

MALADAPTIVE DAYDREAMING

LA REALITAT QUE AMAGA LA IMAGINACIÓ



MALADAPTIVE DAYDREAMING

LA REALITAT QUE AMAGA LA IMAGINACIÓ

Pseudònim: Anna Freud

Batxillerat Científic

2n de BAT 2020



“Penso, després existeixo”

-René Descartes

ABSTRACT

The human thought can be complex and even spooky, especially if someone acts weirdly. Maybe we are thinking about banal things, but the truth is that nobody can imagine what is happening on our mind. This project focuses on a very unknown phenomenon called "Maladaptive Daydreaming", first investigated by Israeli professor Eli Somer.

When someone spends too much time in their head imagining detailed plots to the millimetre, they can develop an addiction. As I have discovered through this investigation, there is barely a person who never has invented a plot just for fun. However, when a habit does not allow the subject to lead a full life it becomes a big problem. In addition, there is usually a reason for this behaviour, following a pattern of self-protection in stressful situations and involves the ability to disconnect from reality.

Determining an abnormal behaviour is not an easy task, that is why this project tries to draw a line between a normal mental habit and a disorder or addiction. This cutting-edge phenomenon describes a different way to think and why someone could develop this disorder.

To sum up, "Maladaptive Daydreaming" is an unfamiliar addiction but a current situation that normally affects a determinate group of people whose childhood has been hard or stressful.

RESUM (COMPENDI)

El pensament humà pot ser complex i fins i tot esgarrifós, sobretot si algú actua de forma estranya. Potser estem pensant en coses banals, però la veritat és que ningú pot imaginar el que passa a la nostra ment. Aquest projecte es centra en un fenomen molt desconegut anomenat "Maladaptive Daydreaming", investigat per primera vegada pel professor israelià Eli Somer.

Quan algú passa massa temps idealitzant trames detallades al mil·límetre, pot desenvolupar una addicció. Com he descobert durant aquesta investigació, amb prou feines hi ha persones que mai no hagin inventat fantasies només per diversió. No obstant això, quan un hàbit no permet al subjecte portar una vida plena, esdevé un gran problema que pot canviar per complert la percepció del món a l'individu. A més, sol haver-hi un motiu per a aquest comportament, seguint un patró d'autoprotecció en situacions d'estrès i implica la capacitat de desconnectar de la realitat.

Determinar un comportament anormal no és una tasca fàcil, per això aquest projecte intenta traçar una línia entre un hàbit mental normal i un trastorn o addicció. Aquest fenomen d'avantguarda descriu una manera diferent de pensar i per què algú podria desenvolupar aquest trastorn.

En resum, "Maladaptive Daydreaming" és una addicció desconeguda, però una situació actual que afecta normalment a un determinat grup de persones, la infància dels quals ha estat dura o estressant.

Índex

1	Introducció.....	11
2	Marc teòric	12
2.1	Què és una malaltia mental?	12
2.2	Què és el fenomen anomenat “Maladaptive Daydreaming”?	12
2.3	Amb quin criteri podem definir un trastorn?.....	13
2.4	Quins són els símptomes més comuns?	14
2.5	Podria un doctor diagnosticar ensomniació inadaptada?	15
2.6	Trastorn, símptoma i hàbit respecte al Maladaptive Daydreaming	16
2.7	Les coincidències i diferències entre MaDD i trastorns dissociatius	17
3	Maladaptive Daydreaming com a TDAH	19
3.1	Com es diagnostica?	20
4	Diferents perspectives de realitat.....	20
5	La memòria	23
5.1.1	Formes d'actualització del passat	23
5.1.2	La memòria habitual	24
5.1.3	La memòria experiencial	24
5.2	Distorsió d'un record	24
5.3	Importància de la memòria en la vida psíquica individual.....	25
6	La imaginació	26
6.1	La imaginació reproductora i l'associació d'imatges	26
6.2	Lleis d'associació.....	26
6.2.1	Llei de semblança.....	27
6.2.2	Llei de contrast o causa-efecte	27
6.2.3	Llei de contigüitat	28
6.2.4	Imaginació creadora.....	28
6.3	La invenció i la creació	28
6.3.1	La fluïdesa.....	28
6.3.2	La flexibilitat	29
7	Marc pràctic.....	29
7.1	Apropament a persones amb MaDD	29
8	La relació entre el MaDD i la realitat.....	33
9	Comportaments entorn el MaDD	36

10	Possibles aplicacions del MaDD	41
11	La memòria i el Maladaptive Daydreaming.....	43
12	Altres formes de l'activitat imaginativa	46
12.1	Fantasia diürna o somniar despert.....	46
12.2	Fantasia lúdica o els jocs	47
12.3	El sentit dels somnis	47
12.4	Al·lucinació i drogues.....	47
12.5	El paper de la imaginació en la vida psíquica	48
12.6	El significat de la imaginació i la memòria	48
13	El comportament “normal”	49
14	Depressió durant l'adolescència	49
15	Els límits del comportament “normal”	51
16	Conductes addictives.....	52
16.1	Addicció i hàbit.....	52
16.2	EL pas d'hàbit a addicció	53
16.3	Com es pot ajudar a una persona addicte?.....	54
17	Enquestes aplicades a la gent sense MaDD	57
17.1	Quantes hores és normal ensomniar en un dia?.....	61
17.2	Característiques pròpies del Maladaptive Daydreaming.....	63
17.3	Els temes més freqüents.....	68
17.4	Fantasierjar: És una conducta infantil?	72
17.5	La cara psicològica dels pensaments	74
17.5.1	Ensomniar és sinònim d'infelicitat?	77
17.6	Els incentius per a fantasierjar.....	79
18	Conclusió.....	81
19	Glossari	83
19.1	Addicció.....	83
19.2	Autisme.....	83
19.3	Constructe	83
19.4	Esquizofrènia	83
19.5	Habilitats cognitives.....	84
19.6	Neurociència	84
19.7	Nosotaxia	84
19.8	Patologia	84
19.9	Psiquiatria	85
19.10	Trastorn.....	85

19.11	Trastorn Obsessiu-Compulsiu.....	85
20	Bibliografia.....	86
20.1	Bibliografia utilitzada en suport digital.....	86
20.2	Bibliografia utilitzada en suport escrit.....	87
20.3	Bibliografia consultada en suport digital.....	88
20.4	Bibliografia consultada en suport escrit.....	89

ÍNDEX D'IL·LUSTRACIONS

IL·LUSTRACIÓ 1 GRÀFIC DE BARRES EN REFERÈNCIA A LES EDATS DE LES PERSONES ENTREVISTADES.	30
IL·LUSTRACIÓ 2 GRÀFIC EN REFERÈNCIA AL GÈNERE DE LES PERSONES ENTREVISTADES.	30
IL·LUSTRACIÓ 3 GRÀFIC EN REFERÈNCIA DE L'ESTAT DE CONSCIÈNCIA DE LA REALITAT DURANT L'ENSOMNIACIÓ DE LES PERSONES ENTREVISTADES.....	31
IL·LUSTRACIÓ 4 GRÀFIC EN REFERÈNCIA A LA RESPOSTA QUE VAN DONAR LES PERSONES ENTREVISTADES SOBRE SI LA MÚSICA ELS AJUDA A ENSOMNIAR. AQUESTA PREGUNTA VA SER INTRODUÏDA A CAUSA DE LES SOSPITES SEGONS QUAL LA MÚSICA VA ESTRETAMENT LLIGADA AMB AQUEST CONSTRUCTE.....	32
IL·LUSTRACIÓ 5 EXEMPLE VISUAL DEL FENOMEN ANOMENAT "PACING", LA NECESSITAT DE MOURE'S DURANT LES ENSOMNIACIONS.	32
IL·LUSTRACIÓ 6 PRIMERA HIPÒTESIS SOBRE EL MADD COM A HÀBIT O ADDICCIÓ.	53
IL·LUSTRACIÓ 7 SEGONA HIPÒTESIS SOBRE EL MADD COM A HÀBIT O ADDICCIÓ.	54
IL·LUSTRACIÓ 8 GRÀFIC DE BARRES EN REFERÈNCIA A LA FREQUÈNCIA AMB LA QUAL PENSEN LES PERSONES QUE HAN RESPÒS L'ENQUESTA EN SITUACIONS HIPOTÈTIQUES.....	57
IL·LUSTRACIÓ 9 GRÀFIC EN REFERÈNCIA AL GÈNERE DE LES PERSONES QUE HAN RESPÒS L'ENQUESTA.	58
IL·LUSTRACIÓ 10 FRANGES D'EDAT DE LES PERSONES QUE VAN RESPONDRE L'ENQUESTA DE DEU EN DEU ANYS.	58
IL·LUSTRACIÓ 11 GRÀFIC EN REFERÈNCIA A LA FREQUÈNCIA QUE LES PERSONES QUE HAN RESPÒS L'ENQUESTA PENSEN EN SITUACIONS HIPOTÈTIQUES.	59
IL·LUSTRACIÓ 12 GRÀFIC EN REFERÈNCIA A LES DONES.	60
IL·LUSTRACIÓ 13 GRÀFIC EN REFERÈNCIA ALS HOMES.	60
IL·LUSTRACIÓ 14 GRÀFIC EN REFERÈNCIA A L'INTERVAL D'HORES QUE PODEN PASSAR ENSOMNIANT LES PERSONES QUE HAN RESPÒS L'ENQUESTA.	61
IL·LUSTRACIÓ 15 GRÀFIC EN REFERÈNCIA A LES DONES.	62
IL·LUSTRACIÓ 16 GRÀFIC EN REFERÈNCIA ALS HOMES.	62
IL·LUSTRACIÓ 17 GRÀFIC EN REFERÈNCIA ALS HOMES I DONES.....	63
IL·LUSTRACIÓ 18 GRÀFIC EN REFERÈNCIA A LES DONES.	64
IL·LUSTRACIÓ 19 GRÀFIC EN REFERÈNCIA ALS HOMES.	64
IL·LUSTRACIÓ 20 GRÀFIC EN REFERÈNCIA A LES CARACTERÍSTIQUES DE LES TRAMES DE LES PERSONES QUE HAN RESPÒS L'ENQUESTA.....	65
IL·LUSTRACIÓ 21 GRÀFIC EN REFERÈNCIA A LES DONES.....	66
IL·LUSTRACIÓ 22 GRÀFIC EN REFERÈNCIA ALS HOMES.	66
IL·LUSTRACIÓ 23 GRÀFIC EN REFERÈNCIA A LA NECESSITAT DE MANTENIR-SE EN MOVIMENT O "PACING" EN LA GENT QUE HA RESPÒS L'ENQUESTA.	67
IL·LUSTRACIÓ 24 GRÀFIC EN REFERÈNCIA A LES DONES.....	67
IL·LUSTRACIÓ 25 GRÀFIC EN REFERÈNCIA ALS HOMES.	68

IL·LUSTRACIÓ 26 GRÀFIC DE BARRES EN REFERÈNCIA ALS TEMES DE LES ENSOMNIACIONS EN LA GENT QUE HA RESPÒS L'ENQUESTA.	69
IL·LUSTRACIÓ 27 ORGANIGRAMA DE LES PRESUMPTES POSSIBILITATS DE PATIR MADD, UN PROBLEMA PSICOLÒGIC O UNA CONDUCTA SALUDABLE.	70
IL·LUSTRACIÓ 28 GRÀFICS DE BARRES SOBRE ELS TEMES DE LES ENSOMNIACIONS AMB DIFERÈNCIA DE GÈNERE.	71
IL·LUSTRACIÓ 29 GRÀFIC EN RESPECTE A L'OPINIÓ DE LA GENT QUE HA RESPÒS L'ENQUESTA SOBRE SI FANTASIEJAR ÉS UNA CONDUCTA INFANTIL.	73
IL·LUSTRACIÓ 30 GRÀFIC DEL RESULTAT DE LES PERSONES QUE VAN RESPONDRE L'ENQUESTA A LA PREGUNTA "QUAN FANTASIEJAVES MÉS, DE PETIT O ARA?".....	74
IL·LUSTRACIÓ 31 RESPOSTA A LA PREGUNTA "CREUS QUE ETS EMOCIONALMENT ESTABLE?" A TRAVÉS D'UN GRÀFIC EN REFERÈNCIA A HOMES I DONES.....	76
IL·LUSTRACIÓ 32 RESPOSTA A LA PREGUNTA "CREUS QUE ETS EMOCIONALMENT ESTABLE?" A TRAVÉS D'UN GRÀFIC EN REFERÈNCIA A LES DONES.....	76
IL·LUSTRACIÓ 33 RESPOSTA A LA PREGUNTA "CREUS QUE ETS EMOCIONALMENT ESTABLE?" A TRAVÉS D'UN GRÀFIC EN REFERÈNCIA ALS HOMES.	77
IL·LUSTRACIÓ 34 GRÀFIC DE LES RESPOSTES DE LES PERSONES A LA PREGUNTA " SI UNA PERSONA FANTASIEJA CONSTANTMENT ÉS PERQUÈ NO ÉS FELIÇ?".....	78
IL·LUSTRACIÓ 35 GRÀFIC DE BARRES EN RESPOSTA A LA PREGUNTA "QUAN TENDEIXES MÉS A FANTASIEJAR?".....	79
IL·LUSTRACIÓ 36 GRÀFIC EN RESPOSTA A LA PREGUNTA "ALGUNA VEGADA FANTASIEJAR T'HA AJUDAT A ESCAPAR DE LA REALITAT?".....	80

1 INTRODUCCIÓ

Un dels exercicis més difícils de fer és deixar la ment en blanc, ja que molts ho intenten però gairebé ningú no és capaç de deixar de pensar sobre qualsevol cosa. Des de que els infants tenen ús de raó no deixen de fer-ho, la qual cosa és normal i necessària pel correcte desenvolupament intel·lectual d'un humà.

Ara bé, no sempre pensem en coses importants, com què hem de fer el pròxim cap de setmana, sinó que a vegades tan sols pensem en situacions hipotètiques, simplement situacions versemblants que podrien haver passat. Un exemple podria ser recrear una conversa amb algú amb qui t'has discutit pensant en tots els arguments que voldries haver dit.

Altres vegades, però, tan sols ens imaginem a nosaltres mateixos complint somnis, com que et toca la loteria o ets un cantant d'èxit. Aquest tipus de pensaments són comuns en la intimitat d'una persona, tot i que no són els que compartim amb la societat. El problema es troba quan això es converteix en un vici.

Hi ha persones que, per una raó o l'altra, se senten més còmodes en la seva imaginació que en la realitat, passen hores imaginant situacions hipotètiques, sigui en persona o imaginant un protagonista ideal, la qüestió és trobar una forma d'escapar de la vida real amb una realitat particular.

Tot i que no està demostrat, es creu que això és degut a traumes infantils on el pacient s'ha vist obligat a evadir-se dels problemes d'una manera o altra. Aquest excés de "somiars desperts" ha rebut el nom de "Maladaptive Daydreaming" pel psicòleg israelià Eli Somer l'any 2002. Tot i que aquest trastorn no està reconegut per l'OMS a causa del seu recent estudi, s'observen evidents diferències amb altres malalties mentals com l'esquizofrènia.

El que pretenc aconseguir amb aquest treball és donar visibilitat a aquest fenomen, investigar si realment es pot considerar un trastorn i fins a quin punt la gent "somnia desperta" i analitzar les diferents personalitats a través de les històries de les ensomniacions. A través d'entrevistes amb persones auto-

diagnosticades i entrevistes amb gent experta, treure conclusions dels factors que poden tenir relació.

2 MARC TEÒRIC

2.1 QUÈ ÉS UNA MALALTIA MENTAL?

La malaltia mental és una alteració de tipus emocional, cognitiu o de comportament on es veuen afectats processos psicològics bàsics com ara l'emoció, la motivació, la cognició, la consciència, la conducta, la percepció, el llenguatge, etc.

La diferència entre malaltia i trastorn

El terme "trastorn mental" és més ampli que el de "malaltia mental" i s'aplica a qualsevol alteració genèrica de salut mental, sigui o no conseqüència d'una alteració somàtica coneguda. Els diagnòstics psiquiàtrics no són sempre diagnòstics d'una malaltia.

En termes pràctics, el terme "malaltia" sol estar reservat per a aquells processos patològics en els quals la pèrdua de salut té una causa orgànica coneguda. El terme "trastorn" és més ampli i es fa servir quan hi ha una alteració genèrica de la salut, sigui o no conseqüència directa d'una causa orgànica. Les nosotàxies¹ psiquiàtriques modernes utilitzen el terme "trastorn"² per a la majoria de les entitats que estudien, la qual cosa implica que els diagnòstics psiquiàtrics no són sempre diagnòstics de malaltia.

2.2 QUÈ ÉS EL FENOMEN ANOMENAT “MALADAPTIVE DAYDREAMING”?

El “Maladaptive Daydreaming” (MaDD) (MD) o “ensomniació inadaptada” és una condició psiquiàtrica, la qual va ser identificada pel professor Eliezer Somer de la universitat d'Haifa a Israel l'any 2002, amb la publicació del treball anomenat “Maladaptive Daydreaming: A Qualitative Inquiry”.

