

---

# Casos de l'orientació psicodinàmica. Adolescents de 12 a 18 anys

---

PID\_00248007

Elisabet Cuatrecasas Capdevila  
Jordi Borrás Galindo

---

Temps mínim de dedicació recomanat: 2 hores

---





# Índex

<b>Introducció.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Intervenció breu amb pares i fills.....</b>	<b>7</b>
1.1. Descripció del cas .....	7
1.2. Aspectes tècnics de la intervenció .....	10
<b>2. Intervenció psicoterapèutica grupal.....</b>	<b>13</b>
2.1. Descripció del cas .....	13
2.2. Característiques de la tècnica .....	16
<b>3. Psicoteràpia individual focal i breu.....</b>	<b>18</b>
3.1. Descripció del cas .....	18
3.2. Intervenció realitzada .....	23
<b>Bibliografia.....</b>	<b>29</b>



## **Introducció**

La pràctica psicoterapèutica amb l'adolescent té a veure amb el seu moment evolutiu, el grau de predominança de l'entorn familiar i la gravetat del trastorn present, és a dir, el seu caràcter estructural i persistent (en el cas dels trastorns mentals greus) o evolutiu (en el cas de trastorns més lleus de caire reactiu o adaptatiu). El diagnòstic individual i del funcionament familiar ens permetrà indicar l'adequació d'una modalitat preferent de tractament.

A continuació, aprofundirem en les modalitats d'intervenció psicoterapèutica familiar, grupal i individual, en tant que eixos bàsics des dels quals és possible abordar un gran nombre de problemàtiques adolescents assenyalant què les fa indicades i com entenem la seva aplicació.



## 1. Intervenció breu amb pares i fills

Amb adolescents joves sovint ens trobem amb problemàtiques lligades a aspectes de mutualitat i dependència infantil respecte els pares que bloquegen el procés evolutiu i que no permeten que l'adolescent accedeixi adequadament al món juvenil.

En aquests casos acostuma a ser molt útil una intervenció psicoterapèutica familiar inicial generalment breu (10-15 sessions) i focalitzada en la «parentalització» (García-Milà, 2013) o reorganització de les funcions parentals (Icart, 2013) d'un grup familiar amb una parentalitat disfuncional o precària en relació amb la qual la problemàtica del jove, o el conflicte pares-jove, sol ser el símptoma que evidencia les dificultats del funcionament del grup.

Les experiències prèvies dels pares (la infància viscuda en contraposició a la que haurien volgut tenir i la que ara procuren oferir als seus fills) i l'inici de l'adolescència dels fills (amb l'evocació inevitable de la seva pròpia adolescència), reconfiguren la manera d'entendre i exercir la parentalitat, posant-la a prova i confrontant els pares amb el que han viscut i han entès sobre què vol dir ser pare i en què consisteix ser fill. Es tracta, així doncs, d'ajudar tota la família a reestructurar-se com a grup prou sa amb recursos per contenir l'ansietat i promoure el creixement mental dels seus membres (Icart, 2004).

### 1.1. Descripció del cas

En Jonàs és un nen de 12 anys que el pediatre ha derivat a la nostra consulta per, segons s'esmenta, «tics crònics simples, agressivitat vers la germana i desmotivació recent en els estudis». Prèviament, els pares havien acudit al servei hospitalari de Neurologia, on l'exploració resultà normal. De les primeres visites al centre de salut mental, amb els dos pares i el noi, en destaca la dinàmica creixent de conflictivitat escolar entre en Jonàs i els professors, que han arribat a adoptar diferents mesures disciplinàries tan greus com l'expulsió actual (3 dies). Ara estudia el primer curs de secundària a l'institut.

Però la temàtica inicial de la problemàtica escolar dona pas, inadvertidament, a la descripció d'una particular conflictivitat familiar. Els pares no saben què passa: en Jonàs abans sempre havia estat molt bon estudiant i ara, en canvi, el seu rendiment acadèmic està caient en picat; d'altra banda, no els sembla un noi violent ni maleducat, però, això sí, s'enrabia sovint, especialment amb la germana petita (la Liliana, 7 anys). Quan el terapeuta s'interessa per aquesta qüestió i li demana d'aclarir-la, ell abandona el seu silenci sostingut i desafiant

i es queixa que els pares són injustos amb ell perquè li perdonen i li deixen passar tot a la germana: «A ella mai la renyeu», diu amb molta ansietat i ràbia contingudes.

Sembla que els pares estan d'acord amb el nen i, de fet, afirmen que tots tres estan dominats per la nena, que, segons la mare, «és tremenda»: «Això de la germana el té marcat. Tot i que hem vingut per ell, jo crec que el problema se centra més en la germana, perquè sempre es fa el que ella digui, el que ella vulgui, i té molt de poder. No se la pot convèncer i, o la mates o la deixes. Crec que en Jonàs està tirant la tovallola i ha perdut l'autoestima». El terapeuta assenyala aquesta sensació d'impotència compartida per tots tres, de sentir-se «dominats» per una persona que, justament avui no hi és, i de no poder fer res més que triar entre opcions extremes i impossibles.

El pare també se sent culpable: treballa molt, arriba tard a casa, amb prou feines pot ajudar en Jonàs amb els deures; quan estan sols o intenten jugar gairebé sempre s'acaben barallant. La mare vol tornar a tenir el nen que coneixia d'abans («sento que l'estic perdent»), fins i tot ha hagut de deixar de treballar fa poc, perquè sempre que s'ha posat a treballar el nen ha «decaigut» en els estudis. El terapeuta els diu que tots tres tenen la sensació de no poder fer el que creuen que haurien de fer, com si els ho impedissin causes externes més enllà del seu abast: el caràcter immodificable de la germana, l'actitud dels professors, la pròpia feina dels pares...

En aquestes primeres sessions el focus d'atenció es desplaça clarament de la problemàtica conductual i escolar del noi a una dinàmica familiar marcada per la culpa i l'exigència en què els pares es mostren progressivament desbordats per la dificultat de trobar una relació prou bona entre tots. A més, assenyalen la germana petita com a principal culpable. Internament, el terapeuta experimenta molta inquietud per l'impacte d'aquesta atribució tant culpògena en el desenvolupament d'una nena petita i proposa incloure-la també en les sessions següents, la qual cosa els pares accepten de bon grat.

Durant una sessió amb els pares a soles, es fa molt difícil i dolorós explorar la seva pròpia infància, especialment la infància de la mare, viscuda com a traumàtica. La mare té diversos germans i descriu una relació molt conflictiva amb els seus pares, sobretot amb la seva mare, a qui no ha pogut perdonar moltes coses que, encara ara, no entén com van arribar a passar: «Jo no puc dir que hagi tingut una mare. Amb 12 anys (l'edat que té ara el seu fill) em va obligar a tornar sola al poble, em va deixar allà abandonada, treballant en una casa. Hi vaig estar treballant molts mesos fins que vaig caure malalta. Després vaig tornar, però sempre vaig seguir sent una molèstia, l'ovella negra, però també he demostrat ser la més forta». El terapeuta, en algun silenci, assenyala la similitud entre els sentiments infantils de la mare («molèstia, ovella negra,



la més forta») i les qualitats que atribueix a la seva filla. En aquest punt, la mare plora molt i no vol continuar parlant. Surt de la sessió encara molt afectada per més que el marit intenta consolar-la.

