

Programa Compartim de gestió del coneixement del Departament de Justícia

**Protocols psicològics d'actuació en situacions de crisi en
el medi penitenciari**

Psicòlegs de centres penitenciaris

Novembre 2009

Programa Compartim de gestió del coneixement del Departament de Justícia
Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada
Comunitat Psicològica de centres penitenciaris

Novembre 2009



Avís legal

Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, la distribució, la comunicació pública i la transformació per generar una obra derivada, sense cap restricció sempre que se'n citi el titular dels drets (Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia). La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/es/legalcode.ca>

© Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia
www.gencat.cat/justicia

Índex

1. Introducció	4
2. Què és una crisi	6
2.1 Crisi i presó	7
3. Intervenció en crisis	10
3.1 Intervenció de primera instància: primers auxilis psicològics	11
3.1.1 Realitzar el contacte psicològic	11
3.1.2 Analitzar les dimensions del problema	12
3.1.3 Sondejar possibles solucions	13
3.1.4 Assistir en l'execució de passos concrets	14
3.1.5 Fer el seguiment per verificar-ne el progrés	14
3.2 Intervenció de segona instància: teràpia multimodal per a les crisis	15
3.2.1 Supervivència física a les seqüeles de la crisi	15
3.2.2 Expressió dels sentiments relacionats amb la crisi	15
3.2.3 Domini cognoscitiu de l'experiència	15
3.2.4 Ajusts conductuals interpersonals que es requereixen per a la vida futura	16
4. Proposta d'un banc de tècniques d'actuació psicològica en situacions de crisi a la presó	17
5. Les habilitats del psicòleg en la solució de conflictes: el solucionador	19
6. Bibliografia	24
7. Annexos	26
7.1 Tríptic <i>Comunicació de males notícies a interns de centres penitenciaris</i>	27
7.2 Tríptic <i>Intervenció en conductes suïcides</i>	29
7.3 Fitxes tècniques del dos curtmetratges sobre tècniques d'actuació en situacions de crisi en l'àmbit penitenciari <i>La cadira buida</i> i <i>Desactivar la ira, evitar la violència</i>	31
7.3.1 Desactivar la ira, evitar la violència	31
7.3.2 El diàleg de les dues cadires	33

1. Introducció

En un entorn com la presó, on trobem, de forma genèrica, problemàtiques com l'hostilitat i sovint la violència, les actituds i els estils cognitius antisocials assolits i poc avesats al canvi i la reincidència (no tant delictiva sinó sobretot en comportaments i respostes transgressores i egoistes, mediatitzades per diferents mancances en la socialització o per dificultats en l'ajust emocional) i on, a més a més, trobem un nombre força significatiu de persones amb problemes d'abús de tòxics o que pateixen d'algun trastorn de la personalitat o, fins i tot, de malalties mentals, i que determina, tot plegat, una manera de situar-se en el món i respondre davant les seves demandes, no és difícil imaginar que, fruit de diversos factors estressants tenint en compte les peculiaritats de cada individu, del grup i de l'ambient, es puguin produir situacions de conflicte que són difícils de conduir per part dels professionals que hi han d'intervenir.

Així, una de les qüestions que ens preocupen com a psicòlegs i psicòlogues en l'àmbit penitenciari és saber fer front d'una manera vàlida i efectiva a les diverses situacions de crisi o emergència que es produeixen en aquest medi, encara que sigui puntualment, no per això deixen de ser significatives i a vegades traumàtiques, tant per a les persones preses com per al seu context. A més a més, les hem de tenir en compte pels efectes que poden ocasionar en els professionals que hi han d'intervenir (*burnout* o síndrome d'esgotament professional, el trauma per compassió, etc.), per tant, és necessari saber-les avaluar i tractar, perquè si es coneixen els factors de risc que les afavoreixen es poden establir plans d'acció preventius i no només reactius als successos que es puguin produir.

Tanmateix, som conscients que els professionals que assisteixen les persones o grups en crisi a la presó no són necessàriament psicòlegs, sinó que sovint són els funcionaris de vigilància o els mateixos membres de la direcció del centre els que han d'assumir aquestes funcions. És com a tècnics especialistes en el comportament i la personalitat humana i en la solució dels problemes relacionals que podem col·laborar i assessorar els responsables en la gestió d'aquests conflictes en procediments i estratègies del tractament més efectius a l'hora de negociar i assolir un equilibri adaptatiu entre les diverses parts que conformen els escenaris en crisi.

Quan parlem de crisis o situacions d'emergència a la presó fem referència a estats emocionals o de comportament amb un desajust i desequilibri significatius en un subjecte o grup, que supera la seva capacitat de contenir o controlar aquestes emocions o conductes, que sovint degeneren en agressivitat o que, si més no, acaben per alterar el clima de convivència en el medi —tant per les variables psicosocials que sovint trobem en els presos com per les mateixes condicions de l'ambient en què estan—, que requereix, en tot cas, que el professional hi intervingui, encara que no sigui immediatament, però sí d'una manera oportuna i que eviti una conflictivitat encara més difícil de reconduir.

Sense ànim de dramatitzar, doncs, és cert que hi ha una freqüència moderada d'aquest tipus de situacions d'emergència a la presó, probablement amb una prevalença similar a la que es pot donar en el medi extern, si tenim en compte el còmput d'expedients disciplinaris greus o molt greus que podríem considerar indicadors objectius on s'inclourien aquestes

conductes i situacions: del total de la població d'interns només un 22% havien estat mereixedors d'expedient disciplinari (Luque, Ferrer i Capdevila, 2005). També és veritat que cal tenir en compte els efectes perniciosos que comporten en l'àmbit personal, en les expectatives d'autoeficàcia, de certesa i confiança aquests successos per a l'individu que els pateix, el grup, el clima social en el medi i els mateixos professionals que hi han de fer front.

Un dels objectius que ens plantejarem la comunitat de pràctiques en aquest curs 2009 és identificar les diverses situacions de crisi que es poden produir a la presó i elaborar un conjunt de protocols d'actuació psicològica que orientin el professional (el psicòleg inicialment però també d'altres agents del canvi dels comportaments antisocials) sobre quina és la millor manera d'intervenir-hi.

No obstant això, es considera que més enllà de l'elaboració de guies o manuals d'intervenció (al cap i a la fi això es pot consultar en la literatura especialitzada sobre aquest tema), es tractava de ser el més pràctics possible i recollir en un tríptic aquella informació pertinent (allò imprescindible que s'ha de saber per actuar de manera efectiva i quins són els errors que cal evitar encara que només sigui per no complicar encara més les coses) que fos fàcil d'utilitzar per part del professional, és a dir, un recordatori esquematitzat però rigorós del pla d'acció que cal seguir per fer front a la crisi. També es pretén que sigui obert a les experiències i coneixements resolutius de qui intervé en aquestes situacions d'emergència i que permeti el *feedback* amb el grup de la comunitat de pràctiques, qui ho validaria, per tal d'anar incrementat progressivament la validesa i fiabilitat de l'instrument.

Per a l'elaboració d'aquests tríptics, s'ha fet un recull de la literatura especialitzada en les intervencions en crisi tant de les persones com dels grups (Munduate i Medina, 2005, Slaikeu, 2000, Sullivan i Everstine, 1992), i s'ha comptat amb l'aportació d'experts de reconegut prestigi en la gestió d'emergències psicosocials (Mireia Ortínez del grup SAPE de Barcelona). També hem tingut en compte l'experiència i els coneixements de companys i companyes del nostre medi, i hem procurat adaptar els diversos protocols d'intervenció en crisi a les problemàtiques i circumstàncies en què ens trobem a la nostra feina.

Aquest curs presentem dos protocols/tríptics d'actuació: 1) notificació de males notícies/acompanyament en el dol; 2) intervenció en el risc de suïcidi o en conductes de autòlisi. La idea és elaborar-ne més en pròximes edicions. A més a més, com a protocol en format audiovisual, es presenta un curtmetratge on es desenvolupa una actuació psicològica per tal de desactivar una conducta violenta/ amenaçant.

Dins el marc de la formació especialitzada dels psicòlegs que intervenen en el medi penitenciari, es proposa fomentar la formació específica d'aquests professionals com a mediadors, negociadors, facilitadors del canvi prosocial i d'aptituds/actituds de convivència a la presó, tenint en compte la transcendència i aportació tècnica que aquesta feina pot tenir per a d'altres escenaris i conflictivitats psicosocials.

Quan es parla d'intervenció en crisis en el nostre medi es fa referència, a més, a estratègies i procediments del tractament penitenciari que, més enllà de les qüestions teòriques o

metodològiques, el que pretén és atendre les persones que estan preses, oferint estratègies adequades de resolució de conflictes, de manera que es reinsereixin responsablement i confiadament tant amb relació a si mateixes, com als altres o en la societat d'on provenen.

De la mateixa manera que vam fer amb el banc de tècniques d'intervenció en el medi penitenciari, que es va presentar en les jornades de l'any passat, els protocols d'actuació en situacions de crisi a la presó pretenen, amb el temps, anar elaborant un guió de bones pràctiques que ajudin a concretar i operativitzar un llibre d'estil del professional de la psicologia en aquest àmbit.

2. Què és una crisi

Ens cal saber quins són els factors emocionals, cognitius i conductuals que conformen una crisi i la diferencien d'altres esdeveniments psicològics que afecten l'expressió del comportament de les persones per tal de poder intervenir-hi de manera oportuna.

Val a dir que en aquest apartat farem referència a les crisis circumstancials o en el desenvolupament que viu una persona, però que podem també extrapolar a les crisis que es poden donar en un grup o sistema social, tenint en compte que allò que expressa l'individu afecta el seu entorn i a l'inrevés, i que sovint la intervenció en el conflicte comporta tractar tant el malestar personal com l'ambient en què es produeix.