¹ Veure glossari.

² Veure glossari.

Aquesta condició provoca un somni intens que distreu una persona de la seva vida real. Moltes vegades, els esdeveniments de la vida real desencadenen somnis de dia. Aquests esdeveniments o situacions que provoquen al pacient l'inici de l'ensomniació són, per exemple, un tema de conversa, estímuls sensorials o olors, experiències físiques, etc.

Aquest trastorn no forma part de la nova edició del manual de diagnòstic i estadística dels trastorns mentals (dsm-v), de fet, no té cap tractament oficial. Alguns experts, però, diuen que és un trastorn que pot tenir efectes reals en la vida diària d'una persona, però d'altres no estan segurs de la seva validesa com a trastorn.

2.3 AMB QUIN CRITERI PODEM DEFINIR UN TRASTORN?

Considerar que una persona té un comportament psicològic anormal és complicat, principalment pel fet que per determinar una actitud com a poc corrent s'ha de comparar amb el comportament de la resta de persones. Altrament, la fiabilitat diagnòstica entre professionals no és molt elevada i no és estrany que dos professionals no es posin d'acord en un diagnòstic concret.

Utilitzant un criteri estadístic, el que fa la gran majoria de la població és normal i la resta, anormal. D'altra banda, el 99% de la gent està contribuint amb l'escalfament global del planeta i això és clarament desadaptatiu però ningú ho considera un trastorn, per tant, el diagnòstic psicopatològic té un component subjectiu significatiu.³

D'altra banda, en un cas com el Maladaptive Daydreaming, que no és un trastorn molt clar com sí que ho és l'esquizofrènia, i que a més a més no està diagnosticat a un gran nombre de persones, la validesa d'aquest constructe ⁴ és subjectivament pobre. A més a més, és una entitat poc estudiada, que de moment s'ha donat en pocs individus, molts dels quals presenten algun altre trastorn mental comòrbid, per tant presenta una escassa evidència en general.⁵

³ Informació i analogia del psicòleg clínic Amadeu Obach a l'entrevista realitzada el 20/07/2020 i revisada el 10/09/2020.

⁴ En psicologia, un "constructe" és el terme i la definició que s'atribueix a un fenomen que tot i no tenir realitat empírica es constitueix com un objecte d'estudi. Veure glossari.

⁵ Fragment aportat gràcies a l'entrevista amb el psicòleg clínic Amadeu Obach.

Ensomniar és un fenomen molt comú en les persones, per aquest motiu no es podria considerar un trastorn, car que estadísticament és un comportament normal i si això et permet dur una vida plena i no t'impedeix realitzar cap tasca, no té per què ser negatiu. Si no hi ha disfunció, no hi ha trastorn. Ara bé, quan això es converteix en una addicció, tal com han declarat el 99% de les persones auto-diagnosticades, ja deixa de ser un comportament normal i dona pas a la subjectiva denominació de trastorn.

2.4 QUINS SÓN ELS SÍMPTOMES MÉS COMUNS?

Una persona que pateix aquest trastorn pot tenir un o més símptomes, però no necessàriament tots. Els símptomes comuns són:

- ✚ Imaginacions extremadament vives amb els seus propis personatges, configuracions, trames, etc. són pensaments molt detallats, el pacient crea un espai molt ben definit.
- ✚ Els somnis poden ser despertats per esdeveniments de la vida real. Com ja he mencionat anteriorment, aquests somnis poden començar per un estímul exterior, com per exemple, una conversa molt interessant mantinguda amb algú i que el pacient idealitza, per la qual cosa la recrearà altra vegada.
- ✚ Dificultat per completar les tasques quotidianes. Com qualsevol addicció, l'ensomniació inadaptada s'emporta molt temps, per això, si no es pot controlar, pot ser excessiu i el pacient deixaria de complir amb les seves tasques perquè preferiria estar en el seu món.
- ✚ Dificultat per dormir a la nit. Entre altres coses, el punt anterior té molta relació amb l'insomni, ja que les persones que pateixen aquest trastorn arriben a sacrificar el seu temps de son per a seguir amb el seu somni.
- ✚ Desig desbordant de continuar ensomniant. La persona que pateix aquest trastorn es troba tan còmode en el seu món que únicament desitja continuar ensomniant.

- ✚ Realitzar moviments repetitius mentre somien. Sovint la persona s'aixeca a causa de la gran concentració i dedicació que aplica al seu personatge. Tant és així que pot arribar a gesticular, fer expressions facials, parlar, etc.
- ✚ Somiar durant llarg períodes durant tot el dia, sigui minuts o hores.
- ✚ Les persones que han estat fantasiejant durant hores o dies poden sentir-se mentalment estimulats, satisfets, refrescats o físicament esgotats i marejats, després. Tanmateix, poden repetir una fantasia cop i un altre, o tenir una trama contínua, que pot o no continuar quan un no està somiant despert.
- ✚ Els experts encara no estan segurs de què és el que causa l'ensomniació inadaptada, però es té en compte la possibilitat d'un trauma, avorriment, etc.

2.5 PODRIA UN DOCTOR DIAGNOSTICAR ENSOMNIACIÓ INADAPTADA?

No hi ha un mètode universal per diagnosticar el MaDD. Somer va desenvolupar l'Escala de Somni Desconcertant (MDS). Aquesta escala pot ajudar a determinar si una persona està experimentant un somieig inadaptat.

El MDS és una escala de 14 graons. Aquesta, avalua les cinc característiques clau del somni inadaptat: el contingut i la qualitat (detall) dels somnis, la capacitat d'una persona per controlar els seus somnis i la compulsió a somiar, la quantitat d'angoixa causada per l'ensomni, els beneficis percebuts del somni, la mesura que el somni interfereix amb la capacitat d'una persona per dur a terme les seves activitats diàries, i la freqüència d'experimentació dels símptomes d'ensomni inadaptat.

El MaDD se sol diagnosticar com esquizofrènia ⁶, que és un tipus de psicosi. Això es deu al fet que les persones amb esquizofrènia no poden diferenciar la realitat

⁶ Veure glossari

de la fantasia. Però Somer diu que el somieig inadaptat no és una psicosi perquè les persones amb somni inadaptat reconeixen que els seus somnis no són reals.

2.6 TRASTORN, SÍMPTOMA I HÀBIT RESPECTE AL MALADAPTIVE DAYDREAMING

Es creu que algunes persones que experimenten MaDD també experimenten altres malalties. Un exemple d'això podria ser el trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH), el trastorn obsessiu-compulsiu (TOC) i la depressió. El fet de patir MADD no sembla tenir una relació causa-efecte amb altres trastorns, però sí al revés, per exemple, una persona amb TOC pot trobar satisfacció en crear un univers paral·lel on pugui controlar-ho tot. Encara no s'entén científicament com es relacionen aquests trastorns amb els somnis inadaptats, però una persona no desenvolupa trastorns com TDAH a causa de l'ensomniació inadaptada.

Des d'una visió plenament subjectiva es podria considerar que el MaDD es veu majoritàriament en persones molt auto exigents, que han tingut diverses situacions traumàtiques, sobretot durant la infantesa, per tant, no és estrany que haguessin d'evadir-se de la seva realitat i crear-se'n una altra.

Tot i això, sense cap necessitat d'haver patit una infància complicada, una persona depressiva també pot necessitar ignorar la realitat i imaginar un món utòpic on tot fos tal com ells voldrien, qualitat típica de persones amb el trastorn obsessiu-compulsiu (TOC).⁷

Tanmateix, molts infants de curta edat tenen una gran imaginació i ningú no s'estranya. Quan un nen és molt mogut i es distreu amb facilitat ja li posem l'etiqueta "d'hiperactiu"⁸. A gran escala, seria el mateix. Un adult que de petit va ser diagnosticat de TDAH i no va ser correctament tractat, es podria haver acostumat a somiar despert, una via fàcil per distreure's, la qual pot haver persistit durant l'adolescència i fins a l'actualitat.

El fet que un gran percentatge de persones amb MaDD tinguin diagnosticats altres trastorns i que rarament es doni sol suggereix que és un fenomen

⁷ Veure glossari.

⁸ Sinònim de persona amb TDAH. Veure glossari.

estretament barrejat amb altres esgavells, així com un “síntoma” ,un agreujant⁹o una resposta.

2.7 LES COINCIDÈNCIES I DIFERÈNCIES ENTRE MADD I TRASTORNS DISSOCIATIUS¹⁰

La ment humana és un dels elements més complexos que existeixen. Encara que tenim molt més coneixement sobre el seu funcionament que anys enrere, havent-se descrit una quantitat increïblement variada de fenòmens i alteracions, sempre queden aspectes per denominar o territori no prou investigat.

Entre els més estudiats, hi ha els problemes de memòria i de diferents habilitats cognitives¹¹. El més curiós és que alguns d’ells semblen associats a certs processos o esdeveniments emocionals, pel que tenen interès tant des de la neurociència¹², com des de la psicologia i psiquiatria¹³.

La dissociació es defineix com la divisió o desconexió entre elements que habitualment es troben vinculats o associats entre si. En aquest sentit, els Trastorns Dissociatius representen un grup de psicopatologies caracteritzades per alteracions o fallades en la memòria, la identitat, la consciència o la percepció.

Així, comporten una desconexió entre pensaments, records i accions que poden provocar que la persona surti de la realitat de forma involuntària, causant problemes greus en el seu funcionament diari, i podent tenir una durada de minuts a anys. A més, encara que la seva prevalença en la població general és relativament baixa, s’estima que un 2-3%, freqüentment apareixen davant successos potencialment estressants, i especialment davant els traumàtics.

Per comprendre aquesta situació s’ha proposat la idea que, quan patim o estem davant d’un esdeveniment extrem, la nostra ment necessita escapar o evadir-se d’això, a causa del seu potent impacte emocional. És a dir, la dissociació actuaria com un mecanisme de defensa.

⁹ Fer tornar més greu una situació.

¹⁰ Dissociative Disorders: Preliminary report on a new diagnostic instrument. American Journal of Psychiatry, 147, 76–81. Per definició veure glossari.

¹¹ Veure glossari.

¹² Veure glossari.

¹³ Veure glossari.

És important tenir en compte, que la dissociació en si mateixa és dimensional, és a dir, que no és qüestió de tot o res sinó que hi ha un continu de gravetat. Per exemple, en la seva forma lleu, podria passar que estiguem conduint i no siguem conscients d'haver recorregut els últims 2 quilòmetres. En aquests casos no parlarem de patologia. En canvi, els quadres que s'engloben dins la categoria de Trastorns dissociatius, sí suposen una alteració significativa, i principalment per la limitació que suposen en la vida de la persona.

Es pot considerar un trastorn:

- ✚ L'amnèsia dissociativa, on l'individu oblida una informació o esdeveniment important.
- ✚ El trastorn de personalitat múltiple, on la persona té dues o més personalitats totalment definides.
- ✚ La desrealització/ despersonalització, que es caracteritza per la presència recurrent d'irrealitat, distanciament o ser observador extern respecte un mateix (despersonalització). També impliquen les experiències d'irrealitat respecte a l'entorn (desrealització), on el pacient sent que la realitat és aliena a ell.

Eli Somer, creador del concepte "Maladaptive Daydreaming", compara en la seva tesi els trastorns dissociatius amb el MaDD. Principalment la desrealització i despersonalització són conceptes que es podrien arribar a confondre, així que gràcies a 30 testimonis auto-diagnosticats i ajuda de professionals podem concloure que:

MaDD

- L'individu escull quan ensomniar i quan parar.
- Tot i que sol tenir origen en situacions d'estrès per a evadir-se, l'individu ensomnia amb més freqüència en la intimitat sense cap estímul.
- L'individu crea un escenari molt detallat i experimenta diverses emocions durant el transcurs de l'ensomniació.

Trastorn Dissociatiu

- L'individu no és capaç d'aturar, iniciar ni controlar la situació.
- Tenen lloc a causa d'extrema ansietat o estrès.
- L'individu experimenta un estat de confusió, però no recrea una història ni segueix cap trama.

3 MALADAPTIVE DAYDREAMING COM A TDAH

La concepció establerta defineix el TDAH com a un trastorn del neurodesenvolupament d'origen genètic i altament heretable el qual té un començament durant la infància i continua freqüentment durant l'edat adulta.

Diversos constructes interrelacionats associats amb la dificultat per romandre enfocats en tasques externes s'han descrit en la literatura com els que impliquen l'ensomni. El criteri de diagnòstic A1c (relacionat amb el dèficit d'atenció) per al Trastorn per Dèficit d'Atenció / Hiperactivitat (TDAH) descriu un símptoma que al·ludeix a somiar despert: "Sovint sembla no escoltar quan es parla directament"¹⁴ (per exemple, la ment sembla estar en un altre lloc, fins i tot en absència de qualsevol distracció òbvia).

De fet, somiar despert sovint s'ha descrit com característica del TDAH. La "distracció mental", la qual és un altre concepte associat, definit com un canvi d'atenció d'una tasca a preocupacions no relacionades, també s'ha associat amb somiar despert i amb el consegüent deteriorament del rendiment.¹⁵

¹⁴ American Psychiatric Association, 2013

¹⁵ Marcusson -Clavertz, Cardeña i Terhune, 2016

El "*tempo cognitiu lent*" (**SCT**) és un altre constructe relacionat. Es va formular la hipòtesi que la SCT descrivia una constel·lació de comportaments que inclou somiar despert, letargia, somnolència, dificultat per mantenir l'atenció i la manca d'activitat. Les mesures de SCT han mostrat associacions amb els símptomes del Trastorn per Dèficit d'Atenció / Hiperactivitat (TDAH), particularment la manca d'atenció.¹⁶

Els investigadors van concloure que el Maladaptive Daydreaming no pot explicar-se millor per un trastorn d'atenció comòrbid¹⁷. Es troba evidència addicional per a l'afirmació anterior en el fet que el 23.1% de les persones diagnosticades amb Maladaptive Daydreaming no complien amb els criteris per al trastorn per dèficit d'atenció / hiperactivitat, el que demostra que el TDAH no pot explicar del tot el MaDD. Encara que la naturalesa de la relació entre aquests trastorns comòrbids encara no s'ha resolt, el tractament per al Maladaptive Daydreaming ha d'incloure clarament l'avaluació de la disfunció de l'atenció i els components del tractament derivat.¹⁸

3.1 COM ES DIAGNOSTICA?

El diagnòstic d'un trastorn té la seva base en els criteris diagnòstics del "Manual Diagnòstic i Estadístic", conegut com a DSM per les seves sigles en anglès, de la Societat Americana de Psiquiatria, actualment en la cinquena edició (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013). Pel cas, seria igual la "Classificació Internacional d'Enfermetats", CIE, de l'Organització Mundial de la Salut. (CIE-10; World Health Organization, 1992).¹⁹

4 DIFERENTS PERSPECTIVES DE REALITAT²⁰

La pregunta sobre si podem accedir a la realitat, o a quin tipus de realitat, ha estat discutida al llarg de la història de la filosofia, sobretot des de dos vessants: d'una banda qui afirma que sí que tenim un accés més o menys directe a la

¹⁶ SOMER, ELI (2002). "Maladaptive Daydreaming: A Qualitative Inquiry"

¹⁷ La presència d'un o més trastorns (o malalties) a més de la malaltia o trastorn primari.

¹⁸ Somer, Soffer-Dudek y Ross, 2017

¹⁹ PÉREZ ÁLVARES, MARINO "Más Aristóteles y menos concerta" (2018) Editorial NED

²⁰ Informació aportada pel Rodolf Clotet, llicenciat en filosofia. 17/7/2020

realitat (*realisme*), i de l'altra, qui afirma que no és possible perquè la realitat només és producte del nostre pensament (*idealisme*).

També hi ha postures intermèdies que busquen una articulació entre totes dues, i que consideren que la realitat no ens és totalment estranya, però tampoc no és fàcil de conèixer-la (*criticisme*). Aquesta postura assumeix la limitació del nostre coneixement, però n'afirma el substrat ²¹real. Per exemple, els colors no són realment com els veiem, però les longituds d'ona que provoquen la visió del color sí que són reals. Per tant, el coneixement és interpretació de quelcom real.

En general, si "realitat" és allò que existeix d'una manera objectiva, el seu oposat és l'aparença, la il·lusió o la ficció, o allò que és subjectiu. Normalment, i des del sentit comú, s'entén que el que és real és allò que pertany al món en què vivim i, per tant, allò que existeix en l'espai-temps. Però l'aplicació rigorosa d'aquesta noció espontània porta a confondre allò real amb el que és «independent» de la ment o amb allò material o empíric, és a dir, allò que pot ser conegut pels sentits, amb la qual cosa deixarien de tenir realitat moltes de les coses per les quals els homes s'interessen i fins i tot lluiten.