Com diuen Icart i Freixas:

«En aquesta feina d'escoltar i recollir informacions cal intervenir unes vegades per aclarir fets confusos i altres per completar informacions o recollir noves dades. S'estableix amb la família una relació que ja és estructurant per si mateixa, prèvia a completar el diagnòstic. És una tasca terapèutica que va modelant el psiquisme grupal i, d'altra banda, una feina prèvia al plantejament d'un tractament.»

A. Icart i J. Freixas (2013)

El pare també té una germana cinc anys més petita: ell sempre havia estat el bo, i la nena, la dolenta. Expressa molta admiració cap al seu pare i alhora certs autoretrets: «La meva meta era arribar a ser com ell, però tant la meva germana com jo els vam donar molts problemes, als meus pares».

A les visites d'exploració individual amb el noi, en canvi, el pare es mostra progressivament col·laborador, confiat i pròxim; descartem una patologia de gravetat i confirmem un **trastorn emocional ansiós-depressiu moderat, en un context de patiment familiar transgeneracional i de vulnerabilitat evolutiva a l'inici de l'etapa adolescent**, amb moltes dificultats per afrontar l'increment de les demandes psicosocials associades (acadèmiques, de relació amb figures adultes i d'autoritat, d'abandó dels seus aspectes infantils, de separació progressiva dels pares i entrada al món dels adults, etc.).

Vam proposar al grup familiar treballar junts durant un temps limitat a 10-12 sessions de periodicitat setmanal. El focus de la nostra intervenció era la força del binomi culpa-desesperança, el seu impacte destructiu sobre el creixement i les relacions entre tots ells, i la necessitat de rescatar elements proactius i esperançadors que restaressin l'autoestima del grup i els rols que pertocaven a cadascú.

A les primeres sessions familiars la presència de la germana petita bloqueja inicialment el grup, no saben ben bé com començar. Tornen a insistir en el caràcter difícil, impossible i pervers de la Liliana. El terapeuta, contràriament al que expressen els pares (o potser per la seva reacció) percep una nena més aviat fràgil, menuda, callada, que no diu res en tota la sessió, ni tan sols per defensar-se o fer-se escoltar, però que està molt pendent de tot el que diem (contratransferencialment, diríem, se'ns fa molt intens el desig de «salvar-la» del discurs negatiu dels pares i ajudar-los a veure-la també com una nena necessitada i, potser, espantada). Posteriorment, la nena transmetrà als pares, i al propi terapeuta, el seu desig de seguir venint a les sessions «amb el psicòleg».

Seguint el que afirma M. Garcia-Milà:

«Sovint hem d'atendre pares i mares que es mostren amb dificultats per atansar-se al món de les emocions dels seus fills, però és que ells tampoc van tenir uns pares que mostressin empatia a les seves preocupacions. Així doncs, hem de començar la feina oferint un model de relació basat en la nostra manera d'atendre'ls i en la manera en què ens dirigim als fills. Com diu C. Frisch-Desmarez: "La capacitat del terapeuta per pensar en el nen davant dels pares és progressivament introjectada per aquests, permetent-los desenvolupar una certa empatia mutua que probablement no han tingut en les seves interaccions precoces pares-fill".»

M. García-Milà (2013)

## 1.2. Aspectes tècnics de la intervenció

Requisits i elements de caràcter tècnic:

- Valorar, prèviament, la disponibilitat d'un grau mínim de confiança i vinculació, especialment en els pares, respecte a l'establiment d'una aliança terapèutica imprescindible que asseguri la continuïtat del tractament, especialment en moments crítics i pel que fa a tolerar la culpa sense que ens sentin excessivament severos o culpabilitzadors.
- Hem d'explicar als pares amb claredat perquè els proposem un treball de caire familiar, quins objectius ens plantegem, com ho farem, és a dir, quina metodologia seguirem, com és d'important l'assistència i la participació de tots, així com el compromís de ser respectuosos i respectats a l'hora d'expressar-nos, i no fer cap ús inadequat de les coses que surtin o es diguin al grup.
- Ja des de les sessions inicials és possible captar, en pares i fills, la presència d'una pretransferència (Manzano i Palacio-Espasa, 1999) positiva o negativa que té a veure amb la manera (esperançada o amenaçadora) que la família té de tractar el terapeuta i amb com se sent tractada pel terapeuta. En el primer cas (com en la família que ens ocupa), predomina el desig de ser ajudats i la confiança en la figura del terapeuta. En canvi, quan predomina la pretransferència negativa (per exemple, en grups o membres amb psicopatologia severa o molt envaïts per ansietats paranoïdes de desconfiança, suspicàcia, amenaça i persecució) no es recomana aquest tipus d'abordatge familiar i caldria pensar en altres modalitats d'intervenció més adients, de caire psicoeducatiu, etc.
- És clau alleugerir molt delicadament el sempre complex sentiment de culpa present, d'una manera o altra, en tots els pares que venen a la consulta; acompanyar-lo, compartir-lo, moderar-lo perquè no paralitzi ni destrueixi la percepció d'un mateix i associar-lo a elements de reparació i competència personal i grupal. L'ansietat i la culpa, depenent del grau i la força que assoleixin, poden ser motor de canvi o conduir a la paràlisi i al bloqueig.
- El terapeuta no ha de perdre de vista, en cap moment, la interrelació en el si del grup familiar de dos subgrups diferenciats (pares i fills), en relació amb els quals intentem mantenir-nos equidistants, mirant d'integrar-los

sota un clima de més confiança i col·laboració, sense que dominin els retrets i les acusacions (amb les quals atribuïm –projectem– als altres aspectes indesitjats propis). Ben al contrari, els ajudem a observar-se, a escoltar-se, intentem recollir, explicitar i amplificar tots els modes d'apropament (verbals i no verbals), pensament i escolta que percebem entre uns i altres.

- Donar suport i promoure els aspectes sans i cuidadors, de tolerància i escolta que apareixen espontàniament dins i fora del tractament i permetin construir un nou discurs esperançador i cooperatiu vers el futur.
- Mantenir-se equidistants a uns i altres no és fàcil; convé estar atents a la nostra tendència a identificar-nos amb algun membre o subgrup (que percebem potser com a més desvalgut o necessitat) evitant, sobretot, jutjar ningú ni aprofitar-se'n, convidant-los a descobrir les diferents perspectives amb què es miren els uns als altres.
- Durant les sessions, cal assenyalar situacions o fenòmens interactius de l'aquí/ara, sense particularitzar en cap membre en particular i mostrant sempre el context en què apareixen les diferents emocions i com tots hi contribueixen activament o passiva.
- Aturem el treball per intervenir amb fermesa i determinació en moments de crisi quan es trenca algun compromís inicial, o quan irrompen elements (externs o interns) d'actuació amenaçadors o intimidatoris que comprometen la viabilitat de la sessió o amenacen el tractament: per exemple, aparició o agreujament de conductes de risc en forma de fugides, reaccions auto/heteroagressives, recaiguda en patrons predelictius i/o addictius, enfrontaments greus entre pares i fills dins o fora de les sessions, inassistència recurrent a les sessions, etc. Algunes d'aquestes situacions poden, fins i tot, comprometre la seguretat del pacient (o de tercers) i justificar un ingrés hospitalari urgent, amb suspensió temporal del tractament psicoterapèutic en curs.
- D'altra banda, un cop superada la crisi, convidem els pares a trobar formes tolerables (per a ells i per als fills) d'imposar límits raonables quan és necessari, però d'una manera respectuosa, reguladora i contenidora, al servei d'ajudar els fills a aprendre, madurar i interioritzar pautes d'autorregulació (i no a omplir-los d'odi i ressentiment).
- En paraules de García-Milà (2013):  
  
«[...] Ajudar els pares a esdevenir pares. Pares als que havia de començar per oferir-los una experiència relacional d'estar al seu costat en el sentit emocional, sense jutjar-los, i tractant que es poguessin acostar als fills d'una manera diferent, amb més comprensió, però començant sempre per acostar-me jo a ells, amb acolliment, amb desig i esforç per entendre'ls [...]»
- I una última reflexió útil de Nicoló (1995):

«La capacitat de contenir i modular el sofriment apareix unida a la possibilitat mateixa del desenvolupament de la capacitat de pensar, i, per això, del naixement psicològic de l'individu. La teràpia familiar tindrà com a objectiu central contenir i modular el patiment de la família, creant les condicions perquè es desenvolupi un espai mental on sigui possible elaborar el patiment abans que desplaçar-lo o actuar-lo.»