Una crisi és un estat temporal de trastorn i desorganització que viu un individu (o grup) caracteritzat fonamentalment per una incapacitat per manejar situacions determinades utilitzant aquells mètodes amb què acostuma a solucionar els seus problemes, i per la capacitat d'obtenir un resultat radicalment positiu o negatiu (Slaikeu, 2000).

Aquesta definició inclou els diversos aspectes de la crisi que tenen en compte el conjunt d'autors que han tractat aquesta problemàtica. Així, Caplan (1964) remarca el trastorn emocional i el desequilibri, a més del fracàs en la solució del problema o d'aconseguir sortir endavant durant l'estat de crisi. Per Taulin (1971), el fonamental és el component cognoscitiu, és a dir, l'atemptat en les expectatives de l'individu sobre la seva vida per algun succés traumàtic o bé per la incapacitat de la persona i el seu mapa cognitiu de manejar situacions noves i dramàtiques. Schulberg i Sheldon (1968) incideixen en l'estat de crisi subjectiva i algunes situacions ambientals objectives (en Slaikeu, 2000).

Seguint Slaikeu (2000), emmarcada dins la teoria de la crisi:

«Els éssers humans estan exposats en determinats moments de la seva vida a experimentar crisis que es caracteritzen per una gran desorganització emocional, pertorbació i un col·lapse en les estratègies prèvies d'afrontament. L'estat de crisi està limitat en el temps, quasi sempre es manifesta per un succés que el precipita, es pot esperar que segueixi patrons successius de desenvolupament a través de diverses etapes i té un potencial de resolució cap a nivells més alts o més baixos de funcionament. La resolució final de la crisi

es relaciona amb nombrosos factors que inclouen la gravetat del succés precipitant i els recursos personals i socials de l'individu.»

Hi ha successos que són de per si devastadors per a qualsevol persona, com pot ser la pèrdua d'un ésser estimat o ser víctima d'una agressió sexual. Tot i així, successos que en si mateixos no considerariem traumàtics, sí que ho poden ser si tenim en compte el procés total de desenvolupament d'un individu. És a dir, no només hem de considerar el succés extern que precipita la crisi sinó el que aquest succés significa per a la persona. Així, l'impacte d'un succés determinat es correlaciona amb la seva oportunitat, intensitat, duració, continuació i grau d'interferència amb altres esdeveniments en el desenvolupament d'una persona. Sovint aquesta persona en crisi interpreta aquesta circumstància a què ha de fer front com "la gota que fa vessar el got", quelcom que potser és de poca importància al final d'un conjunt de successos tensionals que el desborden. En el nostre àmbit, no proposar un permís a un intern pot representar una qüestió circumstancial (no direm banal), però per a l'intern es tracta d'un senyal més de la seva història de fracassos, de la incomprensió dels seus esforços i de la desconsideració de la seva persona per part de qui l'avaluen; totes aquestes interpretacions el poden portar a una crisi emocional que agreugi les tendències o hàbits en respostes violentes.

Halpern (1973) va intentar definir empíricament les crisis en comparar la conducta de persones que no les han experimentat amb la d'altres que ho estan patint. L'estat de crisi es caracteritza pel desequilibri i la desproporció que afecta diversos aspectes de la vida d'una persona en un mateix temps en els seus sentiments, pensaments, conducta, relacions socials i funcionament físic. Així els símptomes més significatius són els següents:

- Sentiments d'esgotament
- Sentiments d'indefensió
- Sentiments d'inadequació
- Sentiments de confusió
- Sentiments d'ansietat
- Desorganització del funcionament en les seves relacions laborals
- Desorganització del funcionament en les seves relacions familiars
- Desorganització del funcionament en les seves relacions socials
- Desorganització de les seves activitat socials

2.1. Crisis i presó

Indubtablement, la condició d'estar pres és una situació crítica, anòmala o, si més no, és motiu d'estrès per a qualsevol individu, la qual cosa li exigeix disposar d'un conjunt d'estratègies per fer front, amb més o menys èxit, als reptes adaptatius amb què es troba. De fet, aquesta variable influeix no només en les respostes cognitivoemocionals de la

persona presa davant de si mateix i els altres, sinó també en l'ambient penitenciar que afectarà i determinarà el tractament que es pugui establir.

Així com les fonts de l'estrès (McKay, 1987) són bàsicament les demandes externes a què ha de fer front l'individu, el propi estil atributiu, de cognicions i perspectives com s'enfronta a l'entorn i a si mateix i els canvis en allò fisiològic que requereixen d'un seguit de processos homeostàtics en l'organisme per tal d'adaptar-se també adequadament a les demandes de l'entorn, les vivencials i les propioceptives, el no ajust o seguit de respostes no integratives pot abocar la persona (o el grup) a un estat cognitivoemocional d'elevada angoixa, ira o desencís desorganitzador. També sabem que entre les persones que delinqueixen hi ha certs trets de la personalitat (paranoidisme, impulsivitat, baix autocontrol, inestabilitat emocional, etc.) i actituds i motivacions fixades per determinats aprenentatges socials (model depredador, atribució externa, justificació de la hostilitat, etc.) i situacions específiques que afavoreixen, quan es conjuguen i convergeixen en un moment determinat, un major risc que es produeixin emocions i comportaments altament disruptius i crítics (A. Pueyo, 2004, en comunicació personal).

Les situacions de crisi a la presó probablement estaran relacionades amb els problemes que de forma típica hi ha en aquest medi i que són els que, si no es resolen o condueixen d'una manera satisfactòria tant per a l'individu com per al seu entorn o la mateixa institució, aboquen o mantenen situacions de conflicte: 1) la violència: que és, des de les actituds hostils a l'agressió, normalment el motiu d'ingrés a la presó però també l'estil transaccional i la forma de satisfer les seves necessitats entre els individus i que sovint es produeix dins d'aquest context; 2) la presonització: que representa, entre d'altres, l'assumpció d'un rol cognitiu i de comportament antisocial que acaba per arrelar l'individu en actituds coercitives o transgressores per tal de satisfer els seus interessos egoistes i que són reforçades pel mateix entorn social on es troben; 3) la reincidència: en delictes violents o no, que posa en dubte no només l'aspecte punitiu de la condemna sinó també els mateixos objectius de la rehabilitació i obliga a la necessitat i esforç d'establir estratègies socioeducatives que la redueixin i que indica, en tot cas, una forma determinada de resoldre els conflictes d'adaptació que cal modificar inserint més elements del que s'anomena pensament (actitud) prosocial, i 4) l'evidència que hi ha persones que pels seus dèficits o mancances en les característiques personals —com trastorns de la personalitat, malalties psiquiàtriques, dèficits en l'intel·lecte o greus mancances en la seva socialització i desenvolupament cognitivoemocional— estan abocades a una fricció i desadaptació psicossocial persistent, el que obliga, especialment, a tenir cura de detectar-los i tractar-los d'una forma diferencial i oportuna (Redondo, 1998).

A grans trets, les situacions de crisi en el nostre medi, condicionades per les característiques psicossocials pròpies d'alguns interns i per les mateixes característiques de l'entorn, farien referència a estats emocionals o comportamentals disruptius, d'elevat greuge i incapacitat de contenció o de resolució per la persona, que se sent invalidada per fer-hi front i que poden abocar-la o no a la violència (hetero / auto infligida) o a l'alteració més o menys greu del regim ordinari de vida, provocats per causes objectives (com la mort d'un familiar) o subjectives (com l'atribució que se li estan usurpant els seus drets o que se li neguen de

manera abusiva i reiterada els seus interessos) i que en tot cas requereixen d'una intervenció psicològica ràpida i oportuna per part del professional, que eviti, si més no, que es compliqui, es cronifiqui o derivi cap a successos encara de més atemptat en vers la persona afectada, els altres o l'entorn. Com que aquests problemes sempre s'inclouen en un ambient social, aquestes crisis tant es poden donar en un individu com en un grup, ja que ambdós són interdependents.

Hi ha una convergència entre els continguts de la crisi i els objectius del tractament, ja que les crisis expressen l'extrem de variables i comportaments psicosocials en conflicte que el tractament vol modificar i ajustar. De fet, el tractament a les presons pretén «promoure canvis en aquelles conductes, cognicions i emocions de la persona que de forma insistent l'han portat a cometre delictes, oferint-li noves habilitats de vida, d'elaborar i afrontar el seu món i unes estructures emocionals més ajustades que evitin l'agressió i siguin més empàtiques amb les necessitats i realitat dels altres» (Redondo, 2008).

Els objectius preferents del tractament són els factors dinàmics de risc, o necessitats criminogèniques, que són aquells factors directament relacionats amb el delicte, amb les conductes transgressores o d'atemptat en vers els altres, així com en general de fracàs en els processos d'adaptació, com poden ser les habilitats de comportament antisocial, els pensaments distorsionats que justifiquen les accions violentes i delictives i l'expressió descontrolada de les emocions.

Podríem encara establir una relació entre les situacions de crisi que es poden produir a la presó i aquells factors de risc que són subjacents en els comportaments delictius, ja que, sovint, aquestes crisis en el medi penitenciari vénen condicionades per les mateixes característiques personals dels individus presos en fricció també amb les mateixes condicions tan característiques com són les del medi penitenciari (amb procediments, per exemple, a vegades massa rígids o poc afables per reconduir un conflicte que pugui sorgir i on les relacions de domini o d'autoritat, quan es té por de perdre aquest principi davant de qualsevol desordre que pugui aparèixer, substitueixen inevitablement les més igualitàries o paritàries, actituds que, com se sap, són en general més idònies per resoldre un conflicte entre parts).