Plató ²²construeix la seva teoria de les idees per combatre el punt de vista del sofista ²³Protàgores²⁴, segons el qual les coses són el que a l'home li sembla que són. En tot cas, la història de la filosofia ensenya que la qüestió de què és real es respon des d'una teoria del coneixement. Encara que sempre ha estat evident que el que són les coses es coneix forçosament des d'una certa perspectiva, a saber, la que ofereix la percepció, la pròpia experiència, el coneixement previ i fins a la pròpia època.

Berkeley ²⁵és el primer a destacar que l'ésser de les coses es manifesta només en l'aparença, és a dir, en el fenomen; fins al punt que allò real no és més que el

²¹ Capa. En referència la la part real amagada darrere el que no sabem.

²² Va ser un filòsof d'immensa influència en l'Antiga Grècia durant el segle IV a.C. Forma part dels clàssics de la filosofia, el qual impartia els seus coneixements mitjançant el diàleg. Va escriure, entre d'altres, "La República" i "El Fedó", les quals són les seves obres més destacades.

²³ El terme sofista, del grec *sophía*, «saviesa» i *sophós*, «savi», és el nom que rebia a la Grècia clàssica al que feia la professió d'ensenyar la saviesa.

²⁴ Protàgores d'Abdera va ser un filòsof presocràtic de l'Antiga Grècia, nadiu d'Abdera, segons diversos testimonis. Es considera presocràtic, de l'època antiga de la filosofia, la qual engloba des del segle VI a.C fins el IV.

²⁵ Va ser un filòsof de l'època moderna nascut a finals del segle XVII. La seva aportació més famosa al món filosòfic és la seva teoria anomenada "immaterialisme". Entre d'altres, va escriure

que apareix: «ser és ser percebut». Kant ²⁶fa consistir, en aparèixer del fenomen, la configuració mateixa de l'experiència, en el sentit que conèixer quelcom és poder constituir-ho en objecte d'experiència, segons les condicions de possibilitat que el propi subjecte determina; allò que les coses són ja no pot quedar separat ni del percebre-les ni de l'entendre-les, però tampoc del poder percebre-les i poder entendre-les.

L'idealisme alemany posterior extrema al màxim la producció de la realitat per l'esperit: «tot allò racional és real i tot allò real és racional». El «nou realisme» i el realisme crític de començaments de segle intenten desembullar la xarxa complexa entre allò real i el que és percebut. La filosofia analítica, la filosofia del llenguatge i les noves teories epistemològiques ²⁷de filosofia de la ciència replantegen el problema de la realitat, i busquen nous criteris de decisió per determinar quan pot dir-se que un enunciat (empíric) és vertader (manera epistemològica de decidir sobre el que s'entén per «real»).

Encara que el sentit comú percep que allò real és allò empíricament observable, no sols allò empíricament observable és real. Per això és necessari comptar amb altres criteris per determinar quina cosa podem anomenar real. Anomenem «real» no sols al que està òbviament present als sentits, sinó a tot allò l'existència externa del qual podem determinar com objectivament independent del nostre pensament i de la nostra observació a través d'una verificació intersubjectiva.

“Arithmetica et miscellanea mathematica, Londres i Dublín, 1707.” i “Philosophical Commentaries (1707–08), editat el 1901.”

²⁶ Destacat filòsof prussià del segle XVIII, el qual defensava principalment l'idealisme durant l'època de la Il·lustració. Defensava una perspectiva des de la raó i els sentits, per tant es pot concloure que el definiria el criticisme.

²⁷ L'epistemologia, també anomenada gnoseologia i en certs contextos teoria del coneixement, és la disciplina de la filosofia que s'ocupa del coneixement i de les seves limitacions.

5 LA MEMÒRIA²⁸

La memoria i la imaginació

La imaginació i la memòria són les capacitats que fan la funció d'emmagatzemar la informació rebuda i reproduir-la quan ens convé. Així doncs, guarden una tasca comuna però cada una fa aquesta tasca de manera diferent.

La memòria fa la funció psíquica de conservar i reproduir estats de consciència passats que són reconeguts pel subjecte, és a dir, són pretèrits²⁹. És la capacitat de conservar i evocar les coses que s'han après.³⁰

D'altra banda, la imaginació tendeix cap al futur, ideant, inventant, la memòria enllaça amb el passat: és l'evocació del passat en tant que és passat. Imaginar i recordar la torre Eiffel, per exemple, són coses diferents. En la reproducció imaginativa, veiem la torre com de postal, amb un cel estàndard. En el record, hi ha presència d'un context el qual vam viure personalment.

5.1.1 Formes d'actualització del passat

Actualitzar el passat es pot definir com a recordar un moment, una cançó, una anècdota, etc. I reproduir-la mentalment altre vegada. Un exemple el trobem en recordar un poema que un individu havia memoritzat de petit o en un moment puntual de la seva vida, el qual poder ja havia oblidat.

Podem actualitzar el passat de moltes maneres: voluntàriament o espontàniament; visualment, auditivament o tàctilment; de seguida o al cap de molt temps d'haver-ho après; de forma mecànica o amb sentit, etc. El filòsof francès Bergson va remarcar aquests dos aspectes: la memòria habitual i l'experiencial.

²⁸ Fragments literalment extrets de la pàgina web:

<http://www.xtec.cat/~jbosquet/filosofiadepimer/coneixement/memoriaiimaginacio/Memoriaiimaginaciopp.htm> 18/08/2020 - 01/09/2020

²⁹ En referència a esdeveniments que van tenir lloc o es van completar en el passat.

5.1.2 La memòria habitual

En la memòria habitual o mecànica és aquella on el passat és recreat, però és s'està utilitzant en el present, no és pensat com a passat.

Quan un individu toca la guitarra no recorda el procediment de l'aprenentatge, és més aviat un hàbit.

L'hàbit s'explica per connexions neuro-musculars de l'organisme. Si podem cantar una cançó és perquè hem adquirit un hàbit després de sentir-la moltes vegades, així és com ens ha quedat fixada. Saber-se una cançó o un poema va molt lligat a l'aprenentatge habitual.

5.1.3 La memòria experiencial

La memòria experiencial és un fet comú a l'home i a l'animal, és la que des de l'inconscient influeix en la conducta conscient.

La memòria experiencial és més àmplia que la memòria psicològica, reproductiva o intel·lectual. Una gran part del que ja no podem recordar actua com a memòria experiencial. Per exemple, el que hem viscut amb una persona estimada morta, actua en la nostra personalitat i influeix en la nostra conducta en forma molt més àmplia que el que conscientment recordem, així com també ho fa en una persona viva.

L'evocació o memòria experiencial exigeix consciència del temps passat, vincula l'individu amb la seva pròpia història.

Per tal d'exemplificar la memòria experiencial podem fixar-nos en el comportament de les persones. Un individu que ha tingut una mala experiència per no dur el cinturó del cotxe i ha patit un accident de tràfic, probablement quan torni a pujar al vehicle se'l posarà, sense la necessitat de recordar l'accident.

5.2 DISTORSIÓ D'UN RECORD

Si acceptem que el record és fer present un passat, el factor temps hi és essencial. Amb el temps, els records es van distorsionant i no resulten ni tan clars ni tan nítids com "abans". La deformació del record i la substitució, en part, per la imaginació són un fenomen absolutament corrent.

Quan els records són de temps llunyans, per exemple de la infantesa, no sabem del cert què hi ha de vertader i què hi ha d'afegit. No sabem ben bé on acaba la "pel·lícula" i on comença la narració que hem sentit en diverses ocasions.

També segons els interessos personals actuals, agafem del passat aquells records que ens encaixen; de vegades vells records als quals no havíem donat importància acaben tenint protagonisme.

En relació a aquest fet, la psicòloga Judit Simon ³¹aporta que amb freqüència observa aquest fet en els seus pacients amb depressió. Com a psicòloga, intenta buscar la raó per la qual determinat individu actua d'una manera o d'una altra. Així com ja hem vist amb la memòria experiencial, totes aquelles coses que ens han passat determinen la nostra personalitat. Sovint es troba amb gent que explica anècdotes a les quals no dona importància però que d'alguna manera ha contribuït en la seva persona. Un exemple pràctic podria ser un noi amb depressió que intenta saber l'arrel d'aquesta. Un cúmul d'anècdotes, encara que no els hi donem importància poden ser l'arrel d'un problema psicològic i fins i tot psiquiàtric.

5.3 IMPORTÀNCIA DE LA MEMÒRIA EN LA VIDA PSÍQUICA INDIVIDUAL

És gràcies a la memòria que la nostra vida psíquica té cohesió. Aquesta facultat ve a ser com un ciment que enganxa una rajola amb l'altra. Sense memòria els nostres coneixements i actes no tindrien sentit.

Costa molt d'imaginar que algú pugui viure sense memòria. Seria impossible orientar-se en un món constantment canviant de formes i colors. Tota la vida psíquica està enllaçada, no és un conjunt d'actes aïllats.

Gràcies a la memòria de tot allò que hem viscut les persones som capaces de crear una personalitat acord amb totes aquelles experiències (tant bones com dolentes). Sense això, el comportament humà perdria tota mena de sentit.

³¹ Psicòloga independent especialitzada en infants i adolescents la qual ha estat entrevistada per a la realització d'aquest treball el 05/08/2020.

6 LA IMAGINACIÓ

La imaginació té en comú amb la memòria la capacitat de conservar i reproduir més o menys voluntàriament allò que en un temps passat hem percebut. Però se'n distingeix per la capacitat creativa.

Si l'acte de la memòria és el record, l'acte de la imaginació és la imatge. La imaginació conserva i reproduïx, és com una mena de memòria mecànica on el passat se'ns presenta de manera intemporal.

La imaginació crea, ja que combina el material original, associa les imatges emmagatzemades i en fa de noves i originals.

Té, doncs, d'una banda una orientació al passat, com la memòria, però sobretot té la projecció cap al futur.

6.1 LA IMAGINACIÓ REPRODUCTORA I L'ASSOCIACIÓ D'IMATGES

Es limita a recordar el que hem viscut, sentit o escoltat. És el retorn a la consciència d'una vicissitud del passat. Una imatge suggereix una altra per raons que només cada individu podria explicar.

Aquest fenomen és fàcil de comprovar, si penses en una paraula o un objecte dins d'un context, el context que tu puguis pensar no serà el mateix que el que pensaria una altra persona amb la mateixa paraula i les mateixes condicions. Es pot exemplificar de la següent manera: Es diu a dos individus que pensin en una dona asseguda en una cadira. Ambdós haurien pensat en una persona del sexe femení, però és improbable que les escenes tinguin característiques semblants.

6.2 LLEIS D'ASSOCIACIÓ

Malgrat les enormes diferències individuals, les associacions espontànies no sorgeixen a l'atzar; solen ser regides per unes normes o lleis. L'associació de les idees, segons Hume, es basa en la disposició natural de la imaginació per la qual la nostra ment tendeix a relacionar diverses idees. Com a conseqüència de

l'associació d'idees, la presència en la nostra ment d'una idea porta amb si l'aparició d'una altra o altres.

Les idees o continguts mentals es combinen entre elles seguint un cert ordre i regularitat. Quan en la nostra ment està present una idea de manera involuntària, deixem que espontàniament els diferents continguts mentals flueixin un darrere l'altre, a aquesta idea li succeirà una altra amb la qual està vinculada o unida.

Així mateix unes idees atrauen altres, de la mateixa manera, suggereix Hume³², que en el món físic un cos atrau a un altre gràcies a la gravetat. Les lleis de l'associació descriuen aquestes forces per les quals unes idees tendeixen a evocar altres.

Hume ³³presenta la llei de semblança, la de contigüitat en el temps o en l'espai i la de la causa-efecte com les més importants lleis de l'associació d'idees. Per Hume les relacions de les quals sorgeixen tals associacions i per les que la ment és portada d'una idea a una altra són la semblança, la contigüitat (en el temps i l'espai) i causa-efecte

6.2.1 Llei de semblança

La llei de semblança consisteix en el fet que dues imatges d'objectes semblants es reproduïen conjuntament. Una església, per exemple, fàcilment dos individus l'associarien amb un campanar.

6.2.2 Llei de contrast o causa-efecte

Les imatges d'objectes oposats també solen reproduir-se plegades: hivern-estiu, blanc-negre. Per tant, segons la intuïció humana reproduïm o imaginem un objecte amb el seu oposat. L'existència durable dels subjectes fa possible aquest fonament, és a dir, és la relació d'idees més universal de totes, basada en les observacions experimentals. Basat en aquest principi es donen operacions més complexes com distància: a dalt, a baix; temporals: abans i després. La relació d'identitat ens permet tenir reflexions filosòfiques.

³² David Hume va ser un filòsof burgès de procedència anglesa, economista i historiador del segle XVIII. En filosofia, Hume és un idealista subjectiu, un agnòstic. Segons ell, la qüestió de saber si la realitat objectiva existeix o no, és insoluble. Afirmar que no només no sabem com són les coses, sinó que no sabem ni tan sols si existeixen realment. La seva obra més important és el *“Tractat sobre la naturalesa humana”*

³³ <https://sites.google.com/site/unidadiienfocuesytenicas/bienvenida-segunda-unidad/2-2-2-lasociacion-de-las-ideas> 06/11/2020

6.2.3 Llei de contigüitat

La llei de contigüitat és la norma per la qual la nostra ment ajunta idees properes en l'espai i el temps. Per exemple, segons Hume, si algú parla d'una habitació en un edifici, naturalment pensa en com són les altres (contigüitat en l'espai). De la mateixa manera, si algú pensa en un fet del passat, probablement s'imaginarà altres fets relacionats i contigus.³⁴

6.2.4 Imaginació creadora

És la capacitat de poder crear una realitat que no ha estat percebuda sensorialment, així com ho fan les persones amb MaDD. La part creadora de la imaginació, la fantasia, pren les imatges simples que ens arriben per reproducció, les manipula i en fa sorgir de noves i originals. En podríem dir també la facultat combinatòria de la imaginació. Un exemple clar és l'unicorn, el qual està format per un cos de cavall, potes d'antílop i una banya.

La imaginació creadora té un paper destacat en dos àmbits: l'artístic i el científic. A més a més és la que guarda més relació amb el tema d'aquest treball.

Crear és fer sorgir alguna cosa inèdita, imprevisible. Les característiques de la creació són la novetat, l'originalitat i l'impacte.

6.3 LA INVENCIO I LA CREACIO

La fantasia és la disposició que té l'home per a la creació i la invenció. En tots els camps de la vida humana, ja sigui la ciència, tècnica, art (música, pintura, arquitectura, etc.), moral, convivència, etc. hi ha la presència d'aquesta capacitat.

La creativitat es pot explicar a partir de dues qualitats que la fan possible: la fluïdesa i la flexibilitat.

6.3.1 La fluïdesa

La fluïdesa és la capacitat de donar respostes múltiples i variades a un mateix problema; és a dir, buscar totes les maneres o solucions per a un joc o una qüestió.

³⁴ <https://www.filoselectivitat.cat/hume/vocabulari/> 18/09/2020

6.3.2 La flexibilitat

La flexibilitat permet de canviar amb rapidesa les respostes o els punts de vista. En la creació podem distingir tres grans etapes:

- ✚ La imprescindible adquisició de percepcions que després es convertiran en imatges o records. Si no hi ha aquesta base, no hi podrà haver combinació posterior.
- ✚ Fase de magatzem i de digestió, quan les experiències se sedimenten i van fent el coixí per a un esclat posterior. Aquí es barregen, s'enllacen i es refusen; és una etapa molt activa.
- ✚ La troballa, la inspiració, la idea feliç, etc. És el moment crucial, quan apareix la idea, la melodia, el so, la paraula, la teoria, l'escena

No és que les coses se'ns ocorren per atzar ni que estiguem a favor de la pura i simple inspiració, però bé cal tenir en compte aquests factors que de vegades són inconscients. Recordem que els somnis són fantasies molt creatives, i nosaltres no en som conscients.