Tornant al cas que ens ocupa, al llarg del tractament van anar sorgint els indicadors d'evolució favorable següents:

- Reconeixement dels aspectes infantils i vulnerables de la Liliana, en tant que nena petita que reclamava (d'una manera inadequada) ser cuidada i considerada com a tal. El terapeuta va haver de retornar a tot el grup els diferents aspectes de fragilitat que cadascú encarnava de manera particular i idiosincràtica.
- Reforç del paper de la mare, la seva fortalesa i capacitat per tirar endavant tota sola en situacions límit, mostrant-li els recursos propis emprats, els mateixos que li han permès, ara amb l'ajuda del seu marit, cuidar la seva família.
- Refermament de la vinculació amb el tractament per part de tot el grup (tot i que curiosament verbalitzada per la germana quan manifesta el desig de venir) recordant el seu caràcter de temporalitat breu i la necessitat de preveure la seva finalització i l'acomiadament.
- Disminució de la intensitat conflictiva i hostil en la relació entre germans, en el sentit de poder-se tolerar i jugar junts més sovint.
- Normalització del comportament escolar del noi amb l'aparició d'aspectes adolescents més sans (grup d'amics, aficions, etc.).
- Finalment, es va convidar la mare a rebre ajuda psicoterapèutica individual per tractar el seu propi patiment (latent sota la forma d'una depressió subclínica crònica).

## 2. Intervenció psicoterapèutica grupal

La importància del grup natural d'iguals fa particularment útils els grups terapèutics amb adolescents, que solen conformar-se de manera espontània amb tendència, fins i tot, a excloure el terapeuta mateix, ja que per a ells representa un model parental adult que reactiva les ansietats de dependència. La intervenció que presentem aquí està pensada per ajudar joves amb problemàtiques afectives, conductuals o relacionals lleus que, en cas de no ser ben tractades, poden complicar-se i conduir a quadres més greus.

Solen ser nois i noies amb dificultats emocionals associades a la diferenciació, dependència, aïllament, ansietats fòbiques vers l'autonomia, el creixement i el futur en contextos de dificultats de relació interpersonal i manca d'habilitats socials. Els objectius estan directament relacionats amb l'activació dels processos lligats a l'autobservació, el pensament i l'elaboració grupal de les inquietuds evolutives comunes i l'aprenentatge d'habilitats per a la contenció de respostes impulsives o addictives.

### 2.1. Descripció del cas

Presentarem una sessió il·lustrativa d'un grup terapèutic amb adolescents, de periodicitat setmanal, a un centre de salut mental infantil i juvenil de la xarxa pública. Es tracta de la vuitena sessió, d'un total de 24 repartides al llarg del període escolar: d'octubre a maig. Els conductors del grup són un psicoterapeuta i una observadora (psicoterapeuta en pràctiques). Als assistents els anomenarem: Ricardo, Laura, Noèlia, Mireia, José Luis i Miriam; tenen edats d'entre 15 i 17 anys.

Els motius de derivació al grup són diversos: vòmits psicògens (Mireia), rituals obsessius (Ricardo), pors hipocondríiques (José Luis), inhibició social (Noèlia) i absentisme escolar amb dificultats de relació interpersonal amb iguals (Laura i Miriam).

#### Transcripció de la vuitena sessió

Entren en Ricardo, la Laura i la Noèlia i s'asseuen, diuen que els que falten estan al lavabo i ara venen. Esperem uns moments i indico que podem començar. En Ricardo pregunta si avui tampoc els donarem cap tema específic per parlar, com sempre. Els dic que podríem parlar d'això i veure què en pensa cadascú. La Laura diu que és veritat, que podríem proposar-los un tema. La Noèlia afegeix que si no ho fem així no es parlarà de coses en profunditat, que només es parlarà superficialment.

Es tornen a preguntar què fan els que falten. La Laura diu: «Potser són a fora esperant». S'aixeca i els va a buscar. Els crida i diu: «Vinga, va», i fa entrar la Mireia i la Miriam, que, efectivament, s'havien quedat a fora parlant. Pregunto pel José Luis, i la Mireia diu que no en sap res.

Introdueixo per a tots el que havíem començat a parlar. La Mireia es mostra d'acord amb el fet que és millor que jo tregui un tema perquè així tothom pot parlar. La Miriam diu que a ella li és igual, però més tard diu que sí, que millor que siguem els terapeutes el que traguem el tema. Arriba el José Luis i s'asseu. Pregunta si ha arribat massa tard. La Laura diu: «Com que has arribat tard, t'has quedat sense cadira», fent referència al fet que durant la sessió anterior el noi va seure a una de les cadires que habitualment fem servir l'observadora i jo (que es diferencien de les dels nois perquè les nostres tenen reposabraços).

El Ricardo riu i diu: «És veritat, ells poden recolzar els braços, i totes haurien de ser iguals». Jo els dic que avui semblen decidits a parlar de nosaltres i del nostre paper aquí, i resumeixo per sobre al José Luis el que s'estava comentant, les dificultats que troben per parlar, treure temes, etc. La Laura diu que en aquest grup només parlen de *gilipolleces* i riuen tots.

El José Luis diu que a ell li és igual que nosaltres traguem temes o no; ara la Laura s'enfada amb ell, li diu que sempre passa de tot: «Tu no penses... Què tens al cap, eh? No vull ficar-me amb tu, però...». Jo els mostro el seu interès per aprofitar el temps aquí, per no perdre'l infructuosament. La Noèlia m'interromp, li diu alguna cosa al José Luis i ell li pregunta: «I la droga com va?». Sembla que parla de fumar, i la Noèlia diu que potser no cal parlar de les coses íntimes de cadascú per poder solucionar alguns problemes. Però la Mireia insisteix que d'aquesta manera no parlaran mai del que realment els preocupa, i que si venen aquí és per alguna cosa, justament perquè els passa alguna cosa.

Mostro que estan parlant de les dificultats que senten per comunicar-se i parlar d'ells mateixos, del que realment els preocupa o els interessa, i que al mateix temps això resulta ser un desig intens en tots ells, que el grup potser ja els està ajudant a adonar-se'n i a prendre'n consciència. Com ho veuen? El Ricardo fa un gest amb les mans obertes cap endavant, volent dir: «I què? Vols dir que ens quedem sense tema avui també?». Dic que la paraula *tema* em recorda aquella mena de treball escolar dirigit que els professors solen encarregar als alumnes.

