquestes formes caracteriològiques li correspon una estructura corporal, uns nuclis de rigidesa, uns bloquejos, una dinàmica energètica, una aparença física, unes característiques psicològiques i una gènesi d'aquesta estructura. La teràpia té com a objectiu que els diferents caràcters interfereixin tan poc com sigui possible en el contacte amb la realitat, i que la persona sigui capaç de viure sense utilitzar les defenses d'una manera rígida i enquistada.

La bioenergètica pretén, incidint directament en els bloquejos i les rigideses corporals, tornar la capacitat de ser flexibles i de viure en el present plenament, sense defensar-nos de la realitat constantment.

Les diferents escoles assenyalen el següent:

- 1) És important recuperar la forma espontània i creativa que tenen els nens per a elaborar els conflictes (Moreno).
- 2) Per a això, s'ha de tornar a la persona la confiança en ella mateixa, confiant-hi nosaltres, els terapeutes (Rogers).
- 3) I centrar-los, perceptivament, emotivament, cognitivament i relacionament en el moment, per a tornar a la persona la responsabilitat d'experimentar l'aquí i ara, sense fugir al passat o al futur, sense refugiar-se en els *hauria de* ni en les expectatives de la realitat (Perls).
- 4) Així, donen un sentit holístic al canvi i a les disfuncions, i utilitzen també el cos com a objectiu i mitjà de canvi (Lowen).

3. Tècniques terapèutiques específiques

3.1. Introducció

Tal com comenten Feixas i Miró (1993), resulta complicat establir un mètode de treball concret en els models experiencials a causa de la gran diversitat de procediments i les diferències entre els practicants d'un enfocament o l'altre. Nosaltres dividirem aquest apartat en tres blocs:

- La relació terapèutica en què la posició més determinant és la de Rogers i els existencials.
- La manera especial en què manegen el *setting*.
- Les tècniques d'intervenció terapèutica, subratllant les de treball corporal, les projectives i les de treball amb les polaritats.

3.2. La relació terapèutica

Rogers va suggerir que l'ingredient terapèutic més important és la relació de persona a persona que s'estableix entre client i terapeuta. Va establir el que s'ha anomenat les actituds suficients i necessàries per al canvi terapèutic, que són la **consideració positiva incondicional**, l'**empatia**, la **congruència** i l'**autenticitat**, que ajudarien el client a crear una relació interpersonal en què es pugui acceptar i mostrar tal com és.

La proposta de Rogers és la d'una relació interpersonal en què el terapeuta sigui ell mateix i entri en el procés de teràpia totalment **com a persona**. Aquest tipus de relació s'estableix com el tipus de relació possible i desitjable, a la qual es pot arribar si espontàniament la relació ho permet; tanmateix, en general això no passa des del principi. De fet, aquest procés relacional ha d'anar madurant i ha de passar des d'una posició inicial en què tots dos (client i terapeuta) mantenen una certa distància amb poc compromís afectiu, fins a l'obertura mútua, en què, si es donen les condicions, el terapeuta es podrà implicar com a persona; amb això permetrà que el client també ho faci.

En la *Gestalt*, també trobem un terapeuta que és en l'espai terapèutic com a persona però, a diferència de la teràpia centrada en el client, no està lligat a regles fixes i depèn molt de com és ell com a persona. Tots dos tenen permís per a mostrar-se tal com són.

En la majoria dels models experiencials la relació terapèutica propugna un terapeuta humà que "es mostra" com a persona i accepta l'altre tal com és, no enjudicia el seu patiment ni hi empatitza.

3.3. El *setting*

En la majoria dels enfocaments experiencials, l'espai i els elements materials tenen molta importància. Les sales solen tenir pocs objectes decoratius amb la finalitat d'aconseguir una focalització de l'atenció en el que passa en aquell moment.

Gimeno-Bayón i Rosal (2002) comenten que normalment en l'espai terapèutic hi haurà alguns elements materials, com ara coixins, que s'utilitzaran com a elements auxiliars simbòlics. Segons el tipus de treball que es dugui a terme, apareixeran també tota classe de materials que es creguin convenientes. El psicoterapeuta pot utilitzar pintures, argila, paper, elements naturals (pedres, flors, fulles, etc.), maquillatges, miralls, cadires, música i qualsevol altre objecte. Si es decanta per un model concret de pràctica terapèutica, els materials seran diferents per a cada un d'ells.