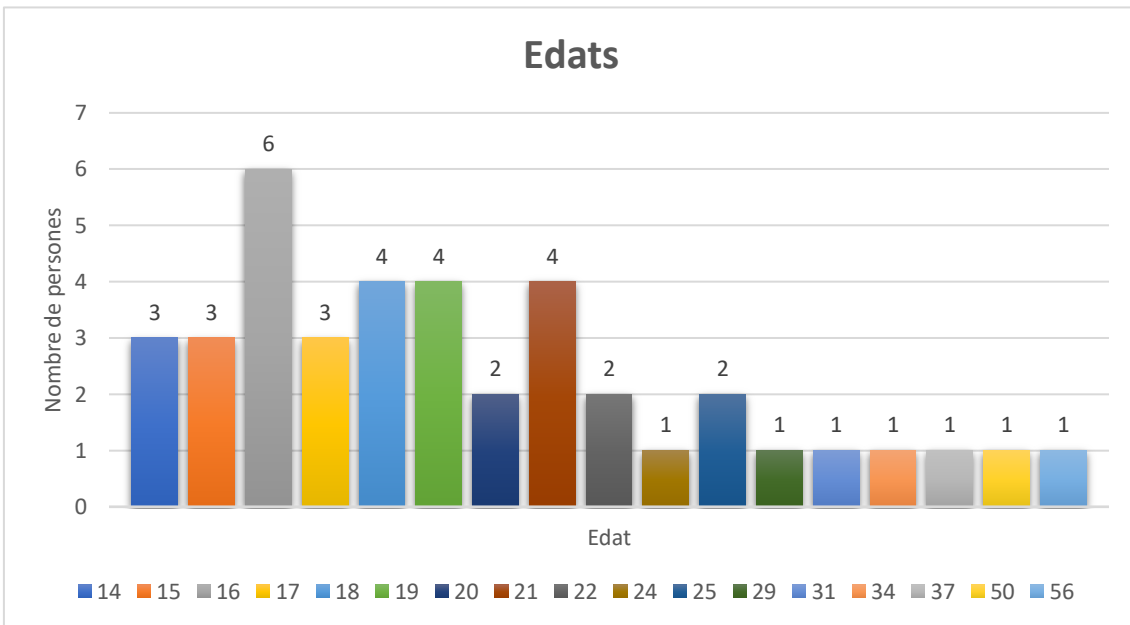
7 MARC PRÀCTIC

7.1 APROPAMENT A PERSONES AMB MADD³⁵

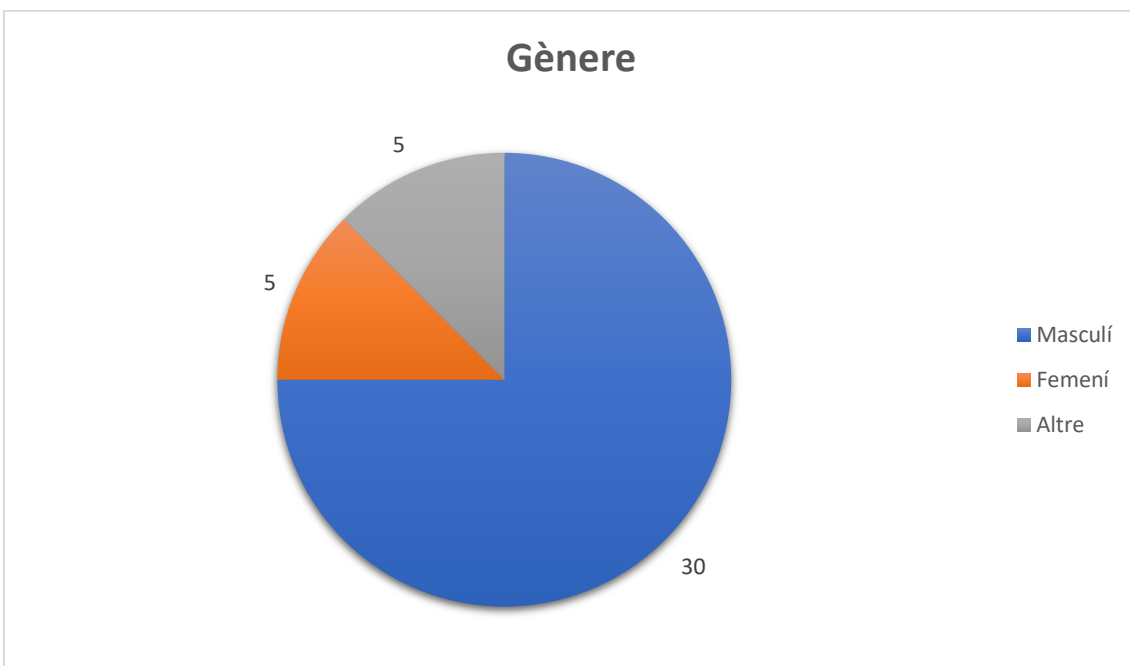
Per a realitzar aquest treball he comptat amb l'ajuda de 37 persones auto diagnosticades amb MaDD. La franja d'edat és de 14 a 56 anys. La majoria de les persones amb les qui he aconseguit contactar són adolescents, majoritàriament noies.³⁶

³⁵ Metodologia utilitzada: SOMER, ELI (2002). "Maladaptive Daydreaming: A Qualitative Inquiry"

³⁶ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION(1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: Author

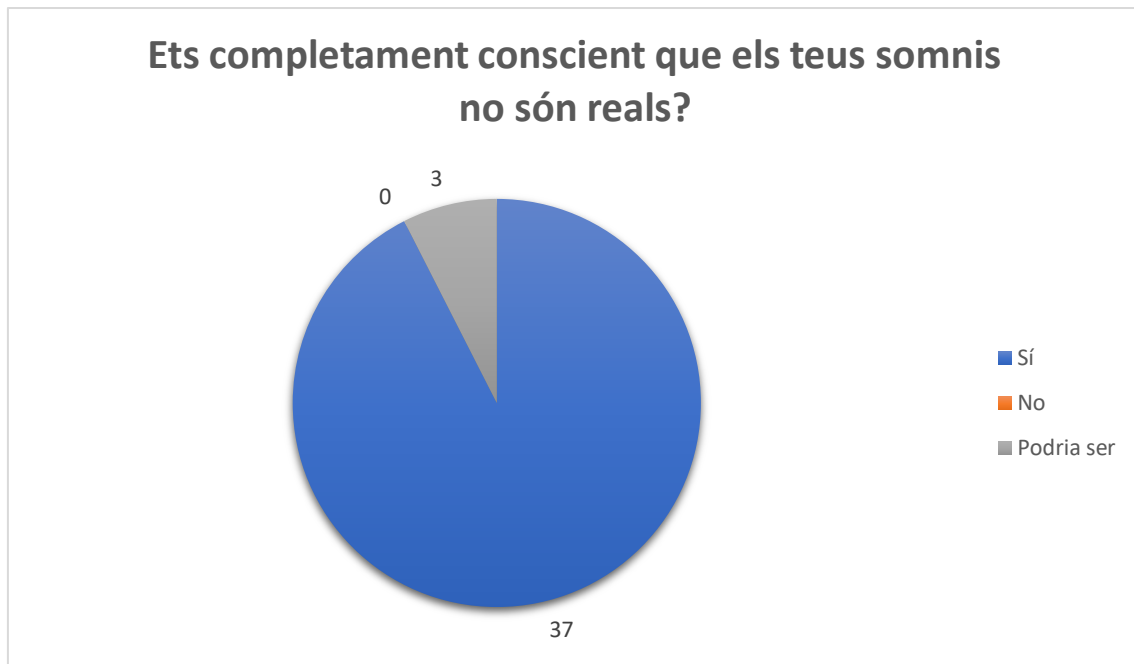


Il·lustració 1 Gràfic de barres en referència a les edats de les persones entrevistades.



Il·lustració 2 Gràfic en referència al gènere de les persones entrevistades.

La característica que vaig considerar més important era la de la realitat. Els pacients han de ser conscients que tant el que somien com els seus personatges no són reals. Si aquesta condició no es compleix, parlariem d'un comportament delirant, el qual podria ser més proper a un signe d'esquizofrènia que a Maladaptive Daydreaming.



Il·lustració 3 Gràfic en referència de l'estat de consciència de la realitat durant l'ensomniació de les persones entrevistades.

Un 7,5% va respondre que no n'estaven segurs de la seva resposta, ja que en el moment de l'ensomniació ho sentien totalment real. Tot i això, en acabar, són capaços de separar les seves dues vides, la "real" i la "fictícia".

D'altra banda, alguns subjectes han manifestat el fet que, en l'àmbit personal, han creat vincles més estrets amb els seus personatges que amb els seus familiars, amics, etc. A escala psicològica, tal com va aportar el psicòleg clínic Amadeu Obach, si una persona es pot permetre aquest nivell de vida, sigui per exemple a nivell econòmic o social i no presenta cap patologia³⁷, no té per què ser un problema, ja que si no presenta patiment ni cap disfunció important, el diagnòstic d'aquest individu és qüestionable, a més a més aquesta persona difícilment demanaria ajuda, atès que si no troba cap dolor o patiment no trobaria motius per a fer-ho.

Un factor molt peculiar d'aquest fenomen és el fet de la necessitat d'estimulació per ensomniar amb freqüència, és a dir, molts testimonis diuen necessitar un objecte a la mà amb el que concentrar-se mentre el miren o el toquen bocabadats.

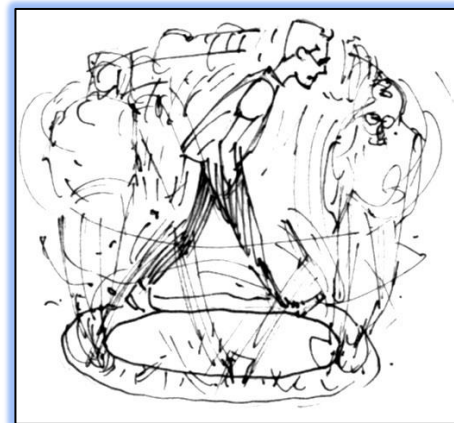
³⁷ Grup de símptomes associats a una determinada malaltia. Veure glossari.

A més a més, a la majoria de persones les ajuda el fet d'escoltar música quan ensomniem, la qual cosa és una característica molt poc usual en un possible "trastorn".³⁸



Il·lustració 4 Gràfic en referència a la resposta que van donar les persones entrevistades sobre si la música els ajuda a ensomniar. Aquesta pregunta va ser introduïda a causa de les sospites segons qual la música va estretament lligada amb aquest constructe.

Un 17,5% van manifestar que depenia, la resta, que sí. Aquest 17,5% va manifestar que sovint ensomniaven escoltant música, però que podien fer-ho sense. El fet que no es compleixi en tots els casos aquesta norma no és estrany, però tothom va coincidir en el fet que si no tenen música o un objecte, simplement focalitzen la vista en un punt determinat.



L'altra característica més peculiar és que senten la necessitat de moure's. Si en la seva imaginació recreen una escena d'acció, els subjectes probablement saltaran, riuran o correran per l'habitació. En

³⁸ A causa de la possible relació entre la música i el MaDD he demanat als subjectes la seva pròpia experiència.

públic, mai no ho farien, ja que són conscients que no és corrent i senten vergonya. Aquest comportament pot recordar al d'un autista, de fet, comparteixen alguns dels símptomes.

8 LA RELACIÓ ENTRE EL MADD I LA REALITAT

Deixant de banda els complexos pensaments filosòfics sobre la realitat, podem concloure que tots els individus que pateixen de Maladaptive Daydreaming (MaDD) són plenament conscients que les seves fantasies no són reals.

D'altra banda, el fet de ser conscient de la realitat que t'envolta no és sinònim de viure còmode amb aquest fet.

El subjecte número 18, una noia de divuit anys capaç de passar entre 12 i 20 hores ensomniant descriu que:

“No gaudeixo de les amistats o relacions amb gent "real", no puc connectar amb la gent real com ho faig en els meus somnis, tant que no he tingut amics constants la major part de la meua vida. També fa que sigui difícil aconseguir i mantenir una feina i de prestar atenció a l'escola.”³⁹

Tal com han mencionat la majoria de subjectes, no gaudeix de les relacions “reals”. El fet que el terme “real” l'hagi escrit entre cometes no és coincidència, ja que tot i ser conscient que té les seves obligacions (anar a treballar, l'escola, deures, etc.) també té la necessitat d'ensomniar.

Aquest mateix subjecte comenta:

“Tinc més records feliços somiant desperta que els que quan no estic somiant. He considerat la possibilitat que no es valori com a un problema.”⁴⁰

El fet de tenir més records feliços en la teua imaginació i que la realitat no t'agradi guarda molta relació. Segons la meua interpretació, es pot concloure que té tan

³⁹ “I don't enjoy friendships or relationships with “real” people, I can't connect with real people like I can my daydreams so much so that I haven't had consistent friends most of my life. It also makes getting and keeping a job difficult as well as paying attention in school.”

⁴⁰ “I have more happy memories daydreaming than ones not daydreaming. I have considered the possibility that it will be deemed not a problem.”

assumit que la “realitat” que més li escau és la seva imaginació que ja no ho detecta com a un problema, simplement creu tenir un altre “món” on les coses sí que són com ella vol, la qual cosa no vol dir que hagi de ser feliç en la seva imaginació, ja que molts dels temes freqüents engloben el patiment del protagonista amb el qual s’identifiquen.

El subjecte número 15, és una noia de vint-i-un anys i aporta que:

“Tinc records molt feliços de somiar desperta, però també de la meva vida real. Però a vegades em sento realment malament perquè m’adono que mai tindrè més dels meus somnis que la idea d’això. Però a l mateix temps la vida real també em decep, perquè sovint imagino com haurien de funcionar les "situacions de la vida real" i si no ho fan, em poso trista. Crec que somio desperta amb coses que no puc aconseguir en el moment, ser un heroi o simplement tenir una vida interessant i útil. A més, els somnis són el meu lloc segur on no puc ser danyada per res més que per mi mateixa i els meus pensaments.”⁴¹

Ella, així com la gran majoria de persones amb MaDD, és conscient del fet que no té un comportament corrent i se n’avergonyeix. Al mateix temps, és perfectament capaç de diferenciar la realitat de la imaginació.

El subjecte número 32, un home de vint-i-cinc anys que passa la major part del dia ensomniant i aporta que:

“Només entorpeix la meva vida real i em fa fàcilment addicte a qualsevol cosa realment. Drogues, jocs, apostes, treball. El truc és reemplaçar el MaDD amb una altra addicció més beneficiosa, com ser un addicte a la feina.”⁴²

⁴¹ *“I have really happy memories from daydreaming but also from my real life. But sometimes I really feel bad because I realize that I will never have more from my daydreams than the thought of it. But at the same time real life also disappoints me because I very often imagine how «real life situations» should work out and if they do not do that, I’m getting sad. I believe that I daydream about things I am not able to achieve at the moment, being a hero or just having an interesting, useful life. Also, daydreams are my safe place where I can’t hurt by anything else but myself and my thoughts.”*

⁴² *“It only hinders my real life and make me get easily addicted to anything really. Drugs, gaming, gambling, work. The trick is to replace MaDD with another more beneficial addiction, like being a workaholic.”*

Aquest, descriu un comportament addictiu. Analitzant les seves respostes i les d'altres subjectes, he pogut concloure que les persones amb MaDD són addictes a no voleu viure la realitat, per la qual cosa n'han creat una amb la que són més feliços.

Tal com els filòsofs més recordats van concloure, no és fàcil definir què és i que no real. És innegable que el tema de la realitat per a les persones que experimenten Maladaptive Daydreaming és complex. Aquest apartat té origen en la freqüent pregunta retòrica que em van fer les persones a les quals vaig entrevistar: "Qui em diu que per a mi no és més real el meu món que no la vida en si?"

D'entrada, pot semblar una pregunta formulada per algú que no està psicològicament bé, però en profunditzar en el tema res no havia canviat. Tots els entrevistats són conscients que viuen una fantasia, la qual cosa, per ells, no vol dir que hagi de ser menys intensa o hagin d'invertir menys hores, ja que bé a ser el contrari.

Segons l'idealisme, la realitat és producte del nostre pensament, per tant, mirat des d'aquesta perspectiva la fantasia que experimenten forma part de la seva realitat, per tant de la seva persona, la qual cosa fa que si la persona no pateix i pot permetre's dur aquesta vida no té per què ser un inconvenient.

D'altra banda, per molt que agafat amb pinces puguem afirmar que viuen una realitat, sempre hi ha mil possibles analogies amb les quals perd credibilitat. Un exemple podria ser el deliri provocat per un brot psicòtic. Segons aquesta teoria el que passa en la seva imaginació és real, però no vol dir que sigui propi del correcte funcionament del cos humà.

En conclusió, parlant de realitats, es pot definir que les ensomniacions són realitats en petites escales, ja que la seva existència és irrefutable però per molt que quedin properes al coneixement no es poden demostrar des de un punt de vista empíric, ja que són realitats personals que s'allunyen de la veritable realitat: la vida.

9 COMPORTAMENTS ENTORN EL MADD

Per a realitzar aquestes conclusions he comptat amb l'ajuda de 40 persones auto diagnosticades amb MaDD.

Respecte a la personalitat dels individus, la immensa majoria es descriuen com a persones introvertides, tímides i fins i tot amb certa fòbia social.

Els somnis de cada persona guarden una estreta relació amb el seu estat d'ànim del moment, però no necessàriament ha de ser bo, ja que entre els temes més comuns hi ha la violència (la sexual inclosa), escenes de guerra, etc.

Per tal d'analitzar el desenvolupament de les ensomniacions de cada subjecte, han respòs a com se senten abans, durant i després d'ensomniar.