Andrews i Bonta (2006; Andrews, 1996) s'han referit als següents quatre grans factors de risc, afegint-n'hi posteriorment tres més, que serien subjacents en els comportaments delictius i que, en el nostre cas, podrien associar-se o influir —alguns més que altres— en l'expressió de la crisi o en la resposta del subjecte davant d'aquesta crisi:

1) Les cognicions antisocials com un important factor criminogènic que inclouria actituds, valors, racionalitzacions i estats cognitivoafectius prodelictius, és a dir, l'assoliment d'una perspectiva depredadora en la forma d'adquirir allò que l'individu prodelictiu considera que necessita, optant per actituds coercitives que atempten contra les necessitats i realitats dels altres. En els moments de crisi encara es cristal·litzen més, ja que, malgrat tot, conformen el món relacional en què l'individu s'ha construït i que, tot i que és desadaptatiu, li ofereix una forma de actuar segura.

2) Les xarxes i els vincles procrimals, que poden afavorir la reincidència delictiva, és a dir, des de l'aprenentatge social el reforç d'actituds i estratègies resolutives antisocials per tal de resoldre les demandes adaptatives.

3) La història individual de comportament antisocial. Sovint és especialment difícil modificar aquestes actituds i comportaments, i més quan la persona s'hi identifica, ja que al cap i a la fi aquesta és la seva història en el decurs vivencial, per més evidents que siguin els problemes i les dificultats que originen en l'adaptació.

4) Els trets i factors de personalitat antisocials, com l'agressivitat, l'egocentrisme, el temperament impulsiu i insensible, la psicopatia i el dèficit d'autocontrol i de capacitat per a la resolució de problemes interpersonals. Habitualment, les situacions de crisi a la presó es vinculen a la violència, a la impulsivitat, a la manca d'actituds o estratègies d'autocontrol, que són expressions del malestar i els conflictes relacionals de les persones que estan preses però a l'hora són *feedback* de comportaments i emocions que encara augmenten més la intensitat de les crisis.

5) Factors familiars (en la família d'origen) d'influència criminògena, com deficients nivells d'afecte, desatenció dels fills i manca de cohesió familiar, supervisió paterna pobre, abandonament i abús infantil. Les mancances en la història del subjecte en continguts d'afecte i cura l'aboquen sovint a les crisis de desenvolupament cognitivoemocional, a estats de profunda desorganització i desesperació personal. Alhora, aquests factors s'han de tenir molt en compte en processos com els del "cercle de la violència" (qui ha estat maltractat maltracta els altres) o en trastorns psicoafectius com les neurosis de caràcter (Lykken, 1995), en què l'hostilitat i els dèficits afectius de tot ordre i d'integració personal que té un subjecte en la formació de si mateix els projecta i aboca en els altres de manera encara més hostil i coercitiva.

6) Baixos nivells educatius i de formació laboral i, especialment, inestabilitat laboral. La pobresa en recursos psicoeducatius o socioculturals determina estratègies per fer front als conflictes personals i relacionals encara més deficitàries.

7) Abús de substàncies tòxiques. Se sap la incidència del consum de tòxics en els processos de desinhibició conductual i, per tant, les dificultats en l'autocontrol cognitivoemocional que provoquen. Tanmateix, la problemàtica tòxica podria ser un indicador de trets de la personalitat com la percaça de sensacions o de diversos trastorns de la personalitat (trastorns límit, per dependència, psicopatia, antisocialitat, etc.).

3. Intervenció en crisis

Sovint quan es defineix què és una crisi es fa referència al fet que la capacitat de solució de problemes en la persona s'ha truncat. Caplan (1964) resumeix en set característiques la conducta d'afrontament efectiu:

- Explorar activament conflictes reals i cercar informació
- Expressar sense reserva sentiments negatius, positius i tolerar la frustració

- Demanar ajuda activament a altres
- Descomposar els problemes en parts manejables i afrontar-los diferenciadament
- Ser conscient de la fatiga i d'aquelles tendències que afavoreixen la desorganització, mentre es manté el control i l'esforç de continuar endavant en tantes àrees del funcionament com sigui possible
- Controlar els sentiments on es pugui (acceptant-los quan sigui necessari), ser flexible i estar disposat a canviar
- Confiar en un mateix i en altres i tenir un optimisme bàsic sobre els resultats que han de venir

De fet, l'estat de crisi es caracteritza per un trastorn en tots aquestes processos, ja que tant els aspectes racionals de la situació com els subjectius són difícils de manejar per la persona, per no dir impossibles. Tanmateix es tracta d'un guió dels objectius i aspectes cap on s'ha d'orientar l'ajuda del professional en el moment de la crisi.

Slaikeu (2000) desenvolupa un guió per a la intervenció en crisis en què indica aquells aspectes que cal tenir en compte, i subdivideix les estratègies d'afrontament en dos moments: 1) el primer contacte amb la persona afectada i 2) el seguiment dels resultats d'aquesta primera intervenció i la terapèutica específica perquè la persona incorpori aquest succés traumàtic i segueixi amb la seva vida d'una manera equilibrada i confiada.

Aquest guió d'estratègies l'aplica a les intervencions en crisis individuals més que no pas en grups en conflicte, tot i que inferim que els aspectes que hem de treballar amb un els haurem de tenir en compte també quan treballem amb els altres, tot i que caldrà adaptar-ho a les dinàmiques pròpies del grup.

3.1 Intervenció de primera instància: primers auxilis psicològics

El model comú dels diversos mètodes d'intervenció en crisis és la resolució de problemes, que s'adapta segons la intensitat emocional de la crisi i segueix en síntesi cinc passos:

3.1.1 Realitzar el contacte psicològic

Aquest component es defineix com el d'empatia o sintonització amb els sentiments de la persona durant la crisi. El fet d'escoltar de manera empàtica és una activitat prèvia per a qualsevol activitat assistencial. Aquí s'escolten tant els fets com els sentiments i s'utilitzen estratègies comunicatives per tal que la persona afectada sàpiga de quina manera real s'escolta el que està dient. En la desorganització i el trastorn per una crisi sovint allò estrany de l'experiència és la part que més por fa. La primera tasca de l'assistent és escoltar com la persona visualitza la situació i es comunica, sigui quina sigui la comprensió que hi hagi.

Els comportaments a tenir en compte per part de l'assistent en aquest contacte psicològic són:

- Invitar la persona a parlar
- Escoltar tant el que va passar (els fets) com la reacció de la persona davant el succés (sentiments)
- Establir “lineacions reflexives” i així quan els sentiments estan presents de manera òbvia, tot i que encara no s’expressen amb paraules, es legitimen i els assistents poden indicar “puc sentir per la manera com em parles la pertorbació que sents respecte al que ha passat”
- Els sentiments concomitants de les crisis s’expressen en forma de ansietat, ira o depressió. L’assistent no sols reconeix aquest sentiments sinó que també ha de respondre de manera tranquil·la i controlada, resistint-se a la tendència a quedar atrapat (posar-se també nerviós, enfadat o depressiu) davant la intensitat de l’emocionalitat de la persona afectada.
- A vegades es recomana el contacte físic, com tocar, posar un braç sobre les espatlles, o abraçar la persona que està molt pertorbada, tot i que és qui intervé qui decideix, segons l’estat i expressió emocional de la persona, si la situació ho requereix.

Els objectius d’aquest primer contacte psicològic són que la persona senti que se l’escolta, se l’accepta, se l’entén i se li dóna suport, ja que això provoca sovint una disminució en la intensitat de les seves emocions. El contacte psicològic serveix per reduir el dolor de sentir-se sol en mig d’una crisi però tanmateix en legitimar i reconèixer els sentiments concomitants d’ira, ansietat o depressió (expressions emocionals diferencials segons els individus) i a partir d’aquí reduint la intensitat del malestar emocional, aquesta energia pot reorientar-se llavors a fer quelcom més adaptatiu davant la situació que s’està patint.

3.1.2 Analitzar les dimensions del problema

La indagació dels components del problema s’enfoca a tres àrees: el passat immediat, el present i el futur immediat.

Quan es parla del passat immediat es fa referència a les circumstàncies que han anat portant a l’estat crític i en especial aquell succés que ha precipitat la crisi (per exemple, la mort d’un parent o la pèrdua d’una relació afectiva). També cal endevinar quin ha estat l’estil de solucionar problemes anteriorment, quines són les febleses (en què és més vulnerable) i forteses (els seus recursos) de la persona. Una altra pregunta que ens hem de fer és: per què la persona ara no pot fer front a aquesta crisi?

Quan indaguem en la situació present cal que sapiguem qui està implicat en la situació de crisi, què ha passat, on, quan, com. També cal saber com se sent en aquests moments la persona, quines són les seves cognicions, si està o no sota els efectes d’alguna substància tòxica, quin impacte té aquesta crisi en els altres i en la seva salut. També hem d’atendre aquí quines són les seves forteses i febleses en aquest moment. Així, per exemple, cal endevinar quines són les seves persones referents i que el poden ajudar a sortir d’aquest

ensurt, si té o no habilitats de vida (interessos, valors, etc.) o si hi ha bona voluntat/ compromís per mantenir-se en contacte amb aquells que per a ell són significants.

En relació amb el futur immediat del problema ens cal saber quins són els possibles escenaris cap on poden esdevenir les dificultats. Per exemple, si la persona compta amb suport extern o si requereix d'ajuda terapèutica per fer front a la soledat o si li cal o no, en el nostre cas, acompanyament en la cel·la un cop la crisi disminueixi en intensitat, etc.