El José Luis diu que s'estan menjant el coco per una bajanada i que donem massa voltes a tot plegat; de fet, afegeix, ja diuen coses encara que es guardin o callin les més íntimes que no volen compartir. La Miriam hi està d'acord, i diu que, per exemple, ella ha decidit que no sortirà més amb el seu nòvio, però que no vol explicar res més, perquè no pensa explicar aquí cap de les seves coses íntimes. El José Luis se'n riu: «Vaja, la noia de l'exorcista». Tot i que sembla que gairebé ningú ho ha sentit; la noia li respon: «No m'ho puc creure,

tu també em dius així?». La Laura els pregunta què s'estan dient i la Miriam li aclareix. Assenyalo que, sense sortir del grup, també veiem nivells d'intimitat als quals tothom no pot accedir.

Diuen que el que parlen aquí és el mateix que parlarien amb els amics i que, per això, no caldria venir a fer cap grup, no senten que aquí s'estigui fent res diferent que els hagi d'ajudar o «curar», segons diu la Miriam. En Ricardo ens pregunta directament: «És que jo no sé si podeu treure o no una conclusió del que parlem aquí». De nou sento tota l'atenció posada en nosaltres, però decideixo esperar i no intervenir encara. En José Luis opina que no és igual el que es diu a fora que el es fa a la sessió, perquè nosaltres els anem coneixent pel que diuen.

Jo els dic que avui expressen sentir-se una mica perduts, desorientats, com necessitats d'un terapeuta-mestre que els digui què s'ha de fer; però, afegeixo, amb tota seguretat que el poc temps de grup que portem els ha servit per anar-se'n coneixent una mica més els uns als altres, i per agafar prou confiança com per estar ara parlant de tot això. S'incomoden, fan algunes bromes entre ells; en José Luis diu que ell prefereix parlar amb bromes i «cachondeo» i que, quan pensa en alguna preocupació o qüestió personal es diu a si mateix: «Sí home, vinga, no ho diré ni boig», i li acaba sortint una broma o un acudit «com el que tira una pedra!».

Torno a intervenir per dir-los que em sembla que estan parlant de la por o desconfiança que tots sentim quan ens exposem massa als altres, no fos cas que rebéssim una pedregada; crec que s'estan plantejant encara què es pot dir i què no, o sigui: quin efecte farà en els altres el que diguem i com ens mostrem.

Es fa un silenci. La Noèlia diu que té una amiga que va fer teràpia de grup i que al principi era igual que aquí. La Miriam creu si anés al psicòleg ella sola sí que li explicaria les seves coses. Recorda també que ens vam passar tres sessions anteriors parlant d'un comentari que havia fet en Ricardo al principi del grup. En Ricardo diu que si ells parlen i diuen coses almenys nosaltres també podríem comentar el que veiem bé o malament. I al final es pregunta si un cop acabat el grup els haurem donat realment solucions.

Davant la insistència (i la necessitat) del grup per fer-nos intervenir l'observadora intervé per primer cop. Els planteja que potser valdria la pena preguntar-se per què creuen que els temes que puguem treure nosaltres haurien de ser més interessants que els que plantegessin ells. La Laura diu: «Per fi diu alguna cosa!»; i la Miriam: «Pensava que mai ho faria».

Jo els indico, per tancar la sessió, que avui hem començat a tractar entre tots una qüestió extremadament rellevant per a ells: els límits, el valor i la manera com ens comuniquem, i recordo el que havien dit abans sobre les coses que no es diuen i les que s'acaben dient en el seu lloc, potser a causa d'algunes

males experiències que ens han dut a la desconfiança, la vergonya o la por a mostrar-nos. Acabo reformulant el que crec que també és pregunten: el grup és un espai fiable i útil?

En José Luis i la Miriam acaben discutint per un comentari que havia fet el noi sobre barallar-se amb els pares.

## 2.2. Característiques de la tècnica

El model d'intervenció psicoterapèutica grupal amb adolescents que aquí presentem és essencialment verbal:

«En el grup creem les condicions necessàries (*setting*, formació del terapeuta, tècnica) per tal d'oferir un espai d'interaccions, expressió personal, associacions d'idees, observació escolta, possibilitat d'empatia, interpretacions, compartit per tots els membres on el terapeuta té el rol diferenciat de coordinador-conductor.»

E. Torras de Beà (2002)

Es tracta d'un escenari no directiu i diferenciat d'altres contextos, dissenyat per a millorar la comunicació interna i externa de cada membre i analitzar les dificultats que cadascú experimenta en la seva relació amb els altres.

Els grups estan formats habitualment per 6-8 membres que no acostumen a conèixer-se prèviament. D'entrada, plantegem l'objectiu i el *setting* genèric del grup (horaris, durada, compromís d'assistència, finalització, etc.) i animem els nois a presentar-se sense forçar-los a parlar dels seus propis motius de consulta, si no ho consideren encara adient.

Acostumen a evolucionar des d'una primera fase de cohesió-agrupament centrada en les qüestions menys conflictives (aficions, interessos, etc.) cap a una segona fase on van apareixent qüestions més íntimes, difícils o conflictives, a mesura que la confiança i el coneixement mutu augmenten. És per això que esperem que l'evolució natural del grup convidi a introduir de manera espontània i natural la problemàtica i les inquietuds particulars de cada un.

Mostrem com a terapeutes el màxim interès per tot el que estan comunicant i estimulem, amb preguntes si convé, que uns i altres acabin participant. Fem formulacions centrades en el grup com a objecte (en què ens podem incloure o no) del tipus el grup pensa, el grup sent, per exemple: «Ara tots ens estem preguntant qui començarà a parlar?; crec que acabem de sentir una cosa ben inesperada! Bé, normalment no esteu tots sempre d'acord, i això crec que és bo, una part del grup creu que..., una altra part, ho veu diferent... Em sembla que esteu esperant que us digui què heu de fer».

Des d'una perspectiva ideal, a partir de les nostres intervencions, comentem, qüestionem, ens interroguem en veu alta, estimulem la formulació d'hipòtesis i la curiositat natural pel fet mental de l'altre, fem visible el procés d'aturar-se a pensar, recollim i valorem totes les aportacions, facilitem canvis de pers-



pectiva per flexibilitzar la captació i comprensió de l'altre, seguim les propostes dels nois, acceptem els debats espontanis, mirem de facilitar al màxim la participació i l'intercanvi grupals.

Però també estem atents als límits de cadascú per evitar que se sentin excessivament pressionats. Ocasionalment, proposem elaboracions, síntesis, formulacions sobre el que ens sembla entendre del que s'esdevé a nivell grupal o individual, sobre el grau de tensió viscuda i el sentit de les intercomunicacions realitzades.

Abans de finalitzar la sessió fem un recull-resum del treball elaborat a la sessió i d'allò que hem percebut com a rellevant fent èmfasi en els aspectes més positius del grup.

«Amb l'ajuda del terapeuta, mitjançant aquests processos de comunicació i intercanvi, els participants van evolucionant cap a un augment de la capacitat d'observar, intuir, comunicar, associar idees, relacionar dades, en definitiva, elaborar, la qual cosa significa també un progrés en les relacions interpersonals, el desenvolupament gradual de criteris propis i millors condicions per a la construcció de la identitat.»

E. Torras de Beà (2002)

Pel que fa a la problemàtica dels silencis recurrents amb adolescents, els valorem inicialment com una forma de comunicació que sol donar-se quan es contacta amb les inquietuds callades, ocultes, difícils d'expressar o que poden ser mal rebudes; per exemple, la sexualitat naixent o el patiment amagat, el de les coses difícils de dir (o compartir) i la por o pudor a mostrar-se.