El subjecte número 1, amb setze anys pot passar de quatre a set hores ensomniant i declara que:

*"Abans que sigui com si alguna cosa m'estigués tirant i obligant-me a somiar desperta. No puc concentrar-me en res fins que cedeixi a l'impuls. Durant el son diürn puc estar "mig dins, mig fora" (somiament desperta, però tot i això conscient del meu entorn) o completament dins (bastant dissociat). No tinc consciència del que m'envolta, no recordaré el que ha passat al meu voltant mentre somiava despert). Experimento les emocions i els cinc sentits molt vívidament mentre ensomnio. Després pot ser difícil tornar a centrar-se en la "vida real". De vegades m'enfadaré amb mi mateixa si he somiat desperta durant molt de temps quan hauria d'haver estat fent una altra cosa. Realment no hi ha satisfacció, perquè encara que hagi gaudit del son, vull seguir endavant. Així que normalment és o bé frustració o insatisfacció."*⁴³

⁴³ "Before it's like something is pulling at me and I need to daydream. I cannot focus on anything until I give in to the urge. During the daydream I can be either 'half- in, half-out' (daydreaming, but still somewhat aware of my surroundings) or fully in (pretty much disassociating. No awareness of my surroundings, I will not remember what is happened around me while I was daydreaming.) I experience emotions and the five senses very vividly while daydreaming. Afterwards it can be kind of hard to refocus on 'real life'. Sometimes I will be angry at myself if I've daydreamed for a long period of time when I should have been doing something else. There is really no satisfaction, because even if I enjoyed the daydream, I just want to keep going. So, it's usually either frustration or dissatisfaction."⁴³

El subjecte número 7, amb quinze anys d'edat pot passar de 4 a 6 hores diàries ensomniant i declara que:

“Abans que somiar desperta pot ser qualsevol cosa, des d'estar estressada i necessitar una sortida fins a estar relativament bé però tot i això tenir ganes de somiar despert. Durant un somni diürn sol ser agradable (llevat que el seu contingut sigui depriment, el que depèn de la meva salut mental de nou), excepte en els moments aleatoris en què t'adones que has estat descuidant les teves responsabilitats en la vida real. Però és molt difícil deixar de somiar despert. Després de somiar despert, hi sol haver un intens desig de tornar a somiar, a més de sentir-terrible per no haver fet res productiu durant diverses hores.”⁴⁴

El subjecte número 9, amb dinou anys d'edat pot passar de 6 a 12 hores ensomniant, depenent del dia i declara que:

“Abans de somiar desperta: Agitada, ansiosa, frustrada, de vegades avorrida. Només vull somiar desperta i no puc suportar que res m'ho impedeixi. Durant el somni: Càlida, segura, una sensació acollidora. No importa el que surti malament, estic fora de perill. He tingut els meus amics de somni, també coneguts com la meva família real, i em sento bé. Podria sentir-me feliç, o trista, o decidida, o enfadada, depenent del que es tracti el son. La meva cara reflecteix l'emoció que sento. Em sento viva, però no de la mateixa manera que un es sentiria si estiguessin realment presents en el moment. Després de somiar desperta: Si m'interrompessin em sentiria molt sobresaltada. Si sortís de l'ensomniació naturalment, bé, em sentiria una mica decebuda. Sola. Entumida altra vegada, suposo.”⁴⁵

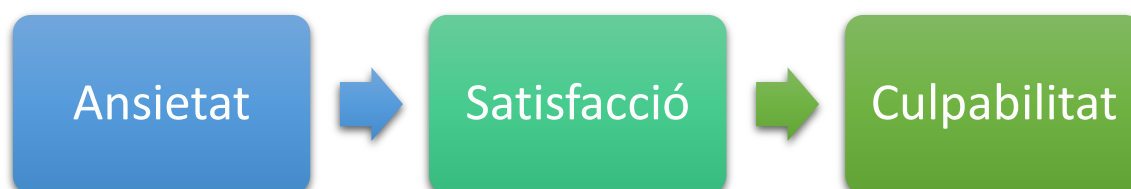
⁴⁴ “Before the daydream can be anything from stressed out and needing an escape to doing relatively well but still craving daydreaming. During a daydream it's usually enjoyable (unless the contents of it are depressing, which depends on my mental health again), except the random moments when you realise that you have been neglecting your real life responsibilities. But it is really hard to leave the daydream. After a daydream, there is usually an intense craving to drift back into it, along with feeling terrible since you have not done anything productive for several hours.”

⁴⁵ “Before Daydreaming: Agitated, anxious, frustrated, sometimes bored. I just want to daydream and can't stand anything keeping me from it. During Daydreaming: Warm, safe, snugly. No matter what goes wrong I am safe. I have got my daydream friends – aka my real family – and I feel okay. I might feel happy, or sad, or determined, or angry depending on what the daydream's about. My face reflects the emotion I am feeling. I feel alive, but not in the same way one would if they were truly present in the moment.

El subjecte número 17, amb vint-i-un anys d'edat pot passar dues o més hores ensomniant al dia i declara que:

“Abans és una necessitat, estic ansiosa per fer-ho. Em sento bé i menyspreada mentre ho faig, i de vegades, si ploro o m'enfado, és només per alliberar emocions que no puc controlar d'una altra manera. Em sento bé (una mica cansada i fins i tot marejada, de vegades) després”⁴⁶

Aquestes han estat una resposta model, ja que la meitat de les respostes que la segueixen són realment semblants. Es podria concloure la següent línia respecte a les emocions que pateixen abans, durant i després:



Tot i que principalment senten culpabilitat després d'ensomniar, he rebut una minoria de respostes que passaven de l'avorriment a la tranquil·litat, per això és important considerar que, tot i que pot ser provocat per un entorn estressant, no sempre és així.



El cert és que si algú interromp una ensomniació, els subjectes declaren sentir-se nerviosos, enfadats i decebuts, amb ganes de tornar al fil de l'ensomniació.

After Daydreaming: If I was interrupted? Agitated times ten. If I dissolved naturally, well, I would feel kind of let down. Alone. Just... numb again, I guess.”

⁴⁶ *“I need it before; I feel eager to do it. I feel good and contempt while doing it, and sometimes, if I cry or feel angry, it is only to release emotions I cannot otherwise control. I feel good (a little tired and even dizzy sometimes) afterwards.”*

Tanmateix, això és un comportament totalment addictiu, ja que una persona addicta a la nicotina, quan deixa de fumar o simplement no pot perquè ha de fer quelcom que no li permet, també tendeix a mostrar un comportament similar.

Quan parlem de ser addicta a somiar despert, d'entrada pot sonar estrany, ja que gairebé tothom ho experimenta. Ara bé, per tal de comprendre la gravetat del problema em vaig plantejar la següent pregunta: "On tens més records feliços, a la vida real o en les ensomniacions?"

He rebut tres prototips de resposta, on el primer és amb diferència el més freqüent:

*"Els meus somnis. No em permeto tenir records feliços a la vida real perquèestic tan consumit pels meus somnis de sempre que em desconnecto de la realitat."*⁴⁷

Aquest prototip de resposta ha estat el més comentat, ja que els individus fantasiegen durant tantes hores que es perden el que passa al seu voltant, ja que estan més centrats en els somnis.

*"Tots dos. Tinc molts records feliços reals, així com alguns records feliços falsos."*⁴⁸

Tanmateix, també hi ha persones que tenen records feliços dels dos, la qual cosa és normal si es tracta d'algú que no presenta dificultats a l'hora de desconnectar dels somnis.

*"Els meus records més feliços són definitivament els de la vida real, però puc repetir qualsevol somni agradable quan vulgui experimentar-ho de nou, així que no és realment un record tant com una cosa a la qual pots tornar en qualsevol moment. Però ho he fet servir com un mecanisme d'afrontament, per escapar a un món més feliç, durant els moments d'estrès."*⁴⁹

⁴⁷ "My dreams. I don't allow myself to have happy memories in real life because I'm so consumed by my daydreams to ever hone into reality."

⁴⁸ "Both. I have many real happy memories, as well as some fake happy memories."

⁴⁹ "My happiest memories are definitely the ones from real life, but I can repeat any enjoyable daydream whenever I want to experience it again, so it's not really a memory as much as

Aquesta resposta és aparentment el contrari de la primera. Té més records feliços de la vida real, ja que els considera records, però no etiqueta com a record una vicissitud fantasiosa.

“Tinc més records feliços en les meves fantasies que se senten com records reals.”⁵⁰

Aquesta persona, però, era totalment conscient de la diferència entre el que és o no és real. El que puc interpretar amb les seves respostes és que s'emociona tant durant les ensomniacions, les viu tan properes que arriba a un punt que s'apropia les seves vivències fantàstiques a la vida real, ja que realment les ha viscut.

La psicòloga Mireia Ballesté ⁵¹va respondre a una pregunta al respecte i deixa entreveure que, depenent de les circumstàncies la resposta de les persones és totalment diferent.

- Una de les respostes que vaig rebre que em va impactar més va ser a la pregunta de: Tens més memòries felices a la vida real o en els teus somnis? Totes les respostes van ser que en la seva imaginació, excepte dues que van respondre que a tot arreu. Si la vida de la persona no ha estat generalment infeliç, és comú que no es vulgui viure a la realitat?

“Aquesta resposta que et donen és coherent amb que volen escapar d’una realitat que no els hi agrada. En una presó, tenir aquest hàbit de somiar despert pot ser una conducta molt adaptativa i beneficiosa, ja veus que tot depèn de les circumstàncies.

Si la vida no és infeliç també es possible tenir aquesta conducta en persones que necessiten més estímuls per sentir-se vius. Per exemple, els esports de risc, hi ha persones que volen emocions extraordinàries per sentir-se satisfetes.”

something you can go back to any time. But I have used it as a coping mechanism, to escape into a happier world, during stressful times.”

⁵⁰ *“I have more happy memories in Daydreams that it feels like real memories”.*

⁵¹ Psicòloga independent amb a qui vaig poder entrevistar el 28/08/2020.

Durant la recerca, he trobat el testimoni de diverses persones que afirmaven tenir una vida feliç però tot i això ensomniar. De la mateixa manera que un adolescent pot tenir depressió sense saber la causa, ja que no hauria patit mai *bullying*⁵²ni cap mena d'experiència traumàtica, aquestes persones necessiten més del que la seva vida els ofereix per a sentir-se bé amb si mateixos i amb el que els envolta. En el cas de les persones amb MaDD, aquestes s'imaginen les circumstàncies que realment els faria sentir vius, encara que no sempre fossin de felicitat, ja que per a sentir-se viu es contempla la necessitat del patiment, perquè la superació d'aquest amb un cert to heroic els fa sentir feliços de la manera més estoica.

10 POSSIBLES APLICACIONS DEL MADD

Gràcies a les 40 persones amb les quals vaig contactar he pogut observar que la gran majoria d'aquestes pateixen o creen patir altres trastorns, entre els més nomenats la depressió, l'ansietat, trastorn obsessiu compulsiu o TOC, el trastorn de dèficit d'atenció (TDAH) i autisme⁵³.

Per aquest motiu, un dels problemes que se'm van plantejar va ser: És el MaDD un trastorn particular, una eina o un agreujant a un trastorn ja existent?

El 73% dels 40 subjectes estaven diagnosticats de depressió, un 83 % d'ansietat i un 1'25% d'autisme. Tan sols un 0'9% no creien tenir res. Caldria sumar diversos altres desordres que presenten molts dels subjectes, però aquests tres són els més repetits, quedant en quart lloc TDAH, amb un 1'25% de persones diagnosticades, tot i que moltes altres creien patir-ho. Aquestes estadístiques, però, no són fiables sobre quaranta persones, ja que moltes d'elles van preferir no respondre. Tot i això, són els quatre trastorns que Eli Somer més es va trobar.

Afirmar que el MaDD és un trastorn és pretensions, ja que la validesa d'aquest constructe és realment dèbil. Això no obstant, tampoc no es pot descartar completament.

⁵² Assetjament escolar.

⁵³ Veure glossari.

Tanmateix, la possibilitat d'utilització del Maladaptive Daydreaming com a eina és una hipòtesi raonable, ja que si un individu presenta un trastorn, com per exemple TOC, es pot crear una relació de causa-efecte. La psicòloga Mireia Ballesté aporta les següents conclusions:

- **Curiosament, la majoria de les persones a les qui vaig entrevistar tenien altres trastorns detectats per un especialista com depressió, TDAH, TOC, etc. En certa manera, m'he replantejat que el MaDD sigui un símptoma d'aquests trastorns. Per exemple, una persona amb TOC, sense necessitat d'haver patit cap trauma, se sent més feliç en una realitat on pot controlar al detall tot el que passa. Creus que aquesta hipòtesi té un sentit clínic?**

“A la clínica trobem sovint moltes combinacions de símptomes diferents que venen a ser diferents formes que la persona té per enfrontar-se al patiment. En el TOC, la persona s'enfronta al patiment d'una forma molt activa, amb diversitat de rituals i pensaments obsessius que creu erròniament que l'ajuden a controlar el seu entorn, en aquest sentit, utilitzarien aquest “somiar desperts” amb aquesta finalitat. A la depressió, l'actitud és més passiva, la persona tendeix a voler escapar de la realitat, portat a l'extrem, pot acabar en suïcidi; en aquest sentit, el “somiar desperts” seria utilitzat per fugir de la realitat. I el TDAH, pot ser una conseqüència d'aquesta conducta donat que si estem somiant no estem atenent a la realitat que ens envolta, hi ha un dèficit d'atenció.”

Totes aquestes conclusions tenen un gran sentit en relació amb cada trastorn, però si considerem el MaDD com a eina, perd protagonisme la hipòtesi inicial d'Eli Somer, segons la qual el MaDD és una forma de trastorn dissociatiu.

El fet que la majoria de persones, però no completament, tinguin un altre trastorn detectat em fa plantejar tres possibles problemes:

- ✚ Aquestes persones no han estat diagnosticades perquè no se'ls ha presentat l'oportunitat i encara que no ho sàpiguen sí que tenen un trastorn. Aquest fet es podria presentar a la pràctica amb molts dels casos, però segueix sense ser un constructe prou fiable per a crear una hipòtesi vàlida, ja que encara que les persones que no creuen tenir cap trastorn siguin diagnosticades posteriorment, no demostra cap mena de relació directa amb el MaDD, ja que dependria de molts altres factors.

- ✚ La relació entre el MaDD i els altres trastorns és una casualitat, és a dir, no guarden cap mena de relació, ja que si es presenta tant en persones que tenen altres trastorns com en persones que no en presenten cap. L'arbitrarietat que observem és més que suficient com per a anul·lar cap possible relació.
- ✚ El MaDD es pot presentar per diverses raons, ja sigui com a una eina d'un trastorn com la depressió o com el trastorn dissociatiu, o bé perquè és un hàbit adquirit per infinitat de possibles circumstàncies, especialment durant la infància.

11 LA MEMÒRIA I EL MALADAPTIVE DAYDREAMING

El fenomen de Maladaptive Daydreaming guarda una estreta relació amb la memòria, ja que els records, ja siguin lleument distorsionats a causa del temps o totalment nítids, serveixen d'inspiració per a les experiències imaginatives de cada individu, o fins i tot són la causa del mateix.

He pogut observar un patró amb les quaranta persones que he entrevistat i és que no ensomniem únicament amb experiències agradables, si no que també imaginem situacions violentes, d'estrès i fins i tot experiències sexuals de caire agressiu.

Aquest fet, des d'una perspectiva subjectiva, podria guardar relació amb que aquestes persones han experimentat, generalment, infàncies dures, assetjament escolar i diversos individus declaren haver sobreviscut a agressions sexuals.

Això no vol dir que aquestes experiències no fossin desagradables, òbviament ho van ser, la raó per la qual ho segueixen recreant és perquè en els seus somnis ells tenen el control de la situació. Sovint no les experimenten en primera persona, si no que imaginem algú altre vivint una situació semblant, sense relacionar-ho directament amb allò que van viure.

El subjecte número 40, una noia de 17 anys pot passar de 4 a 7 hores ensomniant i en relació a l'últim apartat declara:

“Crec que és definitivament una forma d'escapar, encara que no sempre ensomnio per escapar, només per diversió, o perquè no puc evitar-ho.

Comunament ensomnio per pretendre que no visc en aquesta realitat, especialment quan la meva ansietat / depressió / estrès és pitjor del que és normal. No estic segura dels traumes de la infància, però somiar desperta definitivament empitjora quan es desenvolupa la meva depressió.”⁵⁴

Segons les seves paraules es pot concloure que és una persona amb problemes de salut mental com ansietat o depressió, la qual descriu les ensomniacions com a una forma d'escapar. Amadeu Obach, psicòleg clínic de l'Hospital Clínic de Barcelona, aporta que té sentit clínic la hipòtesis que troba el principi d'aquest fenomen en una forma d'evasió o escapatòria (majoritàriament durant la infància), els individus tenen la capacitat de desconnectar de la seva realitat i crear-ne una a mesura, diferenciant sempre la realitat de la ficció. Aquest fet, en situacions d'estrès pot sorgir de forma inconscient, però no involuntària⁵⁵. Amb el temps, un infant que sap que estarà més còmode en la seva imaginació que en la vida real pren l'ensomniació com a un hàbit, i passa d'ensomniar tan sols quan es troba en tensió a ensomniar amb més freqüència, com un hàbit marcat per l'involuntarietat⁵⁶.