L'objectiu fonamental d'aquest segon apartat és establir i treballar cap un ordre jeràrquic de les necessitats de l'individu: 1) conflictes que necessiten conduir-se de manera immediata i 2) conflictes que podem tractar després.

En aquest sentit, el paper important de l'assistent és ajudar la persona afectada i dir-li cap a on ha de dirigir els seus esforços en la solució del conflicte. De fet, en la confusió i desorganització dels estats de crisi, les persones intenten fer front a tots els components del seu malestar a l'hora, la qual cosa sovint encara els estressa i desorganitza més i els fa sentir menys eficaços.

No sempre hi ha temps per fer tota aquesta anàlisi, és en funció de la narrativa de la persona en crisi que l'assistent organitza la informació i l'orienta cap a actituds resolutives més rendibles i efectives.

Els efectes clínics en la persona són que se sent escoltada, que es mostra interès per allò que està explicant (aquesta anàlisi del problema el percep com una recerca de comprensió d'allò que li està passant), i que obté estratègies precises de com ha d'enfocar el problema i què és el que ha de prioritzar per tal de sortir-se'n.

3.1.3 Sondejar possibles solucions

En aquest apartat s'estableix un rang de solucions alternatives tant per als conflictes que necessiten d'una intervenció immediata com per a aquells que poden deixar-se per a més tard.

Aquí l'assistent va pas a pas, preguntant sobre el que s'ha intentat fins a les hores per anar portant llavors a la persona en crisi a generar alternatives, afegint-hi el que el professional considera com a altres possibles solucions. S'analitzen els beneficis i les pèrdues de cadascuna de les alternatives, ja que s'organitzen jeràrquicament de manera que s'adeqüin a les necessitats immediates i a les que es poden ajornar.

També es procura estimular la persona cap a la proactivitat, és a dir, s'intenta col·locar-lo en una perspectiva de fortlesa ("què puc fer per superar-ho") i no de debilitat ("res que faci serveix per a res").

Se li pot preguntar què és el que ha fet per solucionar moments crítics anteriors i després d'escoltar-lo, per mitjà d'una pluja d'idees, generar altres solucions al problema. En aquest

sentit, hi ha dues estratègies importants per provocar en la persona aquesta actitud proactiva: 1) pensa durant un moment que passaria si tu fessis... (diferents alternatives) i 2) quins tipus de solucions podria trobar una altra persona? Pensa en algú que sàpiga què fer, quines serien les idees d'aquesta persona? També aquí s'hauria de tenir en compte els possibles obstacles que es troba la persona per assolir allò que vol.

3.1.4 Assistir en l'execució de passos concrets

En aquest moment s'ajuda la persona perquè faci alguna acció concreta per conduir la crisi. L'objectiu és "fer un pas endavant més" davant la situació de conflicte en què es troba. El pas, per exemple, pot ser des d'un acord entre l'assistent i la persona per veure's el dia següent fins acordar iniciar un procés d'hospitalització.

Segons els principis de "risc greu de mort" o de "capacitat de la persona en crisi d'actuar en el seu benefici", l'assistent pren una actitud directiva o facilitadora.

En una actitud facilitadora, els acords es fan entre l'assistent i la persona en crisi però és aquesta qui assumeix la responsabilitat en l'acció, ja que en aquest conveni només s'inclouen l'assistent i el pacient). Mentre que en una actitud directiva l'acord es pren també entre tots dos, sovint la responsabilitat de l'acció correspon a l'assistent i en aquest conveni s'inclouen tercers (persones referents, personal sanitari, funcionaris de vigilància, etc.).

3.1.5 Seguiment per verificar el progrés

Aquí s'estableix un procediment que afavoreixi un seguiment que permeti verificar els progressos en la solució del conflicte. És important establir un pacte amb la persona que indiqui quin contacte terapèutic es mantindrà en el temps i fins quan.

L'objectiu del seguiment és completar el circuit de retroalimentació i determinar si s'han assolit les metes dels primers auxilis psicològics: aportacions de suport, reducció de danys (o mortalitat) i compliment de l'enllaç amb les fonts de suport.

La responsabilitat de l'assistent amb la persona afectada acaba quan les solucions immediates han estat les apropiades per a les necessitats més urgents, els passos d'acció directe han estat efectius i se segueix en el procés resolutiu per tractar les necessitats posteriors o no immediates. Quan aquestes condicions no es compleixen l'assistent torna juntament amb la persona al pas de l'anàlisi de les dimensions del problema i examina la situació en el seu estat actual, i continua a través de les possibles solucions, l'acció concreta i el seguiment.

3.2 Intervenció de segona instància: teràpia multimodal per a les crisis

Hi ha quatre tasques fonamentals que ha de dur a terme la persona una vegada superat l'estat més crític o d'emergència per tal d'acabar de resoldre la crisi i que en realitat és el guió terapèutic específic de resolució del conflicte que ha de seguir el professional que ha intervingut en aquesta crisi.

L'orientació fonamental de la intervenció terapèutica en les crisis és que aquestes s'integrin en la trama de la vida i es continuï en l'assumpte del viure.

3.2.1 Supervivència física a les seqüeles de la crisi

Atès que el suïcidi és sovint una de les conseqüències de les crisis, ens cal valorar les possibles tendències en la persona a causar-se dany i establir les estratègies preventives que s'han indicat en els primers auxilis.

Aquí podem utilitzar tècniques com l'entrenament autogen, la bioalimentació, el control de la respiració, la relaxació muscular profunda, la dieta/nutrició, el control del dolor, l'exercici físic i el ioga.

3.2.2 Expressió dels sentiments relacionats amb la crisi

Primer cal identificar els sentiments que se senten i després aprendre a expressar-los d'una manera socialment apropiada.

Com a estratègia d'aquest nivell es pot discutir sobre l'incident tenint en compte com se sent el pacient en cadascun dels aspectes de la crisi. L'assistent l'ha d'escoltar activament, establir-hi una relació terapèutica i un afecte induït.

Cal instruir el pacient sobre el paper dels sentiments en el funcionament psicològic global i estimular formes apropiades d'expressió. Aquí s'ensinistra en tècniques com el control de l'ira, el maneig de l'ansietat, la cadira buida, la meditació i inoculació de la tensió.

3.2.3 Domini cognoscitiu de l'experiència

El pacient haurà de:

- a) desenvolupar una comprensió basada en la realitat de l'incident de la crisi
- b) comprendre la relació entre aquest incident i les seves creences, expectatives, assumptes inconclusos, conceptes, somnis i metes per al futur
- c) saber adaptar o canviar les seves creences, l'autoimatge i els plans de futur segons l'incident de la crisi

L'assistent, com a estratègies terapèutiques haurà de:

- a) reflexionar amb el pacient sobre l'incident de la crisi i les seves circumstàncies utilitzant per exemple tècniques de solució de problemes
- b) analitzar els pensaments previs a la crisi, les expectatives, plans de futurs i l'impacte de la crisi en cadascun d'aquests fent servir la teràpia racional emotiva
- c) assistir el pacient en l'adaptació de creences, expectatives i a parlar de si mateix, utilitzant tècniques com la reestructuració cognitiva, presa de decisions, l'autodiàleg dirigit, hipnosi, intenció paradoxal, detenció del pensament, imaginació i projecció al futur amb competència.

3.2.4 Ajusts conductuals interpersonals que es requereixen per a la vida futura

El pacient ha de fer els canvis necessaris en la seva forma d'actuar, en el rol social que assumeix i en la seva relació amb els altres per tal prevenir més episodis de crisi.

El terapeuta raonarà amb la persona els canvis que es poden requerir en cadascuna de les àrees principals comptant amb la cooperació de la xarxa social per facilitar aquest canvi. En aquest apartat, utilitza tècniques com l'orientació anticipatòria, l'assertivitat, l'assaig de comportament, la teràpia familiar, les assignacions de tasques a realitzar, la cadira calenta, l'entrenament en habilitats interpersonals, el modelatge, el foment i la vinculació de les xarxes socials, el desenvolupament del rol i la desinsensibilització sistemàtica.

Més recentment, Kabat-Zim (2006), dins els models creatius de manteniment de la salut, que estan adquirint cada vegada més rellevància en tota la investigació sobre com fer front a l'estrès, introdueix el treball amb atenció plena —*mindfulness*— com a metodologia per afrontar i integrar les crisis en l'esdevenir existencial des d'una actitud de receptivitat i compromís en el “aquí i ara” per tal d'afavorir l'obertura a l'aprenentatge i al canvi en els processos d'integració adaptativa.

Aquest procés d'integració de la realitat de la crisi —per transcendir-la i convertir-la en una motivació/instrument més de la construcció del jo— i que es basa en primer lloc en la consciència plena de la seva vivència i que té a veure amb els coneixements de les filosofies orientals de la psicologia del ésser humà, es fonamentaria en les actituds en el moment de la crisi: 1) no jutjar allò que em passa, 2) tenir paciència i deixar que tot segueixi el seu procés, 3) tenir una ment oberta i encuriosida per saber què passa en el moment (ment de principiant), 4) confiar en la saviesa i bondat interna que em guiaran de manera natural a una resposta adaptativa, 5) no esforçar-se, no intentar que les coses siguin com volem, si no simplement que siguin, 6) acceptar les coses tal com són, i 7) cedir, deixant que les coses siguin tal com són, al mateix temps que deixem que se'n vagin i així ens en mantenim distanciats, retornant a la consciència del jo, com a motor i actor de totes les nostres actituds i respostes .

