

# La psicoteràpia i els tractaments psicològics a les persones

com  
par  
tim

Guillem Feixas Viaplana

Barcelona, 3 de desembre de 2008



Avis 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.es>.



Generalitat de Catalunya  
Departament de Justícia  
Centre d'Estudis Jurídics  
i Formació Especialitzada

# La psicoteràpia i els tractaments psicològics a les presons

Dr. Guillem Feixas i Viaplana

Universitat de Barcelona

[gfeixas@ub.edu](mailto:gfeixas@ub.edu)

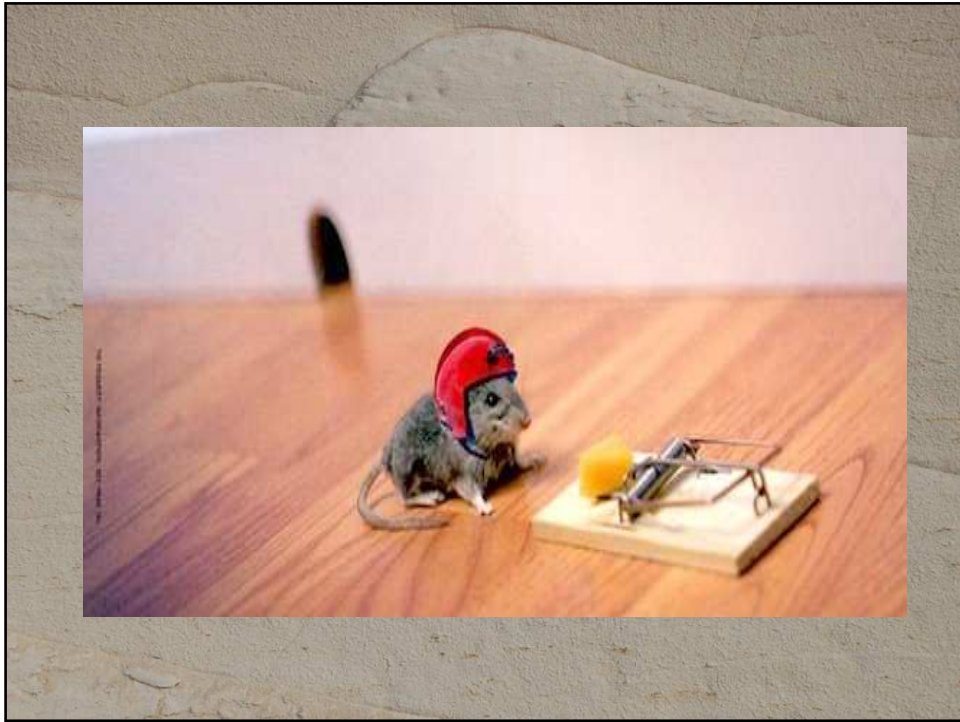
## **Definició de *psicoteràpia***

Tractament de naturalesa psicològica que, a partir de manifestacions psíquiques o físiques de sofriment humà, promou l'assoliment de canvis o modificacions en el comportament, l'adaptació a l'entorn, la salut física i psíquica, la integració de la identitat psicològica i el benestar biopsicosocial de les persones i els grups, com la parella o la família.

Federación Española de Asociaciones de Psicoterapia

## **Mite de la interacció instructiva**

- Es pot instruir (o tractar) un altre: prescriure el seu comportament, pautar els seus pensaments, emocions, projectes, etc.
- Un operador pot influir de forma direccional en les conductes, els aprenentatges, etc. d'un receptor del tractament o la intervenció (mite de la “modificació de conducta”).
- El que importa són les operacions del terapeuta (tècniques, habilitats, etc.).



## **Enfocament cognitivoconstructivista**

**VIURE** = interpretar els esdeveniments = **CONÈIXER**

(La realitat ha de ser construïda.)

Considera l'activitat humana com a expressió d'estructures profundes de significat amb les quals interpretem els esdeveniments, i que generen l'experiència humana (conducta, emocions, pensaments, imatges).

## **Visió constructivista de la psicoteràpia**

- Procés de reconstrucció de significats que es dona en el context d'un "acoblament estructural" (negociació, dansa conjunta, "coordinació de coordinacions") entre un professional i algú que fa una demanda d'ajuda.
- Importància de la qualitat de la relació terapèutica, de l'encaix entre un i altre i de com són construïdes les intervencions.