Un altre exemple d'aquest fet el trobem amb el subjecte número 9, una noia de 19 anys que pot passar entre 8 i 12 hores ensomniant i declara que:

“Per a mi, no sé si va ser causat per un trauma o simplement empitjorat per ell. Sovint ensomnio al cotxe perquè els viatges en cotxe poden ser molt desencadenants per a mi. Així com ensomnio a casa per escapar d'ella. Crec que més que res, els meus somnis han estat una forma de processar els meus traumes.”⁵⁷

⁵⁴ *“I think it's definitely a form of escapism, though I don't always daydream to escape, just for fun, or because I can't help it. I do commonly daydream to pretend I do not live in this reality, especially when my anxiety/depression/stress is worse than normal. I'm not sure about childhood trauma, but the daydreaming definitely got worse when my depression developed.”*

⁵⁵ Raó per la qual no parlem d'un trastorn dissociatiu. Veure glossari.

⁵⁶ Inclinació, una obsessió, una obligació o una dependència física o psicològica excessiva.

⁵⁷ *“For me, I don't know if it was caused by trauma or merely worsened by it. I often daydream in the car because car rides can be very triggering for me. Just like I daydream at home to... well... escape that. I think more than anything else, my daydreams have been a way for me to process my traumas.”*

D'altra banda, no tothom presenta infàncies cruels o agressions de cap mena, simplement són persones (extremadament introvertides) amb una gran imaginació que recrea experiències que voldrien haver viscut, que han sentit que un amic o amiga ha experimentat o poder recreen com a seva l'experiència del protagonista d'un llibre o una pel·lícula que els va agradar.

En relació a l'últim apartat he escollit com a exemple el subjecte número 39, una noia de 22 anys que pot passar 10 hores al dia ensomniant. Va respondre a la pregunta de com eren les seves ensomniacions i declara que:

“Gairebé sempre comencen amb mi i amb altres persones reals (normalment gent a la qual admiro) com els personatges, però eventualment canvio els noms i les semblances a personatges originals per poder validar els meus somnis com "escriptura d'històries". Pel que fa als gèneres, els meus somnis són principalment d'acció, sovint misteriosos, de vegades horribles, (atès que aquests són els meus tipus d'històries preferides per llegir i veure) i només molt ocasionalment romàntics, pel bé de la meva pobra ànima solitària (d'altra banda detesto el romanç). Crec que el principal atractiu és que en el meu món dels somnis, puc ser atractiva, intel·ligent, talentosa, hàbil i encantadora, i tot davant de la gent que admiro! Per què voldria despertar d'un somni com aquest? Només per tornar a una realitat tan avorrida i trista com aquesta?”⁵⁸

Ella, en cap moment no va declarar ni va deixar entreveure una infança dura, ni assatjament escolar ni cap mena de trauma, però sí va admetre ser una persona introvertida. Aquest perfil de persona amb Maladaptive Daydreaming no és tan majoritari però sí que és comú.

⁵⁸ *“They almost always start with myself and other real people (usually people I admire) as the characters, but I eventually change the names and likenesses into original characters so that I can validate my dreaming as "story-writing". As far as genres go, my dreams are mostly action, often mysterious, sometimes horrific, (given those are my favourite kinds of stories to read/watch) and only very occasionally romantic, for the sake of my poor, lonely soul (I otherwise detest romance). I think the main appeal is that in my dream world, I get to be attractive, intelligent, talented, skilled and charming, and all in front of the people I admire! Why would I ever want to wake up from a dream like that? Just to come back to a reality as boring and sad as this?”⁵⁸*

Un altre exemple d'aquest fet el trobem amb el subjecte número 15, una noia de 21 anys que pot passar des d'una petita estona perquè ha de fer tasques a passar-se gairebé tot el dia si no ha de fer res.

“No tinc consciència de cap trauma de la infància, així que no crec que vingui d'una cosa així. Però sempre vaig ser una nena tímida i antisocial i els llibres / sèries / pel·lícules etc. van ser la meva sortida. També m'ajuda a bregar amb l'estrès i les emocions negatives que tinc a la vida real.”⁵⁹

12 ALTRES FORMES DE L'ACTIVITAT IMAGINATIVA

Les persones necessiten evadir-se o entretenir-se com a norma general, però no tothom ho expressa de la mateixa manera. Hi ha diverses maneres d'activitat que requereixen la capacitat imaginativa.

12.1 FANTASIA DIÛRNA O SOMNIAR DESPERT

L'individu crea un món propi, diferent de l'habitual, per tal d'evadir-se i donar satisfacció a les pròpies frustracions. Pot ser un senyal d'autoprotecció. Té aquestes característiques:

- ✚ El protagonista sol ser el subjecte; sorgeix a la defensiva, per alliberar-se del món real monòton, especialment en aquelles persones a les quals els agraden les emocions fortes. Com el dia a dia és una rutina, l'individu necessita més acció.
- ✚ És molt freqüent en els joves.

Es presenta en dues formes:

- ✚ Desiderativa: Imaginativament l'individu satisfà els seus desitjos. Un exemple és un subjecte que es troba a l'escola però fantasieja que és a Hawaii sota una palmera.

⁵⁹ *“I'm not aware of any childhood traumas, so I don't think it comes from something like that. But I was always a shy and antisocial child and books / series / movies etc. were my escape. It also helps me coping with stress and negative emotions I have in real life.”*

- ✚ De temor: Per exemple, el subjecte creu que els sorolls o passes són amenaces. Serviria per posar-se en guàrdia psicològicament.

Aquesta, novament recorda directament al Maladaptyive Daydreaming, amb la diferència que aquest no comporta que els protagonistes siguin ells mateixos, si no que poden crear una persona, la qual s'han inventat. A més a més no es esporàdic, és un hàbit i poden arribar a passar una gran quantitat d'hores.

12.2 FANTASIA LÚDICA O ELS JOCS

Els jocs són formes de fantasia interactives, els quals recreen un món versemblant en el qual el propietari d'aquest pot ser el protagonista, el vencedor, l'heroi, etc.. El món real és rutinari i ple de regles de convivència, la qual cosa xoca amb la fantasia lúdica, la qual representa una situació diferent, on l'home retroba el plaer en l'activitat lliure i escollida per ell.

L'activitat dels nens està molt lligada al món de la imaginació des de ben petits, la qual cosa ajuda al seu correcte desenvolupament, ja que exercita el cervell. Ara bé, hi ha certes diferències entre el joc infantil i el joc com a activitat dels adults: mentre que els infants juguen de manera desinteressada i no competitiva, el joc dels adults és competitiu i interessat en la seva majoria.

12.3 EL SENTIT DELS SOMNIS

Actualment no sabem ben bé el sentit o la raó dels somnis. La psicoanàlisi en dóna una explicació dient que és una manifestació inconscient de desitjos reprimits, d'allò que volem o ens amoïna. Aquesta hipòtesi explicaria el per què del contingut en el qual la persona que els té és la protagonista, però també podria donar una explicació als somnis negatius i a les pors.

12.4 AL·LUCINACIÓ I DROGUES

Quan el món de fantasia és tan o més evident que el món concret i l'individu és incapaç de distingir el propi món del món real parlem d'al·lucinacions. Es pot dir que són experiències sensorials amb una barreja d'il·lusió, perquè no hi ha els estímuls exteriors que en situació normal serien els que provocarien determinada experiència.

Les al·lucinacions poden ser naturals o artificials:

- ✚ Al·lucinacions naturals: Les imatges que té el subjecte són per a ell realitats autèntiques encara que els objectes, d'experiència que ell creu certs no existeixin. El subjecte es comporta com si sentís o veiés alguna cosa. Aquest tipus d'exaltació imaginativa és freqüent en els esquizofrènics.
- ✚ Al·lucinacions artificials. Quan aquestes al·lucinacions són provocades per l'estimulació química (drogues) de certs centres nerviosos.

Recordem que les persones amb Maladaptive Daydreaming sí que són conscients i poden desconnectar la seva ensomniació en qualsevol moment.

12.5 EL PAPER DE LA IMAGINACIÓ EN LA VIDA PSÍQUICA

Com ja hem vist amb la memòria, també la imaginació és una capacitat imprescindible per a l'home.

D'una banda ajuda a reconstruir el passat, però d'una manera més viva, més nova i original, gràcies a la capacitat creativa. Les experiències passades són refetes a consciència, és a dir, el subjecte es transporta mentalment a una experiència que ja ha viscut, recordant els diàlegs, l'entorn, els individus implicats en el context, etc.

Per altra banda, l'aspecte creatiu representa la possibilitat d'anticipar-se i imaginar aquell escenari sense haver-lo viscut, així com ho exemplifiquen les diverses formes d'evasió com els jocs o els somnis. A més a més, també ens fa progressar culturalment tant en la ciència com en l'art.

12.6 EL SIGNIFICAT DE LA IMAGINACIÓ I LA MEMÒRIA

Gràcies a la imaginació i a la memòria podem parlar d'identitat. El terme identitat vol dir que l'home no és només un conjunt de sensacions i percepcions, sinó que és molt més que això, ja que la unitat de les dues aporta certa estabilitat.

Cada persona és el resultat de les pròpies experiències. No ens podem explicar la nostra manera de ser i de fer si no és per les circumstàncies que han envoltat la nostra vida fins ara.

13 EL COMPORTAMENT “NORMAL”

No és gens fàcil definir què és o no és un comportament “normal”⁶⁰. Tal com vaig introduir anteriorment un comportament normal es podria considerar com el que fa “la majoria”, tot i això no és suficient.

Tal com diversos psicòlegs m’han comentat, és molt difícil que diversos professionals estiguin d’acord sobre un veredicta clínic, per tant, he decidit entrevistar a tres psicòlegs, entre ells l’Amadeu Obach, la Judit Simon i la Mireia Ballesté.

La psicòloga Judit Simon⁶¹ també va insistir en la complexitat d’un comportament “normal”. Ella, però, apostava per la necessitat d’esbrinar el per què de les ensomniacions, l’origen i els moments en el qual el subjecte es veu incitat a ensomniar, de tal manera de pretendre evitar-los.

Com a experta en nens i adolescents, va respondre a la següent pregunta: **“Durant la infantesa és comú veure nens i nenes que imaginin històries, amics, etc. A quina edat seria preocupant que no deixessin de fer-ho?”**

Va emfatitzar en la seva resposta que depenia molt de la maduresa intel·lectual de cada persona, ja que no tothom creix al mateix ritme, però que en termes generals aquesta fase hauria de desaparèixer a l’entrada de l’adolescència (dels deu als dotze anys).

14 DEPRESSIÓ DURANT L’ADOLESCÈNCIA

La paraula “depressió” prové del llatí “deprimere” i vol dir enfonsament o abatiment. El que s’enfonsa quan hi ha depressió és el pla vital de l’ésser humà. Aquí resideix el nucli comú en tots els malalts depressius, ja que tots ells són malalts de la vitalitat.⁶²

⁶⁰ Veure pàgina 9.

⁶¹ Psicòloga independent especialitzada en infants i adolescents la qual ha estat entrevistada per a la realització d’aquest treball el 05/08/2020.

⁶² ALONSO-FERNÁNDEZ, FRANCISCO “Claves de la Depresión” (2001) Cooperación Editorial

L'estudi de la depressió aporta moltes dades positives pel coneixement humà. La visió de l'ésser humà a través de la depressió ens permet captar qualitats humanes profundes i insondables, difícilment cognoscibles per altres vies.

Amb seguretat, l'efervescent pensament filosòfic-psicològic existencialista de dècades enrere, hauria donat a la depressió una atenció tan primordial com la de l'angoixa, si s'haguessin comptat llavors amb els coneixements actuals.⁶³

La depressió és una malaltia molt freqüent que provoca una alta discapacitat i un fort impacte social. Qui la pateix és víctima d'una forta estigmatització, cosa que fa que, fins i tot en els països desenvolupats, més de la meitat de les persones que la tenen no siguin diagnosticades ni tractades.

La depressió és molt més que estar baix de moral. La majoria de persones experimenta tristesa de tant en tant, però en algunes ocasions aquests sentiments no desapareixen i s'acompanyen d'altres símptomes que provoquen malestar o dificultats per desenvolupar la vida quotidiana. És aleshores quan podem estar davant del trastorn denominat depressió.

Ara bé, quan parlem de depressió en adolescents és un tema molt més complicat, ja que moltes vegades no troben l'arrel de la seva tristesa.

La depressió en l'adolescència és un greu problema de salut mental que causa un sentiment persistent de tristesa i pèrdua d'interès en les activitats. Afecta la manera de pensar de l'adolescent, com sent i es comporta, i pot causar problemes emocionals, funcionals i físics.

Tot i que la depressió pot ocórrer en qualsevol moment de la vida, els símptomes poden ser diferents entre els adolescents i els adults. Aspectes com la pressió dels companys, les expectatives acadèmiques i el canvi dels cossos poden portar molts alts i baixos per als adolescents.

Però per a alguns adolescents, són més que sentiments temporals, són un símptoma de depressió. La depressió en l'adolescència no és una debilitat o alguna cosa que es pugui superar amb la força de voluntat, ja que pot tenir conseqüències greus i requereix un tractament a llarg termini. Per a la majoria

⁶³ ALONSO-FERNÁNDEZ, FRANCISCO "La depresión y su diagnóstico. Nuevo modelo clínico" (1988) Editorial Labor

dels adolescents, els símptomes de la depressió s'alleugen amb un tractament com la medicació i l'assessorament psicològic.

La raó per la qual la depressió adolescent és vital amb el MaDD és perquè la gran majoria de persones amb les qui vaig poder parlar que tenien MaDD eren adolescents i per la informació del Maladaptive Daydreaming és més freqüent en adolescents, per tant, és important considerar si es pot deure als processos físics i psicològics corresponents a l'edat, com ara les hormones, o bé a altres factors afegits.

15 ELS LÍMITS DEL COMPORTAMENT “NORMAL”

Com ja he introduït anteriorment a l'apartat 2.3, és molt difícil establir un límit entre què és o no normal.

La psicòloga Mireia Ballesté⁶⁴, proporciona la perspectiva segons la qual el criteri més vàlid per a la seva identificació és l'estadístic.

“Només amb un criteri estadístic, és anormal allò que no es dona de forma freqüent, no és necessàriament ni millor ni pitjor. Si et refereixes a si catalogar un comportament com a patològic, el primer criteri que triaria seria: li provoca un malestar a la persona que consulta? Li està alterant negativament aspectes importants de la seva vida (laboral, familiar, social, salut...)”⁶⁵

D'altra banda, el psicòleg Amadeu Obach no està del tot d'acord, i aporta la següent analogia:

“La depressió és molt freqüent però com que genera patiment pot ser considerada un trastorn, malgrat que la tingui un percentatge molt elevat de persones.”⁶⁶

La Mireia Ballesté aporta que un comportament anormal no té per què ser patològic, és a dir, si no causa cap molèstia a l'individu ni al seu entorn no és

⁶⁴ Informació aportada gràcies a l'entrevista escrita realitzada el 21/08/2020.

⁶⁵ Fragment literalment extret de l'entrevista amb la Mireia Ballesté. 21/08/2020

⁶⁶ Fragment aportat el 10/09/2020.

necessàriament negatiu. Ara bé, quan la resposta és contrària, podem considerar aquest comportament anormal com a patològic.

Aquesta resposta és similar a la de l'Amadeu Obach, el qual aporta que sense malestar o disfunció no hi ha trastorn (veure punt 3.3).

La conclusió que en podem treure és clara: hi ha límits entre el que és o no normal, però sempre des d'un prisma subjectiu i considerant tots els factors que puguin guardar relació amb el constructe.

16 CONDUCTES ADDICTIVES⁶⁷


En terminologia mèdica, una addicció és un estat en què el cos depèn d'una substància per a funcionar normalment, i desenvolupa una dependència física cap a aquesta, com en el cas de la drogoaddicció. Quan la droga o la substància de què algú depèn se li retira, això causa en el malalt una síndrome d'abstinència, que presenta un conjunt característic de símptomes. En el camp de la psicologia, una addicció no està associada necessàriament amb un ús abusiu d'una substància, ja que aquesta forma d'addicció es pot generar fins i tot seguint la medicació d'un tractament mèdic convencional, prescrit per un metge.

16.1 ADDICCIÓ I HÀBIT

D'entrada, un hàbit i una addicció són termes totalment diferents, però quan parlem del Maladaptive Daydreaming els termes comencen a guardar un estreta relació.

Un hàbit pot ser beneficiós, per exemple recórrer sempre el mateix camí per a arribar a cert lloc simplement perquè el trobem més maco. Encara que, de vegades, pot suposar una rutina que ens aparta d'altres possibilitats. Per exemple, no assabentar-nos que han obert una altra via de comunicació més ràpida o agradable.

El diccionari de la R.A.E. estableix les següents definicions:

 Hàbit: Pràctica habitual d'una persona, animal o col·lectivitat.

⁶⁷ <https://www.josepguasch.com/habito-y-adiccion-psicoterapia-sabadell/> 01/09/2020

- ✚ Addicció: Hàbit de conductes perilloses o de consum de determinats productes, especialment drogues, dels quals no es pot prescindir o resulta molt difícil fer-ho per raons de dependència psicològica o fisiològica.