4. Proposta d'un banc de tècniques d'actuació psicològica en situacions de crisi a la presó

Les funcions dels psicòlegs i psicòlogues a les presons es poden resumir en dues: avaluar i tractar. Aquestes actuacions estan dirigides tant a les persones que estan preses com al seu context en el medi penitenciari, de manera que s'afavoreixin actituds i continguts més prosocials que ajudin els individus que han delinquit no només a reinserir-se en la societat amb menys risc de reincidència en comportaments que atemptin contra els altres o els seus interessos, sinó que millori el clima social dins de la presó, ja que és l'optimització en la qualitat relacional d'aquest clima el que permet de fet el mateix tractament de les persones que s'hi troben.

A partir de l'orientació que es va pretendre donar en el “Banc de tècniques psicològiques d'intervenció en el medi penitenciari” que es va presentar com a document de treball en les jornades dels psicòlegs de l'any 2008, s'ha considerat en aquest curs que es recolliria tot un conjunt de tècniques psicològiques específiques —o, si es vol, de procediments de negociació en conflictes individuals o de grup— per intervenir en les situacions de crisi o emergència que es poden produir a la presó.

Per tal d'elaborar aquest banc ens calia identificar quines són les situacions de crisi o de conflicte significatiu a la presó. A grans trets, hauríem de fer referència i definir, més enllà de determinar-ne les causes, quines són les crisis que afecten els individus (com per exemple la violència heterodirigida o autodirigida, la pèrdua d'un ésser estimat, el moment de la excarceració després d'un llarg temps de compliment o la imposició d'una pena no assumida), quines les que ocorren i afecten el grup o a un conjunt de presos (com per exemple conflictes d'interessos entre clans, el xoc de cultures o els brots de xenofòbia o la incitació a les plantades o els motins) i, en darrer terme, tot i la seva necessàriament baixa freqüència, les que afecten la institució mateixa (com per exemple conflictes en l'organització o en la negociació de pactes en casos d'aldrullus greus).

No és la nostra intenció a hores d'ara fer un registre complet de les diverses situacions de crisi a la presó ni tampoc desenvolupar tot el conjunt de protocols d'actuació psicològica o de mediació en el conflicte per fer-hi front. Considerem que aquesta fita ha de ser un pla de treball a assolir progressivament en futures edicions.

Per tal de ser pràctics i tenint en compte el temps de què disposa un psicòleg en la seva feina diària —a més, seria difícil per al tècnic en un estat d'emergència disposar de temps per llegir un manual sobre persones en crisi i quina és la millor teràpia a aplicar— es considera que la millor opció és elaborar píndoles d'informació pertinent a l'hora de fer front a les situacions de crisi o, de manera resumida, recomanacions sobre què és el més important que ha de conèixer el tècnic per intervenir de manera efectiva i vàlida en una crisi individual o de grup, és a dir, què ha de fer com a mínim per reconduir la situació i què no ha de fer (errors de perspectiva en la intervenció del psicòleg) per tal d'evitar que el conflicte en qüestió vagi a més o arribi a uns nivells de desajust encara més difícils de controlar.

Quan imaginàvem els receptors d'aquestes intervencions pensàvem en els tríptics que podem trobar a qualsevol centre mèdic que informen de manera precisa, clara i operativa (tot i que també suficientment rigorosa) sobre què s'ha de fer per afrontar amb un mínim de garanties, per exemple, la grip A o qualsevol altra malaltia.

Per elaborar els tríptics vam fer una revisió de la literatura especialitzada en la intervenció en crisis i en la mediació de conflictes, vam comptar amb l'aportació d'experts reconeguts en aquesta matèria (grup SAPE de Barcelona), que ens mostraren el seu model d'intervenció en emergències i, a més a més, vam disposar dels coneixements i les experiències dels companys psicòlegs que havien intervingut amb èxit en alguna d'aquestes situacions.

Cal dir que no hi ha —o no l'hem trobat— literatura especialitzada en la intervenció en crisis a la presó, per això hem hagut d'anar adaptant les fonts bibliogràfiques i experiències d'altres àmbits a la nostra realitat. Tot i que sabem que a les nostres presons hi ha un protocol general per a la intervenció en casos de risc de suïcidi, el que aportem és una guia d'intervenció específica del tècnic davant d'aquella persona que amenaça de suïcidar-se en el mateix moment de la crisi (independentment que hagi d'activar, si escau, el protocol que ja hi ha).

D'aquesta manera, com a primer avançament d'aquestes guies d'intervenció en emergències psicosocials en el medi penitenciar, es presenten dos tríptics per a l'actuació psicològica davant dues situacions de crisis:

- notificació de males notícies / acompanyament en el dol
- intervenció psicològica en situacions de risc de suïcidi o comportaments d'autòlisi

A més a més, presentem dues filmacions de tècniques d'intervenció per al tractament de comportaments antisocials. Un dels curtsmetratges exposa una actuació psicològica per desactivar un comportament violent o amenaçant. De fet, és una tècnica d'intervenció en situacions de crisi, en aquesta ocasió enregistrada en format audiovisual.

Cal esmentar que es tracta d'intervencions de primera instància, és a dir, primers auxilis psicològics en la mediació i gestió de conflictes per tal de evitar, en la mesura que es pugui, que la situació encara es compliqui més. És clar també que el tècnic ha de valorar el grau de gravetat de l'emergència i considerar l'oportunitat o necessitat d'intervenir-hi o bé la derivació, si escau, a altres instàncies del règim o tractament de la institució (no es tracta de fer una intervenció heroica sinó tècnica, el que no vol dir asèptica o deshumanitzada).

El tractament més profund o, si el vol, la teràpia del conflicte s'aplica després de l'episodi de crisi, quan les condicions són més controlades, i és llavors que de manera pautaada i negociada amb la persona o el grup afectats s'estableix el pla d'acció de la terapèutica específica per resoldre el desajust i malestar extrem i les perspectives cognitivoemocionals desesperançades subjacents sovint en la crisi.

Els protocols d'actuació psicològica davant de les diverses situacions de crisi a la presó tindran molt a veure amb els objectius del tractament mateixos. Com diu Redondo (2008) «el tractament psicològic pretén produir canvis en els comportaments i les habilitats de les persones, en els seus sistemes de pensament o d'elaboració del món que els envolta, en les seves emocions i sentiments, que afavoreixi un millor ajust de la persona en la seva relació amb si mateixa, els altres i el món en general».

És a dir, l'actuació psicològica ha de facilitar la negociació entre la persona mateixa i el seu entorn de manera que, més enllà de la frustració i les actituds hostils que aquesta frustració provoca, la persona —o el grup— arribi a un pacte de convivència i actituds prosocials que l'ajudin a resoldre el seu malestar.

Molts d'aquests protocols, com s'ha dit, consisteixen en actuacions guiades en els moments de crisi en què es pugui trobar la persona o grup; tot i així, no hauríem d'obviar que també es podrien utilitzar, detectant amb temps els indicadors psicosocials que les afavoreixen, com a guies o plans d'acció preventiva perquè les crisis no arribin a produir-se o per afavorir un clima social de convivència.

5. Les habilitats del psicòleg en la solució de conflictes: el solucionador

Quan es parla de les habilitats del psicòleg com a mediador de conflictes cal tenir en compte en què es fonamenta l'efectivitat en la gestió dels conflictes i en els processos de negociació.

Obtenir criteris vàlids per a la medició de l'efectivitat, més enllà dels resultats i tenint en compte els mateixos processos de la negociació, és un aspecte central en l'estudi de la manera com els negociadors condueixen les situacions de conflicte, ja que aquests criteris tenen una repercussió tant a nivell descriptiu, acotant els aspectes que han de ser considerats per estudiar l'efectivitat dels encontres negociadors, com a nivell prescriptiu, facilitant pautes de conducta als negociadors sobre la manera més efectiva de gestionar els conflictes a què han de fer front.

Serrano i Rodríguez (1993), basant-se en el model de Mastenbroek, suggereixen quins són els criteris a considerar per tal de determinar que una negociació és efectiva i on se situen els mediadors eficaços dins d'aquestes dimensions. Així, les conductes dels negociadors es podrien avaluar segons el grau en què assoleixen aquests quatre criteris: obtenció de resultats positius, influència sobre l'equilibri de poder, assoliment d'una dinàmica flexible i desenvolupament d'un clima constructiu.

Quan es parla d'obtenció de resultats positius s'entén que els negociadors obtinguin satisfacció dels seus interessos. La negociació representa una recerca d'acord davant d'una situació que genera frustració entre els subjectes. Segons aquest model, els negociadors eficaços són fermes en els seus propòsits i flexibles en les seves concessions. Això els permet perseguir els resultats que responen a les seves necessitats mostrant una actitud d'apropament cap a l'acord amb l'altra part.

El concepte d'equilibri de poder és important en la negociació. El poder dels negociadors prové dels recursos amb què compten i sobre els que l'altra part té interès. L'existència d'un gran desequilibri en el poder podria comportar conductes de dominació de la part que té més poder —i per contrapartida d'hostilitat defensiva per part de l'altra. Serrano i Rodríguez proposen un equilibri a través de tàctiques com la persuasió racional, l'ús del poder expert o tractar d'enfortir les relacions entre les dues parts trobant interessos comuns que augmentin la interdependència positiva.

El clima constructiu faria referència a aconseguir una interrelació en què la tensió entre les dues parts sigui moderada, la qual cosa facilita un acord que es percep com satisfactori per a totes dues. Mastenbroek (1987) proposa trobar un equilibri entre les relacions amistoses i les hostils, procurant que el negociador es mostri comprensiu amb el seu contrari tractant de construir un clima informal i distès que faciliti la relació. Una actitud flexible en tot aquest procés permetria explorar idees, arguments i posicions amb l'objectiu de trobar un resultat positiu per a les parts en conflicte.