Exemple

Per exemple, un matalàs, mantes o una raqueta són alguns dels instruments que en la teràpia bioenergètica s'utilitzen per a ajudar el client a posar-se en contacte amb la seva ràbia. Per a això, se'l convida a colpejar enèrgicament el matalàs amb la raqueta, pensant en una situació determinada. Per al psicodrama, en canvi, les cadires i les màscares ajuden a establir l'escenari en què es desenvoluparà la dramatització i a donar forma a les expressions dels diversos personatges que hi han d'aparèixer.

Les teràpies experiencials s'adapten a diferents modalitats de teràpia (individual, de parella, de família i de grup), de les quals la de grup és la més utilitzada. La freqüència de les sessions sol ser setmanal, encara que no hi ha una indicació prefixada de quin és el format convenient.

De tota manera, hi ha un altre format de treball en grup (molt utilitzat en els anys setanta i principi dels vuitanta) que es denomina **marató**, que té una durada mitjana de 10 hores contínues i que pot tenir una periodicitat d'una vegada al mes o bé un plantejament puntual.

3.4. Tècniques projectives

Les tècniques projectives utilitzades, sobretot, per la teràpia de la *Gestalt*, permeten la revelació de material emotiu no conscient, mitjançant la projecció d'aquest material en forma de metàfores i símbols que després el client es pot reapropiar com a seus, per mitjà de la identificació. Els objectius essencials d'aquest tipus de treball són els següents:

1) **Adonar-se** en l'aquí i ara de quines són les **figures** i els **fons** del client; és a dir, com jerarquitzava la seva experiència segons les necessitats, mancances, desitjos i bloquejos.

2) **Evitar racionalitzacions** que en el llenguatge verbal lògic tenen més possibilitat d'aflorar (parlar sobre coses que no tenen a veure amb un mateix, saber per endavant què **deu** saber, sentir o pensar).

3) **Obrir** aspectes negats de la pròpia personalitat. En els exercicis de projecció el client entra en un terreny desconegut i, alhora, d'alguna manera permissiu, de manera que el desplaçament d'emocions i impulsos a imatges simbòliques permet a l'individu sentir-se més protegit que en el llenguatge lògic, respecte als seus retrets íntims de culpabilitat o davant les amenaces internes.

Hi ha diferents tipus de treball projectiu: les fantasies guiades, els somnis, els dibuixos i les històries metafòriques. Vegem-los.

- **Fantasies guiades:** en estat de relaxació, es donen al pacient algunes indicacions generals, el qual, primer, s'imagina les escenes i, després, narra el que imagina. D'acord amb la fantasia el terapeuta treballarà les diferents emocions, sensacions i associacions.

Exemple

El terapeuta fa que el client s'estiri a terra sobre una superfície còmoda. Li demana que tanqui els ulls i que respiri profundament un parell de vegades, i que intenti expulsar cada vegada que expiri tota la tensió que té acumulada. Li dona la consigna que es vagi imaginant tot el que ell li narrarà i comença amb la fantasia guiada.

Fantasia del mestre / de la mestra (Pubill, 2002)

Imagina't que ets en una vall. És de dia o de nit?, estàs sol o acompanyat?, com és la vall? Pren-te el teu temps per imaginar-t'ho tot bé.

Comences a pujar una muntanya. És molt alta o és poc costeruda?, té un camí ben traçat o has d'anar pujant entre els penyals o boscos?, vas sol o acompanyat?, és de dia o de nit?, quant dura el camí?

Per fi arribes a una cova. És fosca o hi ha llum?, què sents?...

Entres i trobes un/a mestre/a. Com és?, què et fa sentir?

Li has de fer una pregunta de la qual no saps la resposta i que és important per a tu. Fes-la-li. Què et respon?, com et sents amb la resposta?

Dóna-li les gràcies i acomiada-te'n. Torna a la vall. És de dia o de nit?, tornes sol o acompanyat?, és més fàcil o més difícil tornar?...