En general, no és aconsellable perllongar excessivament els silencis, ja que pot ser frustrant i contraproductiu per al grup. Algunes indicacions ens poden ser d'ajuda. El silenci es pot contenir verbalitzant el que creiem que passa i quina és la nostra intuïció al respecte. Exemples: «Pot ser que, de vegades, com més coses tenim a dir més ens costa parlar... I ens quedem en silenci, neguitosos, amb vergonya, perquè no sabem què dir o com fer-ho. O, senzillament, preferim esperar que algú ens hagi de dirigir o guiar o dir-nos el que hem de fer i així evitem capficar-nos-hi... O potser no diem res, però ens preguntem: «Què faig jo aquí, què hem vingut a fer, què volem realment, què s'espera que fem, cap a on se suposa que anem?». Bé, per acabar, de vegades també ens és necessari i profitós estar en silenci, pensant, etc.

### 3. Psicoteràpia individual focal i breu

#### 3.1. Descripció del cas

La Maria és una noia de 16 anys que ve derivada pel metge de capçalera perquè des de fa 6 mesos té crisis d'ansietat amb molta freqüència tant en el context escolar (en moments d'examen, al mig d'una classe), com en el context familiar.

A la primera visita ja verbalitza que no vol venir, que són els pares els que l'han convençuda. Però ràpidament es pot percebre que vol ajuda i que manifesta el que li preocupa, i podem observar força nivell d'*insight* (capacitat de pensar sobre el que li passa).

Ella considera que els seus problemes van començar fa tres anys, a primer de l'ESO. Explica que anava a una escola, des de primària, on tenia un grup d'amigues amb les quals s'ho va passar molt bé durant la primària: «Totes eren estudioses i bones nenes», diu. Però aquell curs es van separar totes.

Ella es va fer molt amiga d'un nen del qual tota la classe es reia i, finalment, el nen va marxar de l'escola. Llavors van començar a riure's d'ella. Ella va començar a tenir por de parlar, per por que la jutgessin. Portava ferros i tenia por que se'n riguessin. Quan es ficaven amb ella, no responia. No li agradava com era, com es vestia; intentava canviar i no podia. Finalment, va demanar als pares que la canviessin d'escola.

Quan la van portar a una altra escola, explica, durant el primer any es va continuar sentint molt insegura i pràcticament no tenia amics. Va començar a parlar amb els companys al segon any va fer molt bona amistat amb dues noies. Mica en mica es va anar sentint més segura. Cap a mitjans del segon trimestre del segon any, va començar a plantejar-se la possibilitat de canviar d'escola una altra vegada. Volia anar a una escola privada nova que té fama de ser l'escola on els nois surten més ben preparats per la selectivitat de tota la ciutat on viu la pacient. Va convèncer els seus pares, que no ho veien clar.

Des que va començar a plantejar-se aquesta possibilitat van començar les crisis d'ansietat. Però de totes maneres volia tirar-ho endavant, perquè tenia la idea de fer la carrera de dret i economia i acabar amb la carrera de jurista a una universitat on demanen una nota de tall molt alta per entrar. M'expressa que ella vol treure unes notes brillants i ser algú molt important a la vida, perquè així tots els dubtes i inseguretats que té ara desapareixerien. Quan li pregunto per aquestes inseguretats m'explica que la seva obsessió és fer bona impressió,

que té por de mostrar-se tímida a la nova escola i que la vegin insegura perquè mai no parla gaire. No vol que comencin a riure's d'ella, com havien fet a la seva primera escola, i no vol continuar tenint crisis.

Diu que sovint li passa que, quan li diuen alguna cosa, ella contesta amb una frase, i després dona voltes i voltes al que ha dit, es pregunta què deu pensar l'altre d'ella, si podria haver dit una altra cosa que potser a l'altre li hagués agradat més. Té els mateixos dubtes sobre la manera de vestir-se, pentinar-se...

Té por que tots aquests pensaments circulars que té no li deixin estudiar prou, que és el motiu pel qual ha canviat d'escola, ja que ella de gran vol ser una gran treballadora, i triomfar molt, i que tothom l'admiri; d'aquesta forma perdrà totes les inseguretats. Diu que té les mateixes pors amb la família materna, sobretot amb la seva àvia, perquè la jutja molt per les aparences. No li agrada la parella d'un cosí perquè és massa d'esquerres, la d'un altre perquè parla castellà...

Faig una segona visita amb els pares a soles. Els demano les dades evolutives de la Maria. No hi ha res a destacar. De petita va ser una bona nena amb un bon rendiment escolar, tenia força amics, era una nena tranquil·la, amb bona conducta. Vam parlar de l'etapa en què la pacient havia patit *bullying* a la primera escola. Expliquen que les altres nenes ja s'havien desenvolupat i ella encara era molt nena, encara jugava a lego i amb nines, i per això es reien d'ella. De sobte, va deixar de jugar a lego, i va començar un període ple d'inseguretats. No s'atrevia a parlar amb ningú de la classe, no s'agradava a si mateixa, no li agradava el seu cabell, el seu cos...

La mare expressa que, de fet, encara ara, amb 16 anys, té aspectes molt infantils: encara no té un grup d'amics, només tres amigues soltes, no ha tingut cap relació sentimental, encara pràcticament no surt de festa. El pare reconeix que sempre l'han tingut molt mimada i sobreprotegida. La mare manifesta que tant ella com el seu marit són persones molt porugues, que no tenen clar que deixessin que sortís si ho demanés, ja que els fa molta por que li passi alguna cosa. El pare manifesta: «Encara que es faci gran sempre serà la meva nena».

La mare explica que sempre ha estat i encara està molt emmarada, que tot el que li passa li explica a la mare, que li demana consell per tot el que ha de fer, com per la roba que s'ha de comprar, i li explica tots els problemes que té amb les amigues i li demana solucions. Quan té una crisi d'ansietat truca ràpidament a la mare, la mare l'intenta tranquil·litzar i no pot. Manifesta que acaben totes dues molt nervioses. El pare explica que ell es posa molt nerviós amb les seves crisis d'ansietat i l'acaba esbrancant: «Com pot tenir crisis d'ansietat, si la vida li ha anat de meravella!!!».

Veiem amb els pares que les crisis d'ansietat de la Maria es van iniciar en un moment molt difícil que estaven vivint els pares: el pare es va quedar sense feina, es va morir el pare de la mare i un tiet amb qui tenien molta relació (la mare plora quan ho explica). Des de llavors, la mare ha de cuidar la tieta materna i la seva mare, i està esgotada.

## Reflexions sobre el cas

### Adolescència, moment de crisi d'identitat

Veiem en la Maria un aspecte molt prototípic de l'adolescència: està en un moment de canvi a nivell biològic, psicològic i social; un canvi que es du a terme d'una manera molt ràpida i brusca. Tot això la porta a estar molt confusa, a no saber qui és, què pensa, com és. Ha perdut la identitat que tenia quan era petita, i està buscant una nova identitat.

#### Exemple

Diu que sovint li passa que, quan li diuen alguna cosa, ella contesta amb una frase, i després dona voltes i voltes al que ha dit, es pregunta què deu pensar l'altre d'ella, si podria haver dit una altra cosa que potser a l'altre li hagués agradat més.