En aquest sentit, Thompson (1990) quan avalua quins són els criteris vàlids a tenir en compte proposa que la negociació ha de ser integrativa (model guanyador- guanyador) més que no pas distributiva (on un guanya a costa del que perd l'altre). Normalment el model integratiu sorgeix quan són els interessos a pactar diversos —que és el que sol passar en les interaccions socials. Dins els límits del que es pot guanyar, com més beneficis assoleixin cadascuna de les parts més efectiva serà la negociació.

Altres criteris importants per a aquest autor són els de percepció social:

1. la percepció sobre la situació de la negociació que implica la valoració que fa el negociador dels processos i resultats del que està negociant
2. la percepció sobre l'altra part que implica l'avaluació del vincle amb l'altra, sobre la justícia i sinceritat de la seva conducta, la inferència dels seus trets de personalitat i les atribucions causals sobre la conducta de l'oponent
3. la percepció sobre la seva conducta, que representa la valoració dels seus interessos, les seves metes, preferències, possibilitats de risc i comparació social entre un mateix i l'altre oponent.

Aquestes variables són importants perquè influeixen en el comportament i les respostes davant l'altra de les persones i afecten el grau d'objectivitat o subjectivitat amb què es fa front a la situació de negociació.

Van de Vliert (1997) ens parla de l'efectivitat personal i de la sistèmica o diàdica. En un cas se satisfan els interessos del subjecte i en l'altre se satisfan resultats més constructius per al sistema en general. Quan es parla d'efectivitat diàdica els negociadors han de solucionar la problemàtica subjacent i aconseguir una millora en la relació entre les dues parts. És a dir, una negociació és més efectiva quan resol el conflicte entre les dues parts (reducció del nombre d'assumptes en conflicte, la seva severitat o gravetat, la probabilitat que es

reproduïx o la qualitat del resultat assolit per tots dos) i manté o millora la seva relació (confiança, comprensió mútua, clima i qualitat de les relacions personals).

En el nostre àmbit aquesta indicació és important, ja que ens fa palès que sigui qui sigui el conflicte —en el nostre cas entre el subjecte i el seu entorn i sovint amb la institució mateixa— s'han de crear les condicions necessàries perquè hi hagi una negociació que respongui, si és possible, a les mancances diàdiques i no només personals d'una part o de l'altra.

Van de Vliert estableix un guió per tal d'analitzar aquesta efectivitat sistèmica i que podem considerar com els objectius a satisfer en la negociació (el que hem d'assolir o el que hem de tenir en compte per tal que aquesta negociació es produeixi):

1. En relació amb els resultats substantius:

- Valorar si els temes en conflicte han augmentat en intensitat durant la interacció
- Valorar la proximitat de l'acord
- Valorar si la solució adoptada és beneficiosa en el futur per a les parts en conflicte
- Valorar la possibilitat d'un nou conflicte entre les parts a curt o mitjà termini

2. En relació amb els resultats relacionals:

- Mesurar la confiança entre les dues parts
- Mesurar el grau en que les parts en conflicte son capaces de posar-se en el lloc del altre i entendre quins son els seus interessos
- Valorar el clima entre les parts, quin es el grau de tensió entre les parts a mesura avança la conversa
- Mesurar el grau en que les parts milloren o empitjoren la seva relació personal

Les persones no ho podem controlar tot, tenim una capacitat limitada per processar la informació i detectar el conjunt d'aspectes rellevants que tenen a veure amb una situació. Sovint això ens porta a errors en l'apreciació de les possibilitats que tenim per resoldre qualsevol conflicte i fins i tot ens pot portar a provocar unes condicions encara més difícils per tractar-lo.

Duffy (1993) distingeix entre les desviacions (errades en la perspectiva) cognitives pròpies de l'avaluador i les desviacions que resulten de la interacció social i dels factors contextuals, ja que ambdós influeixen en la negociació i determinen errors típics que ens cal tenir en compte per evitar-los:

- Comprometre's amb una decisió que hem pres inicialment tot i que ja no sigui l'opció més avantatjosa.
- Fer judicis basant-nos en informació inadequada, com per exemple l'actitud, la demanda o el comportament inicial de l'altre.

- Confiar excessivament en les possibilitats que tenim d'obtenir resultats favorables
- Confiar excessivament en la informació que tenim més superficial i accessible ignorant les dades més precises i pertinents de la situació en què ens trobem.
- Suposar que el que guanyem és a costa de l'altre
- Deixar-se influir per la manera com es presenta la informació

Un dels aspectes fonamentals en tota negociació d'un conflicte és el que fa referència a les característiques personals del professional responsable en la gestió del problema. Atès que la solució d'un conflicte, diàdic o individual, depèn o recau sovint en la capacitat de gestió del si mateix, dels errors d'apreciació, de la motivació, de la capacitat de detectar i fer servir les pròpies emocions i les dels altres, ens cal saber quins són els trets i les característiques d'aquest professional que influeixen en el procés per tenir-les en compte i també per ajustar-les a les necessitats de la situació de crisi.

Goldberg (1990), seguint el model dels cinc grans factors, determina quins són els trets de personalitat del negociador que faciliten no només el procés en la solució del conflicte sinó també l'obtenció d'uns resultats amb èxit:

1. Extraversió. Es relaciona amb la tendència a ser sociable, actiu, comunicatiu i assertiu percepció sobre la situació de la negociació que implica la valoració que fa el negociador dels processos i resultats del que està negociant
2. La percepció sobre l'altra part que implica l'avaluació del vincle amb l'altra, sobre la justícia i sinceritat de la seva conducta, la inferència dels seus trets de personalitat i les atribucions causals sobre la conducta de l'oponent
3. Perseverança: són persones organitzades, persistents i responsables
4. Estabilitat emocional: són persones que es mostren equilibrades i amb capacitat d'ajust per fer front als sentiments d'ansietat, depressió, inseguretat i preocupació
5. Obertura mental. Persones orientades a experiències i idees variades, imaginatives, curioses i originals.

D'altra banda, Salovey (2000) ens indica la importància de la intel·ligència emocional per a la gestió dels propis sentiments, però també els dels altres, ja que augmenta la capacitat d'adaptació a les demandes externes i propioceptives a què hem de fer front i facilita, en aquest cas, el procés de la negociació, atès que la intel·ligència emocional inclou les habilitats següents:

1. Percebre, avaluar i expressar l'emoció de manera adequada
2. Avaluar i generar sentiments que faciliten la cognició
3. Comprendre la informació amb càrrega afectiva i fer ús del coneixement emocional
4. Regular les emocions per promoure el creixement intel·lectual i l'emocional, així com el benestar

Així, doncs, les habilitats d'un bon negociador en la solució de les situacions de crisi en les persones i de conflicte en els grups haurien d'incloure aquests tres aspectes: 1) ser conscients dels errors típics de les cognicions en l'apreciació que fa de les situacions que vol resoldre, 2) mostrar habilitats en intel·ligència emocional sabent fer ús de les seves emocions però també de les dels altres (en benefici seu), i 3) reunir una sèrie de característiques en la personalitat que faciliten els processos de negociació i assistència de les persones i grups en crisi.

Val a dir que les característiques del bon solucionador es poden aprendre, ja que amb el coneixement dels elements que conformen una adequada intervenció en casos de crisi, tenint en compte els aspectes personals, socials i de context, l'experiència mateixa dirigida a l'eficàcia i l'aprenentatge que obtenim de la pràctica d'altres experts, poden mantenir l'expectativa d'assolir una major excel·lència en el desenvolupament de la nostra feina.

Aquest solucionador és un personatge, futur habitant de la plataforma e-Catalunya, que construïm entre tots els que treballem en aquest medi, comptant amb els vostres coneixements i bones practiques per tal d'ajudar les persones preses a reinserir-se i integrar-se millor, tant en elles mateixes, com en relació amb els altres i en la societat, malgrat els ensurts i les vivències que obstaculitzen aquestes expectatives.

6. Bibliografia

Andrews, D.A. (1989). Recidivism is predictable and can be influenced: using risk assessments to reduce recidivism, *Forum on Corrections Research*, 1 (pàg. 11-18)

Andrews, D. A. i Bonta, J. (1994). *The psychology of the criminal conduct*. Cincinnati, OH, Anderson

Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York. Ed. Basic Books

Duffy, L. (1993) Team decision-making biases: an information processing perspective. A Klein, Orasanu, Calderwood i Zsombok (eds). *Decision making in action: models and methods* (pàg. 346-359). Norwood , NJ: Ablex

Goldberg, L.R (1990). An alternative description of personality: the big five structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (pàg.1216-1229)

Halpern, H.A. (1973). Crisis theory: a definitional study. *Community Mental Health Journal*, 9 (pàg. 342-439)

Kabat-Zim, J. (2006). *Vivir con plenitud las crisis: como utilizar la sabiduria del cuerpo y la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad*. Barcelona. Ed. Kairos.

Lykken, D. (1995) *Las personalidades antisociales*. Barcelona. Ed. Herder.

Mastenbroek, W.F.G. (1987). *Conflict management and organization development*. Chichester: Wiley

Mc Kay, M.; Davis, M.; Fanning, P. (1987). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Barcelona. Ed. Martinez Roca

Munduate, L. i Medina, F.J. (2005). *Gestión del conflicto, negociación y mediación*. Madrid. Ed. Piramide

Redondo, S. (1998). *Desviació, delinqüència i control social*. Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada

Redondo, S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid. Ed. Pirámide

Salovey, P.; Bedell, B.; Detweiler, J; Mayer, J. (2000) Current directions in emotional intelligence research. A M. Lewis i JM Havilan-Jones (ed.) *Handbook of emotions* (pàg. 504-520) New York. Ed. Guilford Press

Serrano, G. i Rodríguez (1993). *Negociación en las organizaciones*. Madrid. Eudema

Slaikeu, K. A. (2000) *Intervención en crisis: manual para la práctica y la investigación*. México D.F. Manual Moderno

Sullivan. S i Everstine L. (1992). *Personas en crisis: intervenciones terapéuticas estratégicas*. Editorial Pax México

Thompson, L. (1990). Negotiation behavior and outcomes: empirical evidence and theoretical issues. *Phychological Bulletin*, 3 (pàg. 515-532)

Van de Vliert (1997). *Complex Interpersonal Conflict Behaviour: Theoretical Frontiers*. London. Psychology Press

7. Annexos

7.1 Tríptic Comunicació de males notícies

Justificació

Desenvolupar una eina senzilla i adequada que faciliti i orienti la intervenció psicològica que sigui eficaç en la comunicació de males notícies.