El terapeuta treballa després amb el client la fantasia intentant abordar els punts que li semblen interessants, tenint en compte el moment vivencial en què es troba el client.

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

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

- **Dibuixos i històries metafòriques:** es demana al client que dibuixi una cosa amb el seu entorn, i se li dóna tot el material i el temps que necessiti. Una vegada fet el treball, ha de narrar una història en què es descriu el dibuix i s'expliquin les relacions entre els diferents elements i la història contextual. Després ha de substituir el protagonista del dibuix pel jo. A partir d'això, el terapeuta treballa sensacions i emocions, i el vincle que la història metafòrica té amb la vivència actual del client.

Exemple

Un exemple de tècnica de dibuix és la del roser, en què el terapeuta demana al client que dibuixi un roser i el lloc on viu, amb tota mena de detalls. El terapeuta ha de tenir pintures i colors perquè el client pugui expressar la seva creativitat al màxim.

Una vegada fet el dibuix, se li demana que descriu el roser i ens n'expliqui la història. Després li demanem que la torni a relatar i que substitueixi el roser pel jo. Es treballen les relacions que té la història del roser amb la realitat del client, d'acord amb la descripció que fa del roser respecte a la seva manera de fer. També és important centrar-se en l'impacte emocional que aquest treball provoca en el client.

Aquest tipus de tècniques de presa de contacte amb un mateix també serveixen al terapeuta per a identificar les dificultats que presenta el client a l'hora d'assimilar les experiències i planificar la seva intervenció d'una manera específica.

Dificultat	Treball
1) Experiències no acceptades ni assimilades. Situacions inconcluses.	1) Acceptar-les, assimilar-les i tancar-les.
2) Dificultats per a sentir i identificar sensacions i emocions.	2) Sentir, identificar i expressar sensacions i emocions.
3) Dificultat per a identificar necessitats.	3) Identificar el que necessita. Establir prioritats.
4) Falta d'ímpetu per a fer el que és adequat per a ell.	4) Treballar la motivació.
5) Dificultat per al contacte per l'ús dels mecanismes de resistència.	5) Facilitar el contacte treballant els mecanismes de defensa.
6) Falta de temps per a assimilar les experiències.	6) Repòs i assimilació de l'experiència.

Propostes de treball segons les dificultats que presenta el client en l'assimilació d'experiències (González-Méndez, 2001).

Així, per exemple, si un client ens explica un somni en què un dels personatges, després d'una discussió, es posa a plorar, el nostre treball serà ajudar-lo a **sentir, identificar i expressar les sensacions i emocions** que s'oculten darrere del plor d'aquest personatge, utilitzant per a això diverses tècniques. En canvi, imaginem que treballem amb la tècnica projectiva del roser. Si després de dibuixar-lo i de relatar-ne la història, veiem que el roser està aïllat i no té cap lloc a prop del qual pugui obtenir aigua, ni hi ha cap personatge que el pugui regar, treballarem amb el client **les seves necessitats i la manera en què les satisfà**.

Les tècniques projectives són un mètode creatiu per a connectar amb emocions, necessitats, desitjos i mancances que tenen dificultats d'aflorar directament. Són útils per a evitar les racionalitzacions i les normes autoestablertes.

3.5. Tècniques de treball corporal

Fidels a la consigna que **som un cos** i no tenim un cos, els models experiencials han desenvolupat diverses tècniques perquè el cos tingui un paper important en el treball psicoterapèutic. Aquestes tècniques estan dirigides a adonar-se de les emocions i a expressar-les per mitjà del cos i, a més, a canviar el cos en si mateix (com a registre de mancances, repressions i bloquejos). Vegem-ho:

1) **Adonar-se de les emocions per mitjà del cos.** Són tècniques de treball que, centrant-se en el cos, pretenen desenvolupar la capacitat de presa de contacte amb emocions i sensacions i, a partir d'aquí, fer un treball amb situacions i conflictes amb què el client les associa. Aquest tipus d'intervenció pot anar des d'utilitzar el cos com a fang per a una escultura –com en la teràpia de la *Gestalt*–, fins a la senyalització de la tensió en una part corporal per part del terapeuta –qualsevol tècnica de treball humanista ho faria–, passant pel treball específic amb una part corporal (ja que se sol identificar cada part corporal amb un tipus d'emocions) per mitjà d'exercicis dirigits amb aquesta finalitat.