Així doncs, es podria considerar que una addicció és un hàbit amb certes característiques.

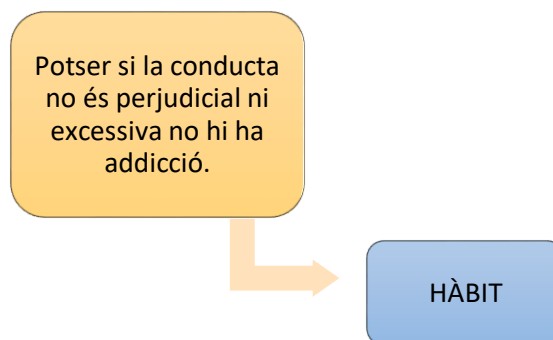
16.2 EL PAS D'HÀBIT A ADDICCIÓ

Qualsevol hàbit comença amb una conducta esporàdica inofensiva, sense diferenciar entre un bon o un mal hàbit. Un exemple podria ser rentar-se les dents, que ho fem de manera inconscient. D'altra banda, també ho és fumar, la qual cosa sol començar amb un cigarret d'adolescent i es converteix en una addicció.

Una conducta es torna un hàbit per la repetició constant associada (o no) a certes persones, circumstàncies, hora del dia, etc.

Si aquests hàbits es mantenen dins d'un "consum moderat", no parlaríem encara d'addicció. Però és difícil en algun d'ells, com el tabac i ocasionalment l'alcohol, no alimentar una espiral creixent de consum.

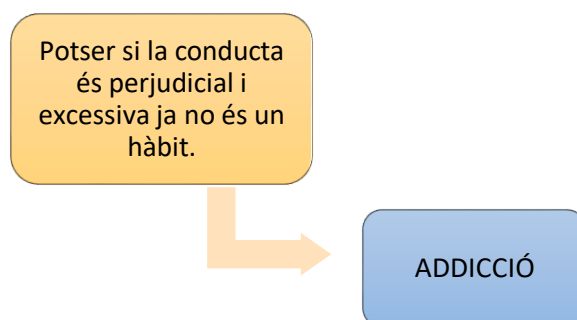
En el cas aplicat del MaDD he generat les següents hipòtesis al respecte:



Il·lustració 6 Primera hipòtesis sobre el MaDD com a hàbit o addicció.

Una persona que ensomnia diàriament però que encara així no es desmarxa el fil normal de la seva vida, probablement ha esdevingut un hàbit.

Un subjecte que passa diverses hores al dia en la seva imaginació però que encara així pot mantenir el ritme de treball i familiar, sense que afecti de cap manera en la seva vida, excepte per a ajudar-lo a controlar l'estrès, els traumes que pugui tenir o bé l'avorriment. En aquest cas estem parlant del Maladaptive



Il·lustració 7 Segona hipòtesis sobre el MaDD com a hàbit o addicció.

Una persona que ensomnia diàriament, independentment de les hores que hi passa, i que no pot dur un ritme de vida normal, ja que ha deixat de fer tasques per a ensomniar, ja sigui treballar, menjar, estudiar o fins i tot dormir estaríem parlant d'una addicció a fantasiejar. En aquest cas, parlaríem ben bé de Maladaptive Daydreaming.

16.3 COM ES POT AJUDAR A UNA PERSONA ADDICTE?

Una persona amb un trastorn com ho és l'addicció requereix de molta ajuda del seu entorn, a més d'una gran voluntat per a superar-ho.

Ara bé, es coneixen diversos mètodes per a ajudar a una persona amb una addicció, com per exemple, tallar tota la relació en sec, controlar els horaris, etc.

Mireia Ballesté aporta la seva pròpia experiència, remarcant factors variables depenent de la persona:

- ***“Parlant d'addiccions en general, si un pacient veus que té una clara addicció o obsessió a qualsevol cosa, quin procés es segueix per a ajudar-lo? (posar-li límits, pautes, eliminar-ho en sec...?)***

D'entrada, el primer és mirar de trobar les causes, de què vol escapar, quin és el conflicte, té alguna forma de resoldre'l? Tot i trobant la causa, i resolent els

conflictes, la conducta que s'ha convertit en hàbit també s'ha de tractar directament, hi ha molts marcs teòrics per poder-ho tractar. Jo n'utilitzo un o altre segons la persona que se'm presenta, depenent de la seva forma d'afrontar els problemes, de l'edat, de les capacitats intel·lectuals, entorn cultural, etc. Fins i tot, puc utilitzar diferents tècniques de diferents enfocaments teòrics per a una mateixa persona que té diversos símptomes. El procés normalment és més curt com més jove és la persona i menys temps fa que pateix l'addicció.

La proposta d'eliminar-ho en sec s'ha de tenir molta cura en fer-la i només s'hauria de fer si l'addicció posa en perill la salut de la persona. Pot ser útil en addicions a substàncies si la persona té una motivació poderosa per deixar-ho i és ella qui ha demanat la intervenció.”

Així bé, hi ha diversos marcs teòrics per a controlar una addicció, però no hi ha un que sigui millor que un altre, ja que depèn de la persona i la seva situació, a més a més el caràcter de l'individu juga un paper imprescindible.

Tanmateix, l'addicció a tractar també és vital respecte al mètode que caldrà utilitzar. En un cas com el MaDD, la Mireia proposa el mètode següent:

“En el trastorn que m'indiques, no ens interessa eliminar totalment aquest hàbit sinó que el que hem de buscar és fer-lo més compatible amb portar una vida satisfactòria a tots els nivells; es podria mirar de reduir el temps de les ensomiacions, modelar el seu contingut, associar-lo amb conductes més actives com suggerir que escriguin o facin un dibuix o un quadre sobre la seva fantasia. De vegades, la mandra de fer una altra cosa associada a l'hàbit que provoca plaer pot fer desistir a la persona de portar-ho a terme. També és pot mirar d'augmentar els comportaments incompatibles amb l'hàbit que volem reduir com per exemple, llegir, sortir amb els amics...”

En aquest cas, no parlem d'un trastorn que tracti d'una addicció mortal, per tant, no és de vital importància eliminar-lo al instant, més aviat proposa transformar-lo o associar-lo a una altra conducta.

Per tal d'investigar més sobre aquest fet, vaig informar-me al respecte demanant l'opinió a l'organitzadora del fòrum amb més membres de Maladaptive

Daydreaming “Daydream In Blue”, doncs ella ha estat en contacte amb moltes persones que creuen patir aquesta addicció.

03/09/2020 [15:44]

“Sí, crec que he intentat portar un registre. Tan sols apuntava “l’hora que començava, quan acabava, que ho va desencadenar, quines altres coses podria a ver fet...” aquesta mena de coses.

No és exactament el que proposava la psicòloga que vas entrevistar però crec que és similar”⁶⁸

No és ben bé el que proposava la Mireia, ja que no ho està relacionant amb una cosa positiva, sinó que més aviat és una conducta que la “culpabilitza” d’haver passat tantes hores ensomniant, i això no és el que buscaríem en un possible mètode d’ajuda per a aquesta addicció.

Tanmateix, quan li vaig demanar si la seva experiència la va ajudar d’alguna manera, va respondre el següent:

“Crec que ho hauria fet si hagués seguit fent registres durant més temps, però vaig deixar l’hàbit molt ràpid. Suposo que el que fas en lloc de somiar despert probablement hauria de ser una cosa que realment vulguis fer perquè sigui més útil. Però sí que em va fer més conscient del que estava fent, quan i per què; i va ajudar molt d’aquesta manera.”

En conclusió, no es pot dir que estigués seguint el mateix prototip de mètode que proposava introduir les ensomniacions dins d’un estímul positiu, però el resultat és parcialment millor per a ser conscient de la raó. És a dir, apuntar que la incitava a ensomniar la va ajudar a adonar-se de quines situacions li feien voler ensomniar. Identificant els estímuls, és més fàcil baixar el ritme d’ensomniacions, ja que la persona sap quines situacions ha d’evitar. Igualment, cal molta força de voluntat i voler evitar aquestes situacions.

⁶⁸ *“Yeah, I think I have... keeping a log for a few weeks. Just “what time did it start, what time did it end, what triggered it, what else could you have done” that kind of stuff. Not exactly what your psychologist was saying, but similar enough, I think.”*

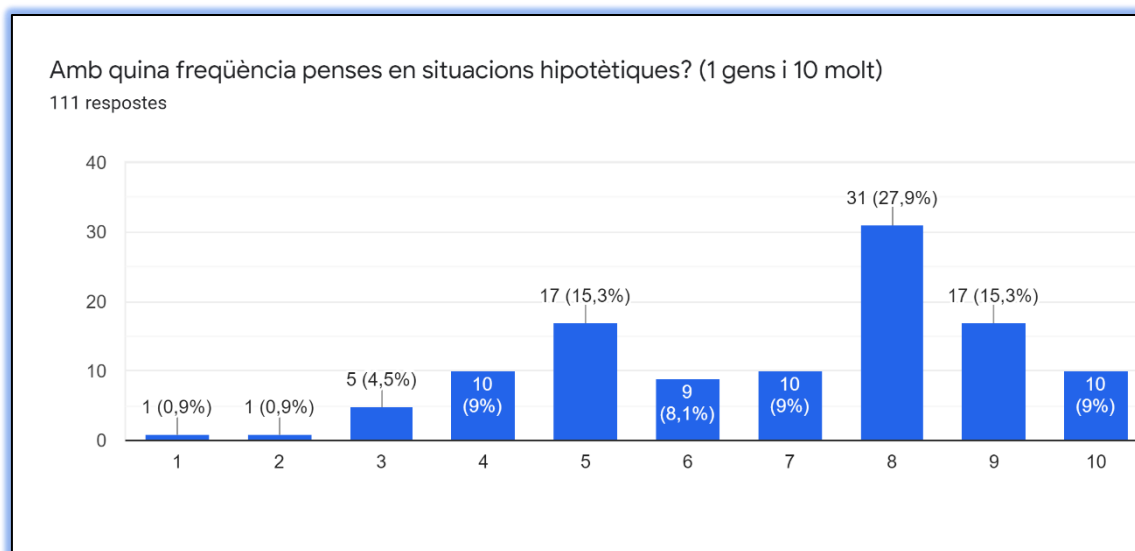
17 ENQUESTES APLICADES A LA GENT SENSE MADD

El trastorn del que tracta aquest treball està realment poc considerat a nivell clínic, ja que de moment no és més que un constructe, el qual engloba diverses possibilitats entorn un trastorn, addicció, o trastorn comòrbid. Ara bé, cada dia hi ha més persones que comencen a sentir-ne a parla, s'identifiquen amb els símptomes o bé els sembla un món totalment aliè a la seva realitat.

Sigui com sigui, falta molta informació i investigació al respecte, ja que no es té ni tan sols una noció de quin percentatge de persones el pateixen, així com tampoc sabem quines persones són més propenses a patir-lo.

Per aquest motiu, encara que sigui en petita escala, per a la realització d'aquest treball s'ha compartit una enquesta amb la gent. La intenció és considerar si un nombre elevat de persones pateixen els mateixos símptomes, i tant si és així com no, intentar fer una separació de gèneres.

El tret més curiós d'aquesta presumpta addicció és que, en major o menor mesura, tothom ho fa.

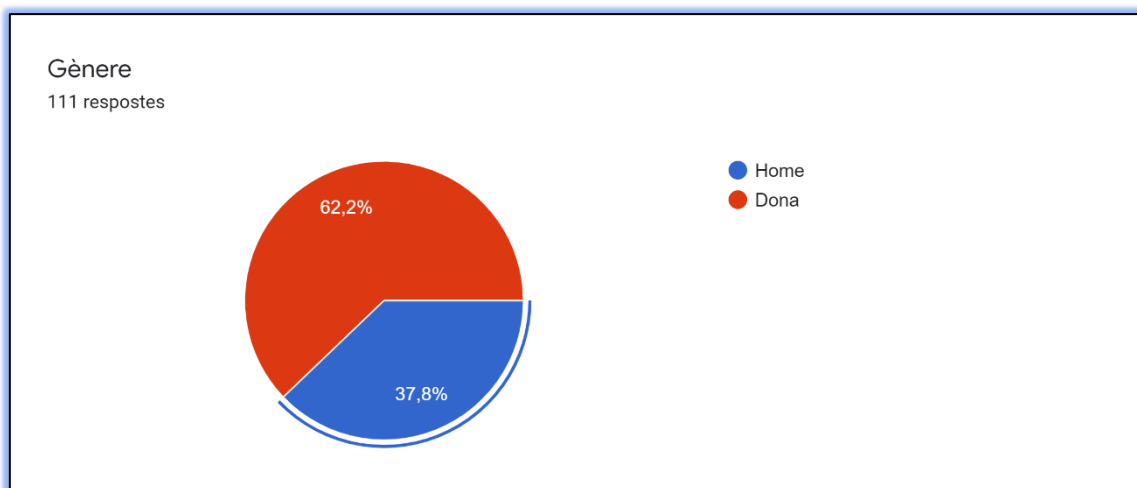


Il·lustració 8 Gràfic de barres en referència a la freqüència amb la qual penses les persones que han respòs l'enquesta en situacions hipotètiques.

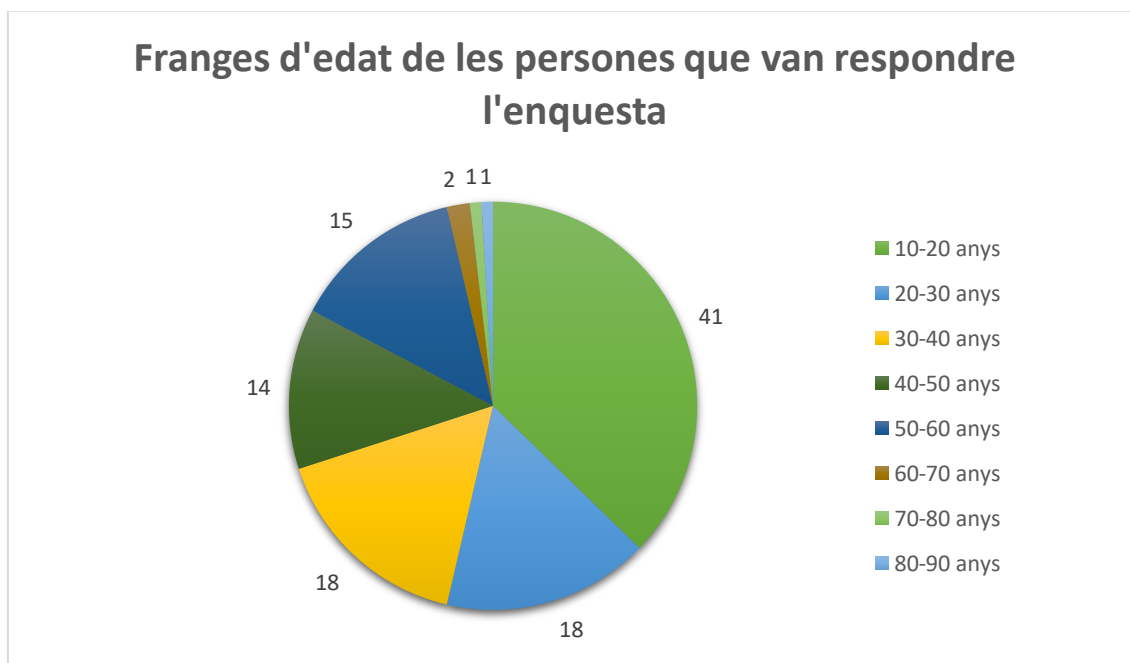
És per aquest motiu que el punt 14 suggereix que tan sols es pot catalogar un comportament com a anormal des d'una perspectiva estadística.

A partir de 111 respostes es pot observar la diferència en la conducta de les persones sense aquest trastorn i les 40 persones que vaig entrevistar i analitzat en els apartats anteriors.

La franja d'edat és molt variada, rebent respostes d'individus entre els 12 i 84 anys. La mitjana d'edat, però, és de 32,35 anys.



Il·lustració 9 Gràfic en referència al gènere de les persones que han respòs l'enquesta.