D'altra banda, s'inventa una identitat futura de si mateixa («Jo de gran arribaré a ser el que em proposi»), com si ser gran significués no tenir defectes, no tenir inseguretats o limitacions, una identitat que està molt lluny de la Maria que és ara, plena de dubtes i de pors. Es defensa d'aquestes pors i dubtes amb un pensament omnipotent: «Jo puc arribar a ser el que vulgui». Defensa que això li permet allunyar-se de les pors i de la confusió identitària per on navega i que tant l'angoixa. Com a bona adolescent que és, associa tenir pors i dubtar amb ser petit, i ella no tolera sentir-se petita.

### Adolescència, moment de dols

A més, l'adolescència és un moment que està ple de dols. Per una banda, el cos canvia terriblement ràpid, i sovint l'adolescent no reconeix el seu propi cos i, a més, no acaba de ser el cos que somiava tenir. Desitja fer-se un cos a mida, i no ho aconsegueix. Això és el que veiem clarament en la Maria, a qui no li agrada el seu cos, el seu cabell, els granets de la cara. Probablement aquest rebuig respon al fet de no poder renunciar a un cos ideal, però, a la vegada, al fet de sentir-se estranya en aquest nou cos que tan ràpidament li ha canviat.

D'altra banda, hi ha un dol de la imatge infantil dels pares com a font de seguretat i de coneixement. Veiem com la Maria es resisteix a elaborar aquest dol buscant encara el suport de la mare com a punt de referència d'una manera molt infantil.

També hi ha un dol del seu psiquisme infantil. Tot i que no vol sentir-se petita, a la vegada ho troba molt a faltar: per això parla amb enyorança de l'amistat que tenia amb tres nenes, «que eren nenes tranquil·les i estudioses»; per això

no acaba de fer un grup d'amics i no surt mai de festa. Finalment, aquesta imatge que té de si mateixa de nena ja gran està molt tenyida de les expectatives que projecten els pares en ella (la veuen molt intel·ligent i «que pot arribar molt lluny»). Per tant, la Maria idealitza un futur que, en el fons, no implica el procés que demana un creixement real: el de diferenciar-se dels seus pares.

Per acabar, hi ha un dol a la bisexualitat primitiva, el moment en què es defineix l'orientació sexual. Durant el tractament, la Maria s'anirà definint cap a la homosexualitat i es treballaran les dificultats que té per assumir-la.

### **Adolescència, moment de pors**

Les ansietats que observem en la Maria són les ansietats bàsiques que es mouen en aquest període evolutiu:

- Les confusionals, tal com hem comentat abans, desencadenades pel fet de buscar la seva nova identitat i de no trobar-la.
- Les agorafòbiques, en el sentit de la por que li desperta tot el que sigui desconegut, és a dir, tot el que implica fer-se gran, el fet de no sentir-se capaç de ser gran (Feduchi, 2006). Per no fer-hi front, s'acaba refugiant en la mare, en tres amigues...
- Les claustrofòbiques, és a dir, la por de quedar-se atrapada en la infància, de ser sempre una nena, que els altres es facin grans i ella no, de «perdre el tren». Per això idealitza el fet de ser gran i creu que ha de fer-se molt gran (estar plena de seguretat) (Feduchi, 2006).

### **Mecanismes de defensa**

Els mecanismes de defensa que destaquen en aquest cas són els següents:

- L'evitació. Evita les situacions noves de l'adolescència que li fan por; situacions que li serviren per verificar la seva nova identitat adulta (tenir un grup d'amics, començar a sortir amb ells...). Ho fa refugiant-se en els braços de la mare, recollint-se, en certa mesura, en la infància.
- La negació omnipotent. Nega les seves pors i els seus dubtes amb una identitat inventada.

### **Diagnòstic de la Maria**

La Maria pateix un trastorn adaptatiu, una expressió de l'ansietat normal pròpia de l'adolescència que respon al fet de no poder elaborar adequadament la crisi que implica la mateixa adolescència i els aspectes evolutius que l'acompanyen.

Cal diferenciar-lo d'altres trastorns psicopatològics que s'originen a la infància i que generen desajustaments evolutius precoços amb símptomes que poden reaparèixer o aguditzar-se igualment a l'adolescència. Aquests últims són tras-

torns estructuralment més greus (trastorns conductuals o afectius greus, de la vinculació, del control d'impulsos, estats mentals d'alt risc, quadres prodròmics, psicosis incipients, etc.) i que requereixen un altre tipus d'intervenció més prolongada en el temps.

### Indicacions per fer un treball focal i breu

El cas de la Maria compleix els tres requisits necessaris per fer un treball focal i breu:

- El trastorn respon al fet que no està resolent de manera adequada l'adolescència.
- És una noia amb capacitat d'*insight* (està en contacte amb els seus sentiments).
- La Maria no demana venir al psicòleg, més aviat s'hi oposa. Aquesta actitud és la més comuna en els adolescents, ja que per a ells anar al psicòleg és sinònim de ser petit, cosa que no suporten. Tenen la fantasia inconscient que ser adult vol dir no necessitar ajuda. A més, com que sovint desconeixen el que els passa, tenen por que sigui una cosa greu o ridícula, i és dur exposar-ho a la mirada de l'adult (Querol i Vilas, 1998). Però en la Maria aquestes resistències no són fermes, a la primera entrevista expressa ràpidament el que li preocupa i manifesta un sentiment de necessitat d'ajuda.

Aquests són tres requisits necessaris per a poder fer un treball focal i breu; si no el pacient necessitarà un altre tipus d'intervenció psicoterapèutica.

### Actitud dels pares

Qualsevol adolescent conserva unes parts infantils i té unes parts adultes que s'estan desenvolupant. Per poder fer adequadament el procés d'adolescència, necessita que els pares confiïn en les seves parts adultes, que tinguin capacitat de contenció de les seves parts més infantils i ferma quan l'adolescent entri en el període de diferenciació i oposicionisme.

A què ens referim quan parlem d'aquest període de diferenciació i oposicionisme cap als pares que és tan necessari per créixer? Com que en el fons l'adolescent és un mar de dubtes (però com que no tolera dubtar, perquè ho associa a ser petit, aparentment no dubta de res), i com que no acaba de trobar la seva nova identitat adulta, troba una identitat mitjançant l'oposició dels pares. Per exemple, un adolescent em va dir un dia: «Jo no sé què opino, el que tinc clar és que la meva opinió és la contrària a la que té el meu pare».

Per tant, abans de trobar la seva pròpia identitat, s'ha de diferenciar de la dels pares. Es repeteix l'època del no, característica dels 3 o 4 anys. Una vegada ha passat el període de diferenciar-se dels pares, s'anirà acostant progressivament a la seva identitat adulta.

En el cas dels pares de la Maria, no veiem que aquests recursos s'estiguin donant. Sembla que als pares els està costant fer el dol de la nena petita que tenien: el pare manifesta que encara que es faci gran «sempre serà la meva nena». Mostren poca confiança en les parts adultes de la seva filla: el pare expressa que no té clar que la deixés sortir, ja que li fa molta por que li passi alguna cosa. I mostren molt poca capacitat de contenció de les seves parts infantils i de les seves pors.

### **Exemple**

Quan té una crisi d'ansietat truca ràpidament a la mare, la mare l'intenta tranquil·litzar i no pot. Manifesta que acaben totes dues molt nervioses. El pare explica que ell es posa molt nerviós amb les seves crisis d'ansietat i l'acaba esbrancant: «Com pot tenir crisis d'ansietat, si la vida li ha anat de meravella!!!».