Crear un consens en la manera d'actuar entre tots els professionals que hi intervenen.

Objectius

- Abordatge professional de la comunicació de la mala notícia i la seva gestió immediata.
- Ajudar a preparar amb antelació la intervenció psicològica.
- Determinar pautes d'intervenció psicològiques adients a la comunicació.
- Facilitar un recordatori ràpid i específic del tipus d'intervenció que s'ha de dur a terme.
- Donar-hi suport i orientació, tot oferint ajuda i seguiment terapèutic.

Preparació de la comunicació

- Recollir tota la informació disponible i fiable sobre la mala notícia.
- Recaptar la informació disponible sobre la persona interna:
 - situació personal, emocional i psicològica
 - dades penitenciàries
 - situació social i familiar
 - valors socials i creences religioses
- Valorar quina persona és la més adient per fer la comunicació:
 - persona amb més vinculació professional
 - familiar o referent extern
 - psicòleg de referència
- Aconseguir espai físic adequat, tranquil i privat. Dedicar-hi el temps necessari.
- Coordinació amb CUSI i previsió de serveis mèdics.

Intervenció

- Contactar i presentar-se a la persona interna.
- Procurar que s'assegui i mantenir contacte visual.
- Comunicació clara i concisa de l'acte negatiu. Utilització de tècniques pròpies de la relació d'ajuda (empatia, escolta activa, llenguatge verbal i no verbal). En el cas de defunció:
 - utilitzar la paraula *mort*, i evitar-hi eufemismes.
 - anomenar el difunt pel seu nom.
 - evitar comunicar detalls innecessaris que generin patiment afegit.
- Respectar els silencis i els temps d'assimilació, tot acompanyant el procés.
- Permetre la ventilació i expressió de sentiments.
- Facilitar preguntes i dubtes, i adaptar-nos als seus estats d'ànim i llenguatge.

Orientacions generals

Cal adaptar la comunicació al tipus de notícia i a les característiques de la persona.

Durant el procés de comunicació de la mala notícia el professional ha de poder anar avaluant:

- l'estat emocional
- l'assimilació de la notícia
- les necessitats i preocupacions de la persona

S'ha d'evitar de comunicar les males notícies amb presses o amb temps limitat.

Cal observar el llenguatge no verbal per tal de considerar la comunicació que es transmet per aquesta via (to de veu, gesticulació, contacte i distància física, etc.).

Pot ser útil preparar la comunicació atenent el "què diré" i "com ho diré". Es millor mantenir un silenci empàtic que tractar de parlar en excés.

Convé valorar sempre la realització d'un seguiment posterior, psicològic, mèdic o, fins i tot, fer-ne un seguiment del comportament quotidià.

Valorar la necessitat d'activació de mesures de seguretat pròpies dels protocols de prevenció de conductes autolítiques.

Bibliografia

OJEDA I GÓMEZ. *Cómo transmitir las malas noticias*.

AYARRA Y LIZARRAGA. *Malas noticias y apoyo emocional*.

CIRIO, R. *Cómo dar bien las malas noticias*.

La millor manera de donar males notícies:
<http://www.vascones.com/40maneras/noticias.htm>

Sobre el dol:
<http://homestead.com/montedeoya/duelos.html>



Avís legal

Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, la distribució, la comunicació pública i la transformació per generar una obra derivada, sense cap restricció sempre que se'n citi el titular dels drets (Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia). La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/es/legalcode.ca>

© Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia
www.gencat.cat/justicia

Programa Compartim

Comunicació de males notícies a interns de centres penitenciaris

Comunitat de pràctica
Psicòlegs de centres penitenciaris



Generalitat de Catalunya
Centre d'Estudis Jurídics
i Formació Especialitzada

7.2 Intervenció en conductes suïcides

Justificació

Es pretén donar als professionals unes pautes bàsiques d'actuació que l'orientin en la primera intervenció davant de la detecció de risc de suïcidi, o davant un comportament autolític.

Objectius

- Crear un consens en la forma d'actuar entre tots els professionals que formen part de la intervenció.
- Facilitar un recordatori ràpid i específic del tipus d'intervenció que s'ha de dur a terme.

Preparació de la intervenció

Qualsevol amenaça de suïcidi ha de ser avaluada com a possible

- Obtenir informació bàsica sobre l'intern:
 - dades personals, emocionals i psicològiques, culturals, idiomàtiques
 - hipòtesis dels possibles desencadenants, informació del que ha passat
- Detectar les variables de risc essencials en el comportament suïcida:
 - primarietat
 - antecedents familiars suïcides
 - situació psicosocial conflictiva

- antecedents previs de suïcidi
- trastorns psiquiàtrics
- inestabilitat emocional
- Cercar l'espai adient per intervenir-hi.
- Disposar del temps suficient.
- Coordinar-se amb el CUSI i serveis mèdics.
- Planificar la intervenció i valorar-ne els riscos.

Intervenció

- Presentar-nos i identificar-nos com a psicòlegs.
- Explicar els motius de l'entrevista.
- Iniciar una conversa amb preguntes obertes com, per exemple: "Ens pots explicar què és el que t'ha portat a aquesta situació?", "Què és el que ha passat?"
- Evitar que la intervenció sigui un interrogatori.
 - Centrar la intervenció en aspectes personals com sentiments, pors, percepció de febleses personals, necessitats.

- Facilitar l'expressió de sentiments: "explica'm..."
- Utilitzar tècniques d'escolta activa, etiquetar les emocions, normalitzar certes emocions, resumir, retornar la informació organitzada.
- Cal evitar:
 - donar consells
 - preguntar els perquès
 - racionalitzar
 - moralitzar
 - prometre solucions
 - que es quedi ancorat en el sentiment de culpa
- Durant la intervenció cal valorar els sentiments de desesperança, el contacte amb la realitat i l'evolució del subjecte durant l'entrevista.
- Formular alternatives, recolzant-nos en els punts positius.
- Abans de tancar aquesta primera intervenció concretarem la següent entrevista.

Seguiment

Després de la primera intervenció cal fer:

- Valoració del risc de comportament suïcida.
- Valorar la necessitat d'administrar l'escala de desesperança.
- Preparar un pla d'intervenció:
 - Coordinar-se amb el CUSI.
 - Coordinar-se amb els serveis mèdics.
 - Establir els elements de control ambiental necessaris. Control visual, acompanyament, etc.
 - Coordinació amb serveis socials per tal de recercar i d'afavorir accions de suport positives de l'entorn.
- Programar la intervenció psicològica:
 - Informar l'intern de les noves visites que es duran a terme.

Bibliografia

Protocol del servei d'atenció psicològica d'emergències, SAPE.

EVERSTINE, D.S I EVERSTINE L. *Persones en crisi: intervencions terapèutiques estratègiques.* Mèxic, DF: Editorial Pax Mèxic, 1992.

SLAIKEU. *Intervención en crisis: Manual para la práctica e investigación.* Mèxic DF: Editorial el Manual Moderno.



Avís legal

Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, la distribució, la comunicació pública i la transformació per generar una obra derivada, sense cap restricció sempre que se'n citi el titular dels drets (Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia). La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/es/legalcode.ca>

© Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia
www.gencat.cat/justicia

Programa Compartim

Intervenció en conductes suïcides

**Comunitat de pràctica
Psicòlegs de centres penitenciaris**



Generalitat de Catalunya
**Centre d'Estudis Jurídics
i Formació Especialitzada**

7.3. Fitxes tècniques del dos curtsmetratges sobre tècniques d'actuació en situacions de crisi en l'àmbit penitenciari *La cadira buida* i *Desactivar la ira, evitar la violència*

7.3.1. *Desactivar la ira, evitar la violència*

Producció	Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada
Direcció	Taller psicològic II·luminat
Realització	Dídac Fernández González
Guió	Joan Manel López Capdevila
Càmera	Dídac Fernández González i Pol Camarero Just
Edició	Dídac Fernández González
Direcció d'actors	Thomas Louvat
Direcció terapèutica	Joan Manel López Capdevila
Actors	Josefina Golanó Fornells i Fernando Franco Rodríguez

Argument

La psicòloga està fent una entrevista a un intern en una de les dependències (despatx, aula) del CP Brians 1.

En aquesta entrevista la psicòloga ha de fer a l'intern una valoració del programa de tractament que ha portat a terme recentment, li ha d'indicar els dèficits que mostra, pensant en allò que ha de seguir tractant i en les condicions que ha d'assolir per fer-li una revisió dels seus permisos.

L'intern es mostra poc receptiu a les indicacions de la professional, es tanca en el que considera els seus drets i es mostra cada vegada més hostil davant alguna apreciació de la professional, fins al punt que perd el control i comença a adoptar una actitud agressiva que arriba a l'amenaça i al conat de violència, tot i que sense indicadors que agredirà la professional. Es requereix una intervenció psicològica ràpida que desactivi la ira, reconduïxi aquest comportament violent i recreï un espai per al diàleg i la negociació.