## **Focus clínic: l'usuari**

- Vist com un agent actiu que construeix la realitat d'acord amb els seus constructes.
- Els símptomes es relacionen amb el procés de construcció de significat, amb conflictes de valors o processos d'identitat.
- Les tècniques són vistes com a perturbacions a les quals el client ha de donar significat (vs. intervenció que altera la seva conducta i/o pensament).

## **Estructures cognitives “profundes”**

≠ pensaments automàtics.

= matriu generativa de pensaments automàtics.

→ no estan representades a la consciència.

≠ representacions, imatges, pensaments.

→ generen representacions, imatges, pensaments.

Segons l'enfocament teòric, es parla de “sistema de constructes”, “esquemes”, “creences nuclears”, “supòsits subjacents”, etc.

## **Objectiu de la teràpia**

Canvi en les estructures profundes

↑ complexitat cognitiva de l'estructura relacionada amb el si mateix i les relacions significatives

↑ nombre d'esquemes o constructes

(noves construccions de la realitat)

↑ articulació jeràrquica o integració

**EN EL CONTEXT D'UNA RELACIÓ  
TERAPÈUTICA DE QUALITAT**

## **La relació terapèutica: aliança**

“Marc de contactes i interaccions periòdiques entre el terapeuta i els participants en un tractament.” (Redondo, 2008)

Els tres components de l'**aliança terapèutica**:

- Acord en els objectius de la teràpia.
- Acord en les tasques de la teràpia.
- Qualitat del vincle (to EMOCIONAL de la vivència que té el client del terapeuta).

## **Terapeuta com a validador autoritzat**

- **Confiança**
  - Considerar el terapeuta com a font fiable d'informació.
  - Considerar que el que diu el terapeuta sobre l'usuari és creïble, o almenys digne de ser tingut en consideració.
- Reconeix en el terapeuta l'autoritat necessària per afectar la imatge de si mateix.

Esforços del pacient per entendre el terapeuta



Imatge o representació interna del terapeuta

- Generada a partir dels seus propis esquemes interpretatius o constructes.
- No es correspon amb el terapeuta "real" (transferència).
- Compatible amb les seves pròpies estructures.



Arriba a ser una neoestructura cognitiva

- Interpreta la realitat des del punt de vista del terapeuta.
- Augmenta la complexitat del sistema cognitiu.
- Es pot interpretar a si mateix des d'aquesta neoestructura.
- S'integra en l'estructura precedent a un nivell jeràrquic supraordenat que dóna sentit a les activitats derivades d'altres estructures.

## **La relació terapèutica és emocional**

- Posar-nos en mans d'un altre activa esquemes primerencs: la confiança bàsica es posa en joc (vinde, mancances, traumes).
- Implicar-se en una relació en què coses centrals de la identitat poden canviar activa el sistema emocional.

## Les emocions

- Formes innates d'adaptació: preparen per a l'acció.
- S'activen quan es posen en joc estructures cognitives profundes, relatives a la identitat (*core constructs, core beliefs*).
  - Emocions agradables → validació
  - Emocions desagradables → invalidació
- Entendre les emocions ens permet entendre els significats profunds implicats, els objectius personals (motivació), el sentit d'identitat..., com avalua el subjecte una situació.

## Les emocions són importants

- L'emoció ofereix informació sobre la motivació i la cognició.
- L'emoció és un sistema orientador i productor de significats.
- L'emoció controla l'acció relacional.
- L'emoció és un sistema autoregulator.
- Les estructures emocionals inadaptades han de reestructurar-se.



## **Les emocions són importants en la psicoteràpia: encara més raons**

- La gent no només fa les coses per haver-s'ho pensat o per hàbit, sinó perquè SE SENT bé o malament fent-les.
- Canviar el pensament no sempre porta al canvi.
- La gent acaba fent coses per com anticipa que se sentirà (emoció anticipada).
- Canviarem si ens sentim bé en imaginar el canvi, no només perquè tinguem bones raons.