Exemple

La sessió gira entorn de la ràbia que el client sent envers el seu pare. El terapeuta s'adona que el client té la mandíbula tensa i li ho assenyala. Li proposa que centri la seva atenció en aquesta tensió i que li expliqui quins pensaments o imatges li provoca. El client diu que se li apareix la imatge d'un gos destrossant la seva presa. El terapeuta li pregunta què té a veure això amb la ràbia que sent envers el seu pare. El treball continua en aquesta línia.

2) **Expressió d'emocions per mitjà del cos,** amb la finalitat d'experimentar més a fons emocions, descobrir-ne d'altres i ampliar d'aquesta manera la gamma emocional. Es pot treballar exagerant gestos o postures, repetint-los i ampliant-los per a provocar una presa de contacte o bé per a assenyalar un nou tipus de resposta més creativa i flexible. Aquest tipus de treball se sol enquadrar en un marc lúdic en què intervé la música i diversos materials que faciliten el joc i l'expressivitat.

Exemple

L'enfocament de l'**anàlisi corporal de la relació** (abans anomenat *psicomotricitat relacional*) d'A. Lapiere n'és un bon exemple. Una de les seves sessions típiques consisteix a provocar la ruptura amb l'obediència a les normes establertes. Per a això, el terapeuta i els participants –per imitació del terapeuta, ja que són sessions en què tota la relació passa per la comunicació no verbal– omplen el terra de la sala amb papers de diari. Una vegada els papers estan col·locats, el terapeuta hi comença a donar cops de peu i a desordenar, i "dóna permís" als participants perquè facin el mateix. S'inicia un joc que va des de l'agressivitat –"pegar" a l'altre amb papers– fins a l'afecte –construir un niu o regalar un objecte fet de papers. L'objectiu és ampliar el repertori de respostes dels participants per

mitjà del cos i l'expressivitat comunicativa no verbal, i també elaborar conflictes respecte a les normes.

3) El cos com a objectiu directe de canvi. Al cos hi ha un registre de les repressions i conflictes infantils i, per tant, és ple de bloquejos i rigideses. Desbloquejant el cos i donant-li flexibilitat també desbloquegem i donem flexibilitat a la nostra manera de funcionar. Des de la bioenergètica es proposen exercicis com els següents:

- Respiració sonoritzada, que té la finalitat d'augmentar el contacte amb un mateix.
- Arc bioenergètic, destinat a facilitar el desbloqueig de les tensions cròniques de diferents llocs del cos.
- De crit, i també de moviments per a expressar emocions que han estat bloquejades sistemàticament per l'individu.
- D'arrelament o *grounding*, per a facilitar la sensació d'arrelament en la realitat i la profunditat de la relació amb l'entorn.

Exemple

La teràpia dels centres d'energia proposa tècniques de massatge basades en la teoria oriental que hi ha centres d'energia que regulen les emocions, els sentiments, la sexualitat, l'arrelament, la saviesa i l'agressivitat. Fent una sèrie d'exercicis dinàmics, en moviment, detecten quin centre d'energia està bloquejat i intervenen, donen exercicis de ioga per fer, proposen un massatge específic de la zona que regula aquest centre d'energia i també dissenyen exercicis de dansa per a desbloquejar-lo.

Les tècniques de treball corporal ajuden a adonar-se d'emocions negades o oblidades, a desbloquejar formes de funcionament rígid i defenses molt basades en les persones, i a trobar noves modalitats de resposta davant les relacions i davant nosaltres mateixos, utilitzant el cos com a mitjà o objectiu del canvi.

3.6. Tècniques de treball amb les polaritats

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

En general, en treballar amb aquestes incongruències ens trobem que el conflicte sol estar associat a les normes i els valors, d'una banda, i a les reaccions emocionals i necessitats o desitjos, de l'altra. El pes dels *hauria de* fa que la persona, perquè no és com creu que hauria de ser, s'autoavalui negativament.