Aquesta actitud dels pares fa que a la pacient se li faci molt més difícil fer aquest pas evolutiu. A més, aquesta dificultat es veu accentuada pel fet que els pares estan passant un moment personal de feblesa en el moment en què s'inicien els símptomes: el pare es va quedar sense feina i va morir l'avi matern.

Per això serà igual d'important que, paral·lelament, es facin entrevistes de seguiment als pares, o bé dins d'un grup de pares, o bé individualment. El que sí que és important és que el terapeuta que s'ocupi dels pares no sigui el terapeuta que tracta la Maria. Així ella sentirà que la seva relació d'intimitat que estableix amb el terapeuta queda preservada.

## **3.2. Intervenció realitzada**

### **La primera visita és immediata**

La primera visita que se li va programar a la Maria va ser al cap de quatre dies. Per què? Perquè cal ajustar les sessions al funcionament adolescent: no toleren el sentiment d'haver d'esperar (el que li passa és ara i aquí, no pas demà). I, a més, viuen el temps d'una manera molt diferent a l'adult: una setmana o uns dies poden ser viscuts com una eternitat. Tot plegat determina una manera de presentar-se amb la característica d'urgència, expressada a vegades a partir dels pares (Vilas i Querol, 1998).

Se l'atendrà immediatament, però no se l'atendrà amb urgència, en el sentit que no s'intentarà eliminar urgentment els símptomes del pacient, sinó que s'intentarà anar contenint el seu patiment, d'entrada. Si la visita no pogués donar-se amb aquesta immediatesa, hi hauria el perill que actués l'ansietat (l'adolescent sovint té tendència a l'actuació), o que es carregués de mecanismes de defensa i es tanqués en si mateixa, cosa que faria que després fos més difícil iniciar un treball psicoterapèutic.

### **A qui s'atén a la primera visita?**

Es pot observar que a la primer visita només hem fet passar a la consulta la Maria, i no els seus pares. Creiem que en el període de l'adolescència és més indicat atendre en primer lloc el pacient i, a la següent visita, els pares. Ja que, tenint en compte que tot adolescent té unes parts infantils i unes parts adultes, l'adolescent podrà començar a fer front per si mateix a les seves dificultats. És ell el que ha d'explicar què li passa i per què ve, per tant, ja s'estan reforçant des d'un inici les seves parts adultes.

### Característiques del tractament focal i breu

És un tractament **breu**. Per què? Com que la Maria no ha presentat cap trastorn fins ara, es tracta de «donar-li una empenta», com diu el doctor Feduchi. Partim del fet que hi ha un punt del seu desenvolupament que ha quedat aturat, però hem vist, per les dades evolutives, que al llarg de la seva infància ha prevalgut la salut, i la conflictivitat emergeix en aquest moment de canvi i creixement sobtat. Per tant, vam quedar amb la Maria que el tractament duraria un trimestre.

La freqüència de les visites és setmanal, perquè si la veiéssim amb més discontinuïtat disminuiria el seu interès en l'ajuda psicològica. Els objectius que perseguim són els següents:

- Atendre el conflicte que pateix, és a dir, posar paraules a les pors evolutives que té. Aquest és l'autèntic focus de treball.
- Donar suport als aspectes més evolucionats. Ajudar-la a pensar sobre el que li agrada, quina opinió té sobre les coses, quins són els seus criteris...

Us exposarem una sèrie de vinyetes clíniques per mostrar-vos el tipus d'intervenció del terapeuta i els canvis que anava experimentant la pacient.

### Quarta sessió

M'explica que no li ha explicat a ningú que va patir *bullying* perquè no vol que pensin: «Pobra Maria...». Per això vol estudiar Dret: per ser una persona «potent, gran». Jo li comento que un advocat pot ser aparentment molt potent i gran però que per dins pot ser una persona a vegades més insegura i a vegades menys. Ella em diu que ella pensa que les aparences fan la persona. Que ella a vegades està trista i es posa a riure i se li passa la tristesa, creu que si fa d'advocada se li passarà la inseguretat perquè es mostrarà segura. Es queda en silenci una estona i em parla d'un advocat d'una sèrie que en el fons era molt insegura. Jo li dic que ella veu que les persones tenim diferents parts i que les diferents parts coexisteixen. Em diu que sí, que ella té crisis d'ansietat però també moltes vegades està contenta.

Finalment, acaba dient que es tracta d'arribar a ser molt bo en el que fas perquè tothom es recordi molt de tu.



Observacions: es veu clarament com intenta fer-se una identitat inventada forta, que passi per no pensar, no posar-se en contacte amb els sentiments, que li són massa dolorosos. Però aquestes defenses són molt fràgils, i ràpidament pot integrar les seves parts més fortes i més fràgils (les parts més adultes i infantils). Tot i que llavors s'espanta i torna a refugiar-se en una imatge idealitzada de si mateixa buscant l'admiració dels altres (sense diferenciar-se del que han projectat els pares en la noia, els quals tenen moltes expectatives posades en la Maria).

### **Sisena sessió**

Em parla de les coses que no li agraden de la seva mare. Jo li explico que quan es va fent gran un s'adona que cadascú té els seus gustos, la seva manera de pensar i, per tant, en algunes coses coincideixes amb la mare i en altres coses no. Diu que la seva mare és diferent a ella perquè, com la seva àvia, jutja les persones per les aparences. Diu que els seus pares no suportarien que ella tingués una parella negra, per exemple, i que ella això no ho entén. Diu que quan va tenir la darrera crisi d'ansietat en comptes de trucar a la mare va trucar a una amiga i li va anar molt bé perquè no es posava tan nerviosa com la mare.

Diu que el pare, en el fons, és molt sensible, per això l'esbronca quan té una crisi. Diu que ella ha sortit com ell, per això té crisis d'ansietat. Diu que el pare a vegades és molt amorós, a vegades molt callat i esquerp. Jo li dic que tots tenim diferents parts. Em diu que és veritat, que ella és oberta, simpàtica, però també sensible. Que de petita plorava per tot. Era una ploramiques. Jo diferencio ser ploramiques de ser una persona a qui les coses li fan mal. Em diu que sí, que ho passava malament. Finalment, m'acaba dient que de gran no vol tenir fills perquè vol ser una persona que treballi molt i que guanyi molts diners i no tindrà temps per dedicar-se als nens.

Reflexions: veiem que mica en mica va integrant les seves diferents parts, acollint més la part fràgil en la seva personalitat, cosa que li permet contenir-se més i compartir les crisis amb una amiga i no amb la mare. Veiem que, de mica en mica, s'atreveix a diferenciar-se de la mare i pot introjectar la sensibilitat del pare. Ja no busca la seva identitat a partir de les aparences. Però en acabar la sessió torna a refugiar-se en aquest ideal megalomaniac.

### **Vuitena sessió**

Em parla de l'àvia, ja que estan a punt d'operar-la, i tem que l'operació no vagi bé. Diu que ella s'assembla a l'àvia perquè és forta i lluitadora, i també va voler arribar molt lluny a la vida, que tothom li diu que s'hi assembla. Ara està molt contenta; de petita no li feia ni cas i ara és la neta preferida perquè està molt contenta que vulgui estudiar Dret. Tot i això, explica que és una persona que critica tothom, que no és com ella, que veu la gent per les aparences. Ella

no serà així. M'explica per primera vegada que és homosexual, que els seus pares no en saben res, que no sap si dir-los-ho, que només ho saben les seves amigues. més íntimes.