## **La vida no pot ser només racional**

- Si la raó governés la nostra vida seríem molt avorrits, per fer qualsevol cosa (estimar, anar en bicicleta, a la platja, etc.)...  
...ens caldria tenir una raó.
- La passió és una part molt important de la vida.
- La salut i la felicitat estan més relacionades amb la il·lusió que amb la raó i el realisme.

“La passió té raons que la raó no pot comprendre.”

B. Pascal

## **La teràpia no pot ser només racional**

- El control mental nega la complexitat humana i el seu excés pot produir trastorns emocionals.
- Les teràpies basades en el raonament lògic i la disputa racional són limitades.
- No es tracta de convertir els usuaris en éssers racionals, sinó que puguin regular les seves emocions.
- De vegades cal validar les emocions enlloc de qüestionar-ne la racionalitat.

## **Què diu la recerca?**

- En teràpies cognitivoconductuals s'ha trobat que la intensitat emocional de la sessió és el millor predictor del canvi.
- La intensitat emocional d'aquestes teràpies és baixa.
- La intensitat emocional en el context d'una bona relació terapèutica és el millor predictor del canvi en diferents teràpies.

## **Teràpia com a regulació emocional**

- Ajudar a entendre què ens diuen les emocions sobre nosaltres mateixos.  
Qui som? Què volem? Què necessitem?
- Explorar les situacions en què les emocions semblen contràries al pensament o a les evidències.
- Superar l'evitació emocional (també en terapeutes).
- Transformar les emocions (=transformar significats).
- El canvi en estructures cognitives profundes va acompanyat d'emocions:

NO HI HA CANVI SENSE EMOCIONS.

LA TERÀPIA ÉS EMOCIONAL O NO ÉS TERÀPIA.

Es pot fer teràpia en contextos no clínics?

## **CONTROL (vs. TERÀPIA)**

- El context de control ve definit per la motivació de l'operador per fer complir uns determinats requeriments socials.
- La coerció i l'obligació (vs. la col·laboració) prenen el paper principal.
- Es proposen (o imposen) tractaments que l'usuari no sol·licita.
- La funció és la protecció de l'usuari i de la societat.

## Motivacions per al “tractament”

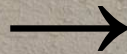
- Genuïna o demanda autèntica (Villegas).
- Per part d’algú altre del sistema familiar.
- Suggestida per algun professional.
- Per curiositat o entreteniment.
- Per estar en el grup.
- Per complaure o obtenir quelcom d’algú.
- Per la força (norma o ordre judicial).

## Contextos clínics de control

- Institucions tancades:
  - Trastorns psicòtics.
  - Trastorns de la conducta alimentària.
  - Situacions amb risc de suïcidi.
- Tractaments ambulatoris “obligats”:
  - Drogodependències.
  - Trastorns de la infància o adolescència.

- En la realitat tots el casos (a les consultes de clínica i a les presons) es troben en algun punt del *CONTINUUM*

**CONTROL-----TERÀPIA**



La tasca del professional consisteix a progressar en la direcció de la teràpia.

### **De l'obligació a la col·laboració: estratègies més comunes**

- Anar-se apropant a l'usuari gràcies a guanyar la seva confiança.
- Externalitzar l'obligació:  
“El senyor jutge ens obliga a estar aquí (tant tu com jo preferiríem ser en un altre lloc). Què podem fer per convèncer el jutge que no et cal estar aquí?”

### Aprofitar el context de control (utilització)

- Moltes persones estan en una situació personal molt conflictiva i de gran sofriment, però per la seva cultura o les seves creences mai no anirien al psicòleg o a algú altre a demanar ajuda:

La presó (o altres mesures judicials) com una oportunitat per rebre ajuda.

### Construir una relació terapèutica

- Cercar objectius propis de l'usuari (sempre que siguin acceptables) i incloure'ls en el tractament (prioritat).
- Acordar les tasques del tractament (proposar, "demanar permís").
- Establir una vinculació emocional (en el context d'una relació asimètrica i professional).

## **El psicòleg a les presons (aproximació)**

- Entre el control i la teràpia (*continuum*).
- Situacions molt diverses → flexibilitat.
- La clau del seu èxit consisteix a aconseguir transformar el context de control en context terapèutic.
- La relació terapèutica com a instrument principal.
- Focalitzar el tractament en les emocions pot augmentar les possibilitats d'èxit.