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

La tècnica consisteix en el fet que el terapeuta detecti una afirmació verbal del client en què dos aspectes del si mateix estan en oposició –que normalment va acompanyada d'algun indicador verbal o paralingüístic que la persona experimenta actualment una sensació de conflicte o coerció entre les parts–, o bé una posició en què el client està rígidament aferrat a un pol del *continuum* i no és capaç de moure's lleugerament cap a l'altre pol. En aquests casos, es tracta de posicionar-lo en el pol en què li costa situar-se i centrar-lo en les sensacions, les emocions i els pensaments que li provoca ser-hi.

La tècnica que més s'utilitza per al canvi de pol és la de **dues cadires** (Greenberg, Rice i Elliot, 1996). Aquesta tècnica, també anomenada *autopsicodrama imaginari*, és aquella en què el client incorpora dramàticament totes les parts pròpies (o veus internes) que generen el problema, alternativament i amb desplaçament espacial.

Una variant d'aquesta tècnica és la **cadira buida** (Greenberg, Rice i Elliot, 1996). S'utilitza quan una persona té un assumpte o conflicte inconclús amb algú. L'objectiu és que pugui empatitzar amb el punt de vista de l'altre i això ajudi a ampliar les seves possibilitats de posicionar-se davant el conflicte. En aquest cas, qui és a l'altra cadira és la persona amb qui té el conflicte i, en desplaçar-se d'una cadira a una altra, el client s'ha de posar en els dos personatges que conversen sobre els conflictes que els ocupa.

En general, es fa assenyalant simbòlicament la presència de l'"altra part", amb un coixí o una cadira, i es demana al subjecte que canviï de lloc quan incorpori l'altre personatge o l'altre aspecte de la personalitat.

Exemple

La Maria fa molts anys que està enfadada amb la seva mare. Sempre ha sentit un greuge comparatiu respecte als seus germans. Malgrat que s'ha esforçat per ser amable i diligent amb la seva mare, ella només reconeixia les poques o moltes coses que feien els germans, i de la Maria deia que era la seva obligació o fins i tot s'oblidava que era ella precisament qui feia les coses. Ara la seva mare té càncer i està en un procés terminal. La Maria se sent ambivalent. Li sembla que no estima la seva mare, sent ràbia contra ella, se sent culpable.

La terapeuta proposa l'exercici de la **cadira buida**. Per a això, al centre de la sala posa dues cadires. Assenyala a la Maria quina és la seva i li diu que la de davant és la de la

seva mare. Li indica que es tracta d'establir un diàleg entre totes dues posicions, que quan estigui en una cadira serà la Maria i que quan estigui en l'altra, serà la seva mare.

Comença l'exercici.

Maria: "Mama, estic molt dolguda amb tu perquè crec que mai no m'has estimat igual que als meus germans. Sempre m'has considerat una egoista, amb males intencions. M'has fet pols tot el que has pogut. Així m'ha anat la vida. Tanta por he tingut de ser egoista, que totes les meves parelles i les meves amigues s'han aprofitat de mi i jo, sentint-me culpable. Em sento idiota...".

(canvi de cadira)

Mare (la Maria a la cadira de la mare): "Ho sento. Jo sempre t'he vist tan forta, tan capaç... Et tenia por. Tenia por de controlar-te. Per això et lligava curt...".

(canvi de cadira)

Maria: "I tan curt que em lligaves... no sé ni qui sóc".

(canvi de cadira)

Mare (la Maria a la cadira de la mare): "Sóc tan superba que no t'he pogut dir mai que t'admiro... La veritat és que ets, dels meus fills, qui més s'assembla a mi".

[...]

La terapeuta permetria el diàleg fins que no entrés en un cercle recursiu. El diàleg per si mateix pot generar la resolució del conflicte però, en cas que no fos així, s'utilitzaria la informació privilegiada que sorgeix d'aquesta tècnica per a resoldre'l amb altres mètodes.