Reflexions: aquí veiem que ha intentat agafar la identitat de l'àvia per aconseguir la seva admiració. Però també veiem que, a la vegada, s'atreveix a mostrar parts de si mateixa que es diferencien d'aquesta identitat (la seva homosexualitat).

### **Darrera sessió**

M'explica que s'ho ha passat molt bé per Setmana Santa. Que s'ha afegit a una colla que eren amics d'una amiga seva. Que li agrada molt perquè són gent molt diferent, uns són molt «fiesteros», altres no; uns beuen, altres no; uns van vestit amb un estil, altres d'un altre i ningú jutja ningú.

Els pares li van dir que no deixaven que sortís aquest cap de setmana, ella va insistir-hi, i després es va enfadar molt si mateixa per haver-hi insistit tant. Però després pensa que tampoc surt tant, que és normal que els ho demani. Em diu que els pares estan per posar-li límits. Jo li pregunto si sent que ella se'ls sap posar o no. Em diu que sí, que mai ha begut fins a perdre el control, quan ha d'estudiar no surt... Em diu que els seus límits estan en un punt diferent que el dels pares. Però té un embolic perquè no sap quin és el límit adequat. El mateix li passa amb els estudis, ha tret una mitjana de 7. Els pares diuen que ella pot pujar al 8, i en part vol pujar per fer-los contents, però en part no vol ser una persona que es passi el dia estudiant, però no vol que els pares la mirin malament. Em diu que sí que vol estudiar Dret, però potser no cal en aquella universitat tan elitista... No ho sap....

Jo interpreto que està molt dividida, que té dues forces que l'estiren en direccions oposades.

Reflexions: veiem en quin punt tan diferent de l'inici del tractament està la Maria. És capaç d'integrar diferents parts de si mateixa (la més infantil que vol aconseguir la satisfacció dels pares, i la seva part adulta, que surt d'una reflexió, de pensar com és ella i què és el que vol, no d'adherir-se a falses identitats). Ha trobat un grup d'amics amb el qual no s'identifica per les aparences del grup si no pel seu rerefons (per això els veu molt diferents).

En aquesta última sessió es mostra clarament que ens estem acostant al moment d'alta.

Segons Feduchi, els indicadors que un procés d'adolescència s'està fent adequadament són els següents:

- Pot estar gelós de la seva intimitat (veiem que ja existeix en ella una intimitat, ja que hi ha aspectes que comparteix amb les amigues íntimes i que els pares desconeixen).
- Forma part d'un grup amb el qual se sent identificat (el grup fa la funció d'elaboració dels aspectes més sans de l'adolescent: el canvi de rols...).
- Pot mantenir idees pròpies i verificar-se d'una manera adequada en la realitat: s'atreveix a sortir, a fer coses noves que no feia de petita... (Vilas i Querol, 1998).

L'objectiu del tractament és retornar el pacient a la crisi que li toca viure, la crisi adolescent, de la qual ha sortit espantat de manera defensiva. Deixar els pacients en crisi no és fàcil. És important que puguin viure les experiències d'aquesta etapa sense una dependència terapèutica innecessària (Vilas i Querol, 1998). Per tant, li donarem l'alta a la Maria en un moment que està navegant en un mar de dubtes. Però són dubtes que formen part de la mateixa crisi adolescent. Ja no en fugirà, sinó que l'ajudaran a anar desenvolupant-se i anar creixent.



## Bibliografia

### Bibliografia sobre la intervenció breu amb pares i fills

**Garcia-Milà, M.** (2013). «Construint ponts entre pares i fills». A: *Revista Catalana de Psicoanàlisi* (vol. 30, 2a ed., pàg. 91-109). Barcelona: Societat Espanyola de Psicoanàlisi.

**Icart, A.** (2000). «Algunes manifestacions de l'angoixa a l'adolescència». A: *Revista Catalana de Psicoanàlisi* (vol. XXVII, pàg. 1-2). Barcelona: Societat Espanyola de Psicoanàlisi.

**Icart, A.** (2004). «Característiques de les manifestacions psicossomàtiques a l'adolescència». A: *Revista Catalana de Psicoanàlisi* (vol. XXI, pàg. 1-2). Barcelona: Societat Espanyola de Psicoanàlisi.

**Icart, A.; Freixas, J.** (2013). *La Familia. Comprensión dinámica e intervenciones terapéuticas*. Barcelona: Herder.

**Manzano, J.; Palacio-Espasa, F. (comp.)** (1993). *Las terapias en psiquiatría infantil y en psicopedagogía*. Barcelona: Paidós.

**Manzano, J.; Palacio-Espasa, F.** (1999). *Los escenarios narcisistas de la parentalidad*. Bilbao: Altxa.

**Nicoló, A. M.** (1995). *Terapia Familiar. Aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales* (cap. 3). Madrid: Fundamentos.

**Salvador, G.** (2009). *Familia. Experiencia grupal básica*. Barcelona: Paidós, Fundació Vidal i Barraquer («Temas de salud mental»).

### Bibliografia sobre la intervenció psicoterapèutica grupal

**Bion, W.R.** (1990). *Experiencias en grupos*. Barcelona: Paidós Ibérica.

**Corominas, J.; Farré, Ll. et al.** (1996). *Psicoterapia de grupo con niños*. Barcelona: Paidós Ibérica.

**Gamo Medina, E.; Gómez Esteban, R. (coord.)** (1997). *Grupos terapéuticos y asistencia pública*. Madrid: Asociación Española Neuropsiquiatría (AEN).

**Pavlovsky, E.** (1981). *Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes*. Madrid: Fundamentos.

**Torras de Beà, E.** (1996). *Grupos de hijos y de padres*. Barcelona: Paidós Ibérica.

**Torras de Beà, E.** (2002). «Grupos de Adolescentes». A: *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente* (vol. XXXIII i XXXIV, pàg. 135-147).

### Bibliografia sobre psicoterapia individual focal i breu

**Aberastury, A.; Knobel, M.** (1999). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Mèxic: Paidós Ibérica.

**Coderch, J.** (1990). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.

**Icart, A.; Freixas, J.** (2013). *La familia*. Barcelona: Herder.

**Nicoló, A.M.** (2014). *Psicoanálisis y familia* (cap. 3). Barcelona: Herder.

**Querol, M.; Vilas, T.** (1998). «La psicoteràpia psicoanalítica de l'adolescent a la institució pública. Reflexions sobre la demanda i l'aplicació del mètode». A: *Revista de psicoteràpia psicoanalítica*. Barcelona: Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica.

**Sala Morell, J. (ed.)** (2013). *Psicoterapia focal de niños*. Barcelona: Octaedro.

**Sadurní, M.** (2011). *Vincle afectiu i desenvolupament humà*. Barcelona: Editorial UOC.

**Salvador, G.** (2009). *Familia. Experiencia grupal básica*. Barcelona: Paidós, Fundació Vidal i Barraquer («Temas de salud mental»).

**Soriano, A.** (2004, novembre, núm. 4). «Consideraciones sobre la actitud terapéutica en la atención los adolescentes». A: *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente* (pàg. 81-90). Barcelona: Fundació Orienta.

**Soriano, A.** (2013, octubre, núm. 3). «Adolescencia: cambio, proceso e identidad. Clínica e Investigación Relacional». A: *Revista electrónica de psicoterapia* (vol. VII, pàg. 495-499) [article en línia]. <[www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es)>.

**Spock, B.** (2007). *Tu hijo*. Barcelona: Ediciones B.

**Tizón, J. L.** (1988). *Psicología basada en la relación*. Barcelona: Hogar del libro.