**MOLTES GRÀCIES  
PER LA VOSTRA ATENCIÓ!**

[gfeixas@ub.edu](mailto:gfeixas@ub.edu)

[http://personales.ya.com/guillem\\_feixas/](http://personales.ya.com/guillem_feixas/)

## **Process Research**

### **Cognitive treatments**

- *Depth of client experience in treatment of depression linked to outcome in CBT (Castonguay, Goldfried, & Hayes, 1996, Greenberg & Kocalar 2006)*
- Clinically significant sessions of CBT characterized as being low in clients' experience ( Wiser & Goldfried 1993 )

### **Emotion-focused Treatments**

In the treatment of depression *outcome has been related to*

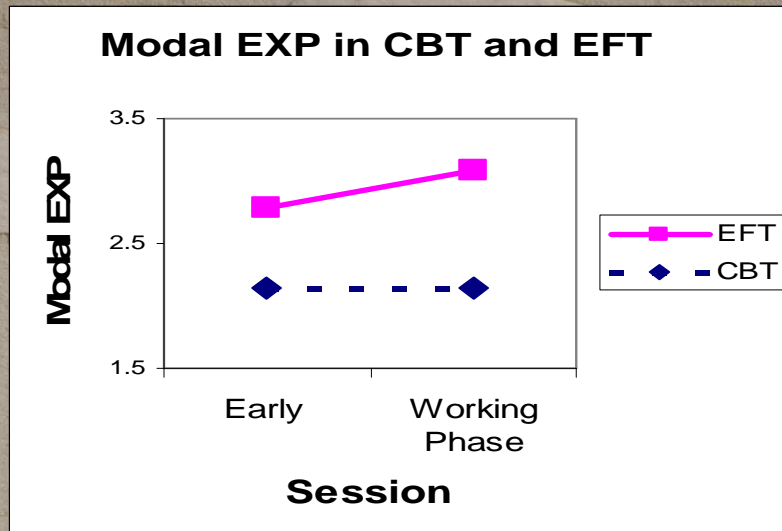
- Depth of experiencing (Goldman , Greenberg & Pos 2005)
- Depth of emotional processing (Pos, Greenberg , Goldman & Korman 2003)
- Degree of emotional arousal (Warwar & Greenberg 2004)
- Cognitive processing of aroused emotion (Missirilian , Toukmanian, Warwar & Greenberg 2006)
- Degree of emotional/cognitive restructuring ( Greenberg & Pedersen 2000)

### **Across types of treatment**

- Moderate- high session emotion processing in the context of a good alliance predicts outcome



## Comparison of EXP in EFT & CBT (Greenberg & Kocalar 2004)

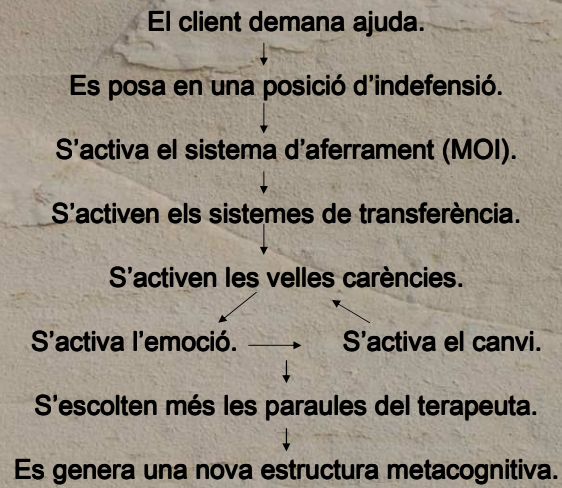


- Significant interaction between therapy type and session phase  $p < .01$
- EFT > CBT both in the early session and working-phase session,  $p < .001$
- Increase in depth of EXP over time in EFT,  $p < .01$

## Results of U of T Study comparing EFT & CBT of Depression (Watson & Bedard 2006)

- Mean modal EXP significantly higher in the good outcome group regardless of treatment
- EXP Increased early to mid therapy
- Significant main effect for therapeutic modality with EFT higher EXP than CBT

## Teoria cognitiva de la relació terapèutica



(Antonio Semerari)