Segons Feixas i Miró (1993), amb aquest tipus de treball l'individu pot reconèixer en els conflictes interpersonals les seves projeccions amb més facilitat i també apropar-se intensament als nuclis que generen tensió. En els conflictes intrapsíquics, la incorporació alternativa de les parts li permet viure amb tota riquesa cada una d'aquestes, fet que provoca un canvi de tipus perceptiu respecte a un mateix i en la relació amb els altres.

El treball amb les polaritats permet integrar parts de nosaltres mateixos en conflicte i resoldre les nostres incongruències internes i temes irresolts amb els altres.

Les tècniques d'intervenció es podrien dividir en les següents:

- 1) Tècniques projectives, que permeten la revelació de material emotiu no conscient, amb la projecció d'aquest material en metàfores i símbols que després es treballen en teràpia mitjançant un procés d'identificació amb cada una de les metàfores i símbols.
- 2) Tècniques de treball corporal, que permeten, utilitzant el cos com a element essencial d'intervenció per a adonar-se d'emocions, expressar plenament emocions poc elaborades o reprimides o, simplement, desconegudes, modificar bloquejos vitals i conflictes infantils.
- 3) Tècniques de treball amb les polaritats, que pretenen integrar parts de nosaltres mateixos en conflicte i resoldre les incongruències internes i els temes no resolts amb els altres, amb el diàleg entre totes aquestes parts.

4. Tècnica il·lustrativa

4.1. L'ús de la tècnica de la cadira buida en un cas de conflicte no resultat

L'Eva es presenta a la consulta perquè està trista i apàtica des de fa uns mesos, encara que no sap gaire bé per què se sent així. Diu que no en té motius: estudia la carrera que li agrada –tercer de Biologia–, surt des de fa vuit mesos amb un noi, amb el qual es troba molt a gust...

L'Eva viu en una ciutat de dimensions mitjanes i viatja tres dies a la setmana a Barcelona a estudiar a la facultat. Aquests dies es lleva a les cinc de la matinada per arribar a les classes a les vuit. No torna a casa fins a les deu de la nit. És molt important per a ella, comenta, treure's la carrera en quatre anys.

El primer any dels estudis s'ho va passar molt malament. No aconseguia organitzar-se i llavors sí que va tenir una depressió. La van medicar i va anar a un psicòleg, que la va ajudar amb tècniques d'estudi. En aquest sentit, ara les coses li van millor.

Reconeix que en aquell moment va fer un canvi molt important. Abans era una noia que feia mil coses. No donava importància als estudis i sortia amb les seves amigues. Sempre estava contenta. Ara es passa el dia a la biblioteca i a casa, li han dit que s'ha tornat molt responsable.

L'Eva viu amb els seus pares. Ella els defineix com a molt "progres" i diu que l'han criat amb una filosofia molt liberal. Té una germana de setze anys amb qui es porta molt bé. Amb la seva mare sol tenir topades pel tema de les tasques domèstiques. Com que puja i baixa de Barcelona, i amb les hores que dedica a l'estudi, no ajuda la seva mare i, de vegades, hi ha força tensió.

Té unes amigues des de fa anys. Són quatre i actuen com una pinya. Abans el seu grup era més ampli, però fa un parell d'anys hi va haver uns malentesos en què ella va estar implicada –estaven geloses de la bona amistat que tenia amb certs nois de la colla– i tres del grup se'n van anar. Això va ser un cop dur. Fins a aquell moment era molt confiada. Ara ja no ho és tant.

Comenta que el seu xicot li diu que ella només vol dormir. Es veuen molt i tenen una relació de confiança intensa. El defineix com a tímid i insegur, però molt dolç i comprensiu. Ell l'anima a sortir i es queixa que es passa els caps de setmana estudiant. De broma comenta que és una manaire i que les coses sempre han de ser com ella vol.

L'Eva es mostra molt xerraire quan es tracta de comentar el passat o coses dels altres, però quan la terapeuta la centra en el present, només diu "no ho sé" i no troba respostes. Per això, la terapeuta proposa a la clienta la possibilitat de dur a terme una fantasia guiada.