Motivació

Ens cal conèixer quins són els indicadors físics, emocionals i actitudinals d'una persona en un brot d'ira, ja que el tractament d'aquesta s'objectivarà atenent aquests aspectes.

Senyals físics i expressius

- Respirar de pressa, hiperventilant
- Estar intranquil, incapaç d'estar-se quiet, pot arribar a posar-se dret, i anar de l'un costat a l'altre.
- Augment de la tensió muscular, tensió muscular sobretot als braços, les espatlles i les mandíbules.
- La cara es posa vermella, augment de la sudoració, tremolor a les extremitats, formigueig (calfreds a l'esquena i formigueig a les mans).
- Murmuració: la persona irascible expressa els seus sentiments en veu alta, parlant amb si mateixa com si ho fes amb un altre, verificant-se a si mateixa que té tota la raó per enfadar-se, contestant-se de manera cada cop més categòrica.
- Fregar-se la punta dels dits, estrènyer els punys, són també senyals de la ruminació interna.
- Aixecar el to de veu, cridar.
- fer servir sarcasmes, esbufegar, tancar els ulls
- Incontrolable impuls per explicar-se: les persones colèriques donen per fet que no les entens o que estan sent tractades de forma incorrecta

(victimisme). En el millor dels casos, és una manera de desviar la situació, forçant i modificant els detalls de manera que es demostrï que l'altre està completament equivocada.

- Sovint l'explicació està plena de preguntes hostils concebudes per exigir més informació que tendeix a tergiversar encara més la situació.

Etologia del comportament violent

- Les persones que estan en un brot d'ira estan completament connectades a la seva ira i poca cosa més (no atenen a altres raons, no es preocupen del que puguin sentir els seus interlocutors).
- Se senten acorralats, en una situació sense sortida o en la qual tu els estàs barrant el pas (i ataquen per tal d'obrir-se un espai).
- Cerquen el domini de la situació, demostrar que estan per damunt de l'altre (normalment a través de coaccions i amenaces).
- Defensen un territori, el que consideren que és seu.

Com a terapeuta, què he que tenir en compte com a mínim en la intervenció per desactivar aquesta ira?

- Demana-li temps (una manera de desactivar la ira del moment i d'imaginar estratègies d'enfrontament a la situació de conflicte).
- Escoltar-se el cor (mantenir-se relaxat en la mesura del possible per no caure en la trampa de la ira).
- Conèixer quin objectiu tens (cap a on has de dirigir la teva intervenció, què és el que has d'aconseguir o el què pots fer, com ho faràs, amb qui pots comptar, etc.).
- Parlar amb veu baixa (passi el que passi, no cridar).
- Allunyar-se una mica (no "tancar el pas" a l'altre).
- No intentis raonar mai amb una persona que està cridant (és més útil escoltar activament i donar pistes per a la solució del problema, anant pas a pas).
- Valorar el problema o l'estat emocional de l'altre (*feedback* continu de manera assertiva, crear consciència en l'altre del que està passant, i permetre-li que reincorpori el control cognitiu de les seves emocions).
- *Què t'agradaria que fes, jo?*
- Digues-li "jo" i no "nosaltres" (individualització del tractament).
- Negociar ("val més un mal pacte que cap pacte"), però no facis promeses i sigues sempre realista, tenint en compte la persona en crisi i les seves necessitats, a tu com a professional que hi intervé i el que pot oferir la institució.
- Tenir en compte l'etologia (es tracta de ser estratègic: ni asèptic, ni heroi).

Localitzacions

Centre Penitenciari Brians 1

Agraïments

Secretaria de Serveis Penitenciaris i Rehabilitació del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya

Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada

Consell Directiu del Centre Penitenciari Brians 1

Departament de Personalitat i Tractament Psicològic de la Universitat de Barcelona

Pau González Prieto

Daniel Hernández Planas

Ana Saint-Dizier

Cristina Contreras Díaz

Associació TeatroDentro

7.3.2. *El diàleg de les dues cadires*

Producció	Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada
Direcció	Taller psicològic Il·luminat
Realització	Dídac Fernández González
Guió	Margot García de Gregorio i Araceli Hernández Hernández
Càmera	Dídac Fernández González i Pol Camarero Just
Edició	Dídac Fernández González
Direcció d'actors	Thomas Louvat
Direcció terapèutica	Guillem Feixas Viaplana
Actors	Margot García de Gregorio i Oscar Xavier Galindo Castilla

Argument

En una sessió terapèutica on es fa servir la tècnica del diàleg de les dues cadires, en Daniel, intern en una presó, treballa amb la psicòloga la seva por de recaure en el problema tòxic. Amb ella aprèn a posar-se en contacte amb els propis recursos integrant les seves parts en conflicte (desconfiança en si mateix / voluntat de canvi) i a adoptar una actitud més resolutiva i confiada per fer front a aquesta por de recaure en el problema del consum.

Motivació

La tècnica del diàleg de les dues cadires té com a objectiu facilitar la integració emocional i, més específicament, resoldre conflictes i escissions internes, reconciliar aspectes "barallats" de la persona, desfer el bloqueig emocional i facilitar la presa de decisions.

Indicacions: es pot fer sempre que hi hagi dos aspectes en oposició dintre d'un mateix individu. Possibles situacions:

- La persona no sap quin curs d'acció seguir o es queda bloquejada de manera recurrent davant d'una situació determinada.
- La persona entra en raonaments del tipus "hauria de..., però no puc", de vegades amb autocensura: "sóc un inútil".
- La persona interromp, reprimeix, tapa o bloqueja una part de si mateixa. Per exemple, pot començar a expressar una emoció, una necessitat o un desig i abans de poder-lo completar es veu interrompuda per una racionalització ("m'agradaria marxar a..., però no, m'he de quedar a cuidar la meva mare"). De vegades la interrupció pot ser física: rialles, plors, donar-se petits cops a la cara, pessigar-se, tapar-se la boca, parlar "al terra", començar a tremolar, tenir un trencament de veu, no completar les frases, etc). Normalment, en aquests casos una de les parts no és totalment conscient perquè l'altra no permet la seva expressió completa.

Es pot treballar individualment o en grup: com ja sabem la pressió grupal pot inhibir però també pot facilitar l'expressió emocional.

Blocs on es pot utilitzar: principalment a Regulació emocional i a Resolució de conflictes, però segurament també a Ajust de valors i creences, a Prevenció de situacions de risc i a Problemàtiques afegides.

Procediment

1. Quan es detecta una situació similar a les anteriors, s'aparten 2 cadires, que han de ser diferents de les que s'estiguin fent servir fins al moment. A continuació es demana a la persona que expliqui bé els punts de vista de les dues parts.

Si l'escissió és inconscient (cas C), s'ha de fer notar a la persona com s'està interrompent a si mateixa.

2. Demanar a la persona que representi cada una de les parts asseguda en una cadira. És important que en cada cadira la persona "sigui" la part que representa. Per exemple, a la primera cadira és la part que vol "ser un bon nen" i fer el que la societat li demana, i a la segona és la part que vol "ser ell mateix" independentment de les pautes socials. Normalment es comença per la part més emergent, és a dir, la que es preveu que sigui més fàcil d'interpretar per l'individu.

En el cas C, es demana a la persona que "sigui" el bloqueig, la tremolor, els plors o el que sigui que la interromp, i veure què dirien aquests "personatges" si poguessin parlar. A l'altra banda, procurar que la persona acabi d'expressar-se sense la interrupció de l'altre (ja que només pot ser l'altre quan és a l'altra cadira).

3. Un cop hi ha els arguments de tots dos sobre la taula, anar explorant les implicacions de cada part ("què passaria si fessis això?", "què sents quan penses de no fer-ho?", "com et sents en aquesta cadira?... i en aquesta?") i generant un autèntic diàleg entre les dues parts. Inicialment hi pot haver insults, desqualificacions, etc. entre elles. Si el conflicte no evoluciona, el terapeuta pot fer de mediador fins arribar idealment a un acord, una reconciliació, una decisió ferma, etc.

En el cas C l'objectiu primer és aconseguir que la persona expressi completament l'emoció, necessitat o desig que abans quedava interromput o bloquejat. Un cop aconseguit això i identificada la part responsable del bloqueig ("la por del fracàs", "la meva educació cristiana", "la meva mare"), si encara queden dubtes, es pot treballar com en els casos A i B.

Si es tracta d'un tema no resolt amb un altre significatiu, es pot treballar amb la tècnica de la cadira buida.

Indicadors de canvi

- La persona és capaç d'expressar plenament els desitjos, necessitats, pors, etc. de cada part.
- Gràcies a això pot esbrinar quines serien les últimes conseqüències de fer cas a cada part (cosa que no pot fer si una part es veu contínuament interrompuda per l'altra).
- Això pot desfer el bloqueig i facilitar la presa de decisions.
- Es produeix un augment de l'autoacceptació i una disminució de l'autocrítica i l'autocensura.
- Es produeix una integració harmoniosa de les dues parts (arriben a un acord de cooperació).
- Això implica una disminució de la polarització cognitiva i/o emocional, és a dir, de la tendència a veure-ho tot en blanc i negre, a pensar que només existeixen dues opcions oposades i extremes.

Bibliografia

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

Localitzacions

Centre Penitenciari Brians 1

Agraïments

Secretaria de Serveis Penitenciaris i Rehabilitació del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya

Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada

Consell Directiu del Centre Penitenciari Brians 1

Departament de Personalitat i Tractament psicològic de la Universitat de Barcelona

Pau González Prieto

Daniel Hernández Planas

Ana Saint-Dizier

Cristina Contreras Díaz

Associació TeatroDentro