La fantasia guiada escollida és la de la gruta. En aquesta fantasia es guia el client per una gruta amb l'objectiu que trobi restes d'un naufragi. L'Eva se la va imaginar així:

Exemple

Arribo a una platja deserta. És capvespre. El cel està serè i té un color rosat preciós. El mar està calmat. Tinc una immensa sensació de solitud. Començo a caminar per la sorra. No em vull mullar els peus. Tinc por de refredar-me. Arribo a unes roques. Són escarpades i altes. Començo a pujar amb cura. No em vull fer mal. De sobte, em trobo amb un forat per on és fàcil baixar. No és fosc. Ha de donar al mar. Decideixo explorar, no gaire segura. No sé si puc trobar cap animal. Baixo a poc a poc. Rellisco. Per fi arribo. És una cova preciosa. La llum n'emet molts reflexos... Més enllà veig el mar. Al terra de la cova hi ha alguna cosa. La deu haver arrossegat el mar. És un marc de fotografia. Conté una foto antiga. És el meu pare i jo sóc al seu costat. Sóc petita. Tinc uns sis anys. Estem abraçats i feliços. Agafo la foto i surto de la cova, amb dificultat. Sortir és més difícil que entrar. Sóc a la platja. El cel continua igual de bonic.

La terapeuta treballa alguns temes de la descripció, a fi de relacionar actituds que apareixen en el relat amb actituds de la pacient a l'hora d'afrontar els esdeveniments de la vida quotidiana. El primer tema que es podria escollir és la **sensació de solitud** que apareix al principi del relat.

- T: Aquesta immensa sensació de solitud és una cosa coneguda per a tu?
- C: Bé, potser últimament... Abans sempre sortia amb els amics.
- T: Què ha produït aquest canvi?
- C: Suposo que estudiar en aquesta ciutat... No ho sé...
- T: I el teu xicot...
- C: Ell està tan ocupat com jo... No ho sé.
- T: T'agrada la solitud?
- C: Suposo que és necessària...
- T: No et veig gaire convençuda.
- C: No ho sé... (abaixa el cap i es queda en silenci).

La terapeuta, davant la dificultat de la pacient per a continuar parlant en aquest sentit, tria el tema següent del relat que li crida l'atenció, **no voler mullar-se els peus**.

- T: Això de "no em vull mullar els peus perquè tinc por de refredar-me" és una actitud que es generalitza en altres moments de la teva vida?
- C: Bé, crec que m'he tornat molt previnguda. Tinc por de patir i m'estimo més no començar una cosa que no veig clara.
- T: I des de quan t'has tornat previnguda?, amb què ho relaciones?
- C: Suposo que ha estat tot una mica. El desastre del primer curs d'universitat, l'embolic amb les amigues...
- T: Et frena molt la teva precaució?
- C: No ho sé.
- T: Centra't en l'aquí i ara. Et frena la teva precaució ara?
- C: Potser. Sí, suposo que sí. Tinc por i només veig fosc.

La terapeuta decideix prendre un altre camí perquè la clienta es torna a bloquejar.

- T: La cova és un símbol del teu interior. La vas trobar molt bonica.
- C: Bé, suposo que en el fons no em desagrada. L'únic que no suportó de mi és estar així d'apàtica i trista.
- T: Et passa sovint, que t'exigeixis estar bé?
- C: A casa meva hi ha la norma que si no tenim un problema greu, no tenim dret a queixar-nos. Hi ha massa problemes al món.
- T: Tu estàs d'acord amb aquesta norma?
- C: Sí, molt d'acord, però ara no la puc complir. I això em fa molta ràbia.
- T: Has trobat una fotografia del teu pare i tu quan eres petita. Teníeu una relació molt especial?
- C: El meu pare era el meu ídol. Ens enteníem molt bé. Crec que jo sempre he estat la seva preferida.
- T: Dius que us enteníeu molt bé. Ha canviat?
- C: Sí, fa un temps. En l'adolescència.

- T: Com és això?
- C: Potser no sóc el que esperava, i ell no és qui jo creia que era.
- T: Què esperava ell de tu?
- C: Que estigués més a prop dels problemes del món, que m'ocupés menys de mi. Al meu pare li encanta que tregui bones notes i que sigui responsable, però li agradaria que col·laborés en una ONG o que fes voluntariat. Pensa que falten persones solidàries al món. No és que jo no opini el mateix, però és que ara tinc altres coses a fer. A més, si m'estima li he d'agradar com sóc.
- T: I tu, com creies que era?
- C: Més comprensiu, menys interessat pel món i més interessat a saber qui sóc jo.
- T: Hi ha hagut una cosa que últimament hagi empitjorat la vostra relació?
- C: Suposo que el fet que jo surti amb un noi. Em veu més centrada en la meua vida i no ho suporta. En el fons és un egoista.

En aquest punt la terapeuta decideix utilitzar la tècnica de la **cadira buida** per a començar a explorar i resoldre els conflictes de l'Eva amb el seu pare. Li dóna les instruccions que en una cadira se situï ella i en una altra el seu pare.

- E: Papa, estic cansada que em donis lliçons morals sobre el que està bé o malament, que em jutgis. Sembla mentida que no t'adonis que la vida és molt complicada. M'exigeixes que faci moltes coses alhora: estudiar, treballar, sortir i se suposa que voluntariat.
- P: T'equivoques, jo no t'exigeixo res. Tu decideixes.
- E: Això és una mala jugada. Jo decideixo però després estàs de morros, i jo em sento culpable.
- P: Jo l'únic que vull és que comparteixis una mica del teu benestar amb els que no en tenen.
- E: Però jo no tinc benestar. Jo estic trista i apagada (es queda bloquejada).
- T (per darrere de l'Eva, fent com si l'Eva parlés): Estic enfadada perquè no m'estimes.

- **E:** És veritat –diu mirant la terapeuta–, estic enfadada i per això no vull fer voluntariat.
- **P:** És clar que t'estimo, però és difícil acceptar que el que jo opino ja no és paraula de Déu per a tu, que ho qüestiono i que no ho fas. Em costa acceptar que ja ets gran.
- **E:** Però això no vol dir que no t'escolti... L'únic que necessito és que em respectis, que no et creguis en possessió de la veritat. La meva opinió també és vàlida. Jo t'estimo, papa, i t'estimaré per molt gran que em faci.
- **P:** Sí, però cada vegada hi ha més persones a la teva vida...
- **E (mirant la terapeuta):** És clar, està gelós!

La terapeuta atura l'exercici. Comenten llavors com l'Eva podria ajudar el seu pare a acceptar millor aquesta situació nova. Probablement si el seu pare accepta la seva relació, la desqualificarà menys en altres coses.

Activitat

- 1) Des dels models experiencials, quina hipòtesi podríeu fer sobre què li passa a l'Eva quan arriba a la teràpia?
- 2) Quin tipus de defenses penseu que utilitza?
- 3) Quins objectius hauria de tenir el canvi?
- 4) Com plantejaríeu la teràpia a partir d'aquest moment? Quin tipus de tècniques utilitzaríeu per a acabar la sessió?

Bibliografia

Bibliografia complementària

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

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

Stevens, J. (1976). *Darse cuenta*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Referències bibliogràfiques

Feixas, G. i Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

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

González-Méndez, H. (2001). *El paradigma personal: Un modelo integrador en psicoterapia*. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes.

Greenberg, L. i Paivio, S. (1999). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona: Paidós, 2000.

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

Greenberg, L. S. i Schwartz, G. E. (1993). La integración de la emoción en Psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 16, 5-20.

Lowen, A. (1975). *Bioenergética*. Mèxic, DF: Diana.

Moreno, J. L. (1966). *Psicoterapia de grupo y psicodrama*. Mèxic, DF: FCE.

Pantinat, L. (1983). Introducción a la Psicología de la Forma de Fritz Perls. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 5, 3-8.

Perls, F. (1975). *Yo, hambre y agresión*. Mèxic, DF: FCE.

Reich, W. (1949). *Análisis del carácter*. Buenos Aires: Paidós.

Rogers, C. R. (1975). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires: Paidós.

Stevens, J. (1976). *Darse cuenta*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Villegas, M. (1988). El análisis existencial: Cuestiones de método. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 25, 55-70.