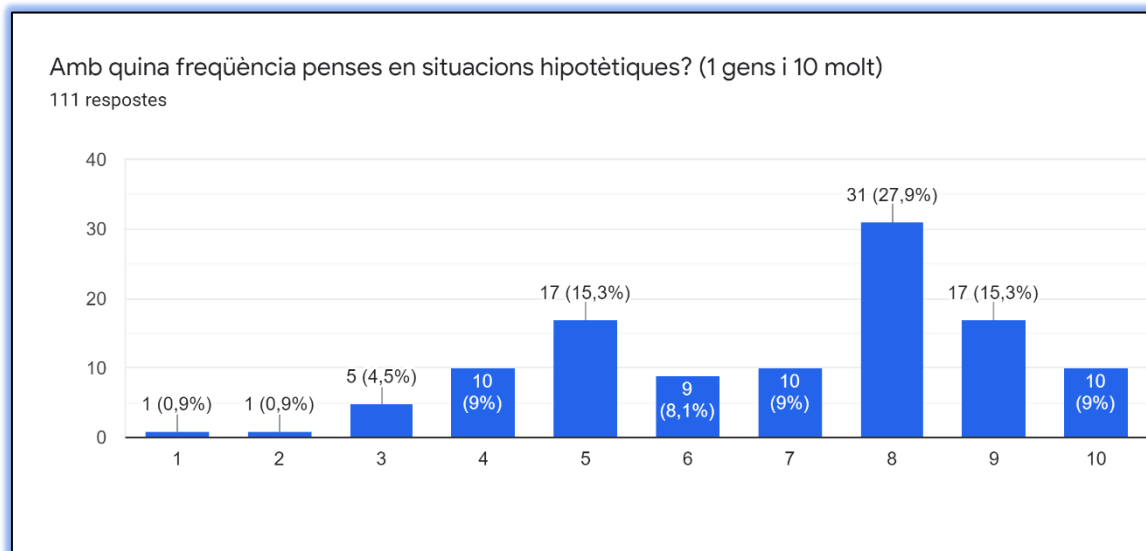
Il·lustració 10 Franges d'edat de les persones que van respondre l'enquesta de deu en deu anys.

Tot i que en les 40 entrevistes realitzades a persones amb MaDD no es va tenir en compte la diferència de gènere, ja que tan sols comptava amb 3 homes i se'ls feia qüestions sobre la seva experiència, aquesta vegada sí que s'analitzarà per

separat i veure així si s'observa una diferència entre les persones amb i sense el trastorn i, a més a més, entre el gènere de les persones.

La primera pregunta és “Amb quina freqüència penses en situacions hipotètiques?”.

En aquest cas, podien respondre de l'1 al 10, essent 1 gens i 10 molt. En la següent gràfica de barres hi ha totes les respostes rebudes, és a dir, tant homes com dones.

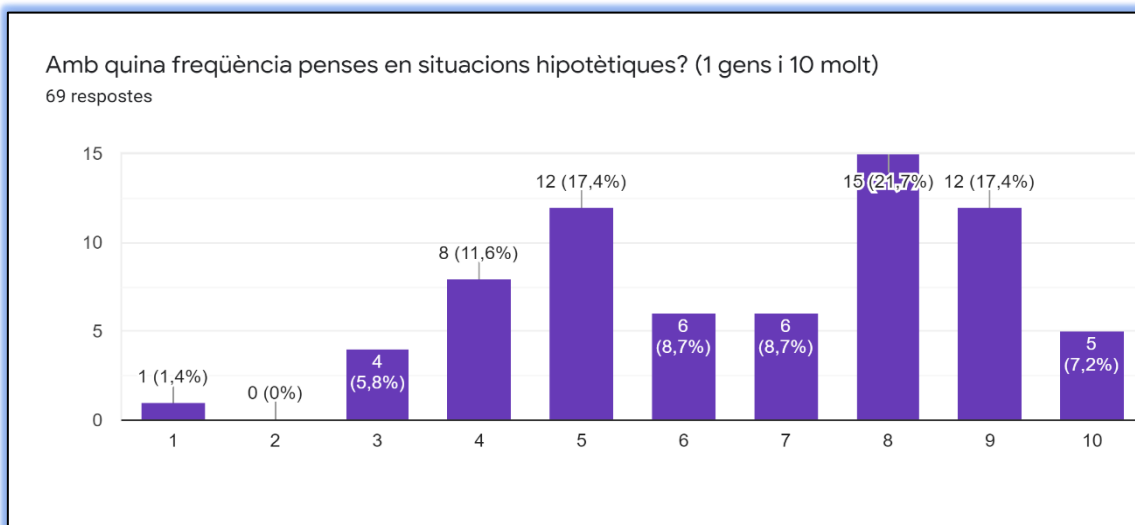


Il·lustració 11 Gràfic en referència a la freqüència que les persones que han respòs l'enquesta pensen en situacions hipotètiques.

D'entrada, es pot observar que hi ha molt poca gent que gairebé no tingui fantasies, sinó que l'abundància en les respostes la trobem a partir del terme mig (cinc).

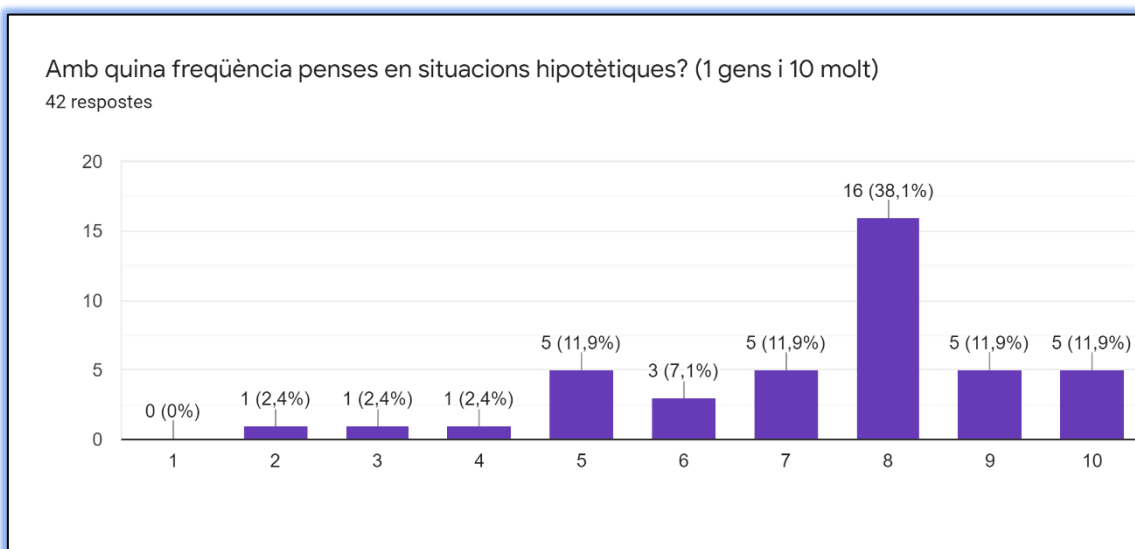
Això ja dona un indicati del fet que no és un comportament tan anormal, sinó que és una conducta poc esporàdica. Això no obstant, i tal com hem vist al llarg del treball, no té perquè ser un problema si el constructe no esdevé un trastorn.

Per una banda, centrant-nos en les respostes de les dones, la gràfica és la següent:



Il·lustració 12 Gràfic en referència a les dones.

La gràfica que correspon als homes és la següent:



Il·lustració 13 Gràfic en referència als homes.

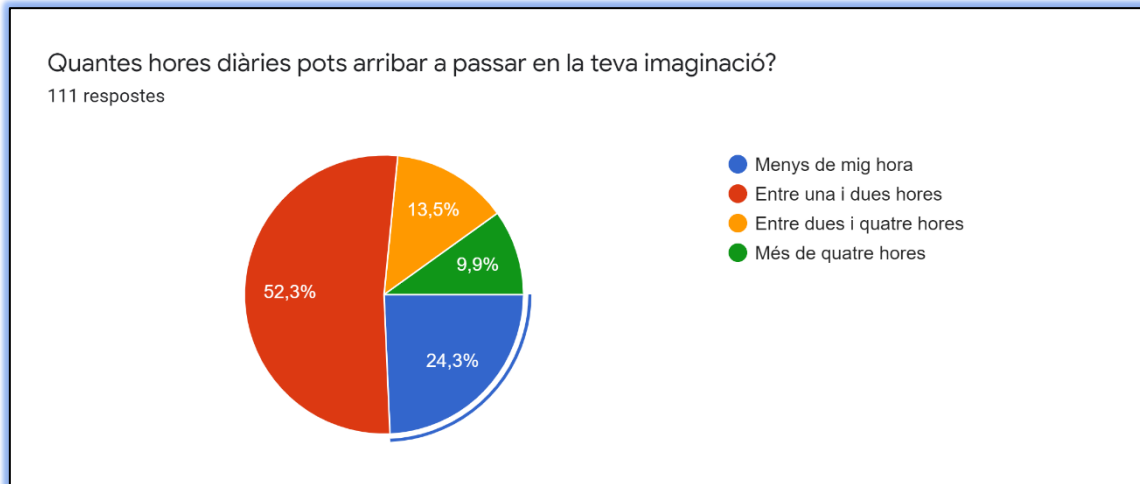
Tal com observem a la gràfica, les dones, de mitjana, pensen en situacions hipotètiques amb una freqüència de 6,68 sobre 10, mentre que els homes ho fan amb una freqüència de 7,38 sobre 10.

Tot i que els homes fantasiegen una mica més sovint, el cert és que és un número quasi insignificant i que està molt igualat. Tanmateix, no he trobat cap mena de patró entre l'edat de l'individu i la freqüència amb la qual aquests pensen en situacions hipotètiques, ja que persones de la mateixa franja d'edat han respost xifres totalment diverses.

17.1 QUANTES HORES ÉS NORMAL ENSOMNIAR EN UN DIA?

Sabent que gairebé tothom fantasieja poc o molt, és imprescindible tenir en compte el nombre d'hores que les persones passen imaginant situacions hipotètiques.

La gràfica següent mostra quantes hores o minuts passen, tant homes com dones, ensomniant en un sol dia.



Il·lustració 14 Gràfic en referència a l'interval d'hores que poden passar ensomniant les persones que han respòs l'enquesta.

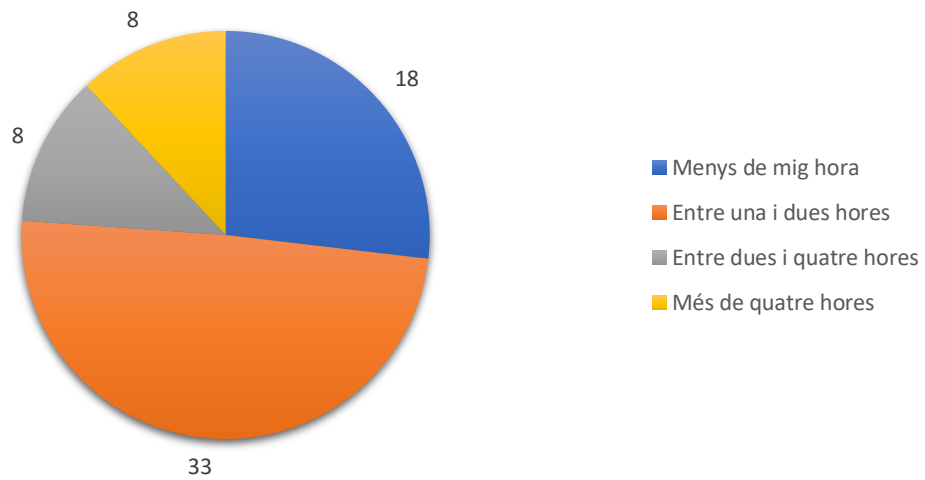
Tot i que hi ha una gran varietat de respostes, es podria dir que la majoria de gent ensomnia entre 30 minuts o menys i dues hores, la qual cosa queda molt allunyada de les respostes que donaven les persones amb MaDD, les quals podien arribar a passar fins a 10 hores ensomniant.

Un 13,5%, és a dir, 15 persones de 111, ensomnien entre dues i quatre hores. Aquesta resposta s'acosta una mica més al Maladaptive Daydreaming, però evidentment encara queda molt lluny.

Per últim, 11 persones de 111 ensomnien més de quatre hores diàries. Si bé és cert que és moltíssim, cal recordar que pot ser una resposta normal si no entorpeix la seva rutina i no els genera cap tipus de patiment no té per què tractar-se del mateix trastorn.

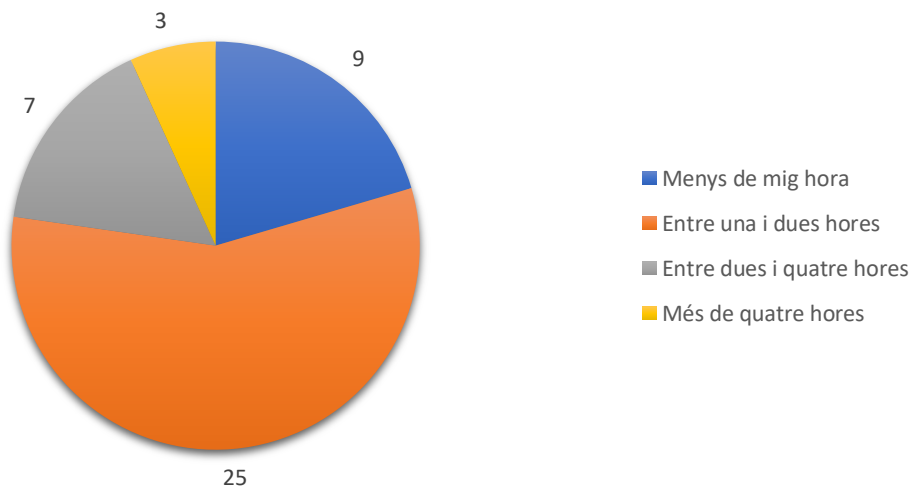
Per tal de veure si hi ha cap diferència significativa entre homes i dones, seguidament trobem els gràfics individuals, primer de les dones i després, els homes.

Quantes hores diàries pots arribar a passar en la teva imaginació?



Il·lustració 15 Gràfic en referència a les dones.

Quantes hores diàries pots arribar a passar en la teva imaginació?



Il·lustració 16 Gràfic en referència als homes.

Altra vegada tornem a tenir un resultat similar. De 69 dones, 18 ensomnien menys de mig hora, és a dir, un 27%. 33 dones ensomnien entre una i dues hores, un 49%, gairebé la meitat. Aquesta xifra és poc freqüent amb persones amb MaDD, ja que normalment són més altres. Un 12% ensomnia entre dues i quatre hores, la qual xifra correspon a 8 dones i unes altres vuit més de quatre hores.

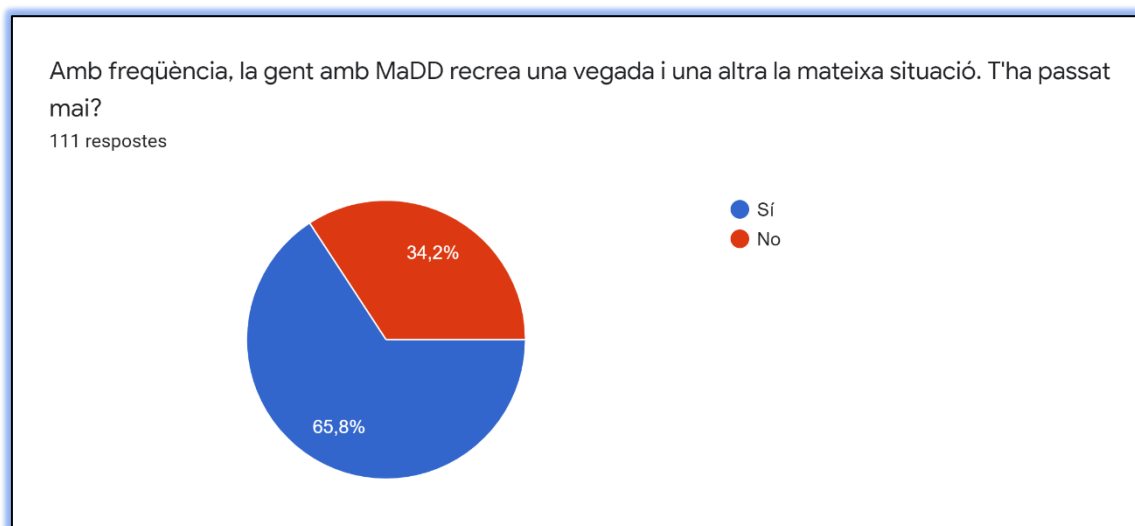
D'altra banda, 9 homes ensomnien menys de mig hora, és a dir, un 20%. Més de la meitat (57%) ensomnien entre una i dues hores al dia. Un 16%, un total de 7 persones, ensomnien entre dues i quatre hores i el 7% restant, un total de 3 persones, ensomnien durant més de quatre hores diàries.

Tot i que les xifres són molt similars, de moment es pot percebre que els homes ensomnien amb més freqüència però globalment menys estona que les dones, la qual cosa no s'allunya gaire dels "clixés" populars, on les dones tendeixen a donar moltes voltes, en aquest cas en fantasiejar. Els homes, d'altra banda, segons el resultat de les enquestes, tendeixen més a no pensar d'una manera tan prolongada, però ho fan amb més freqüència.

17.2 CARACTERÍSTIQUES PRÒPIES DEL MALADAPTIVE DAYDREAMING

Una de les característiques que hem vist és el fet de recrear una i altra vegada la mateixa conversa, situació o fragment de la història que s'està imaginant, fins a fregar l'obsessió.

En aquest cas, la gent ha respòs si alguna vegada han recreat una i altre vegada la mateixa situació, sense remarcar l'existència de cap comportament obsessiu amb aquest fet.



Il·lustració 17 Gràfic en referència als homes i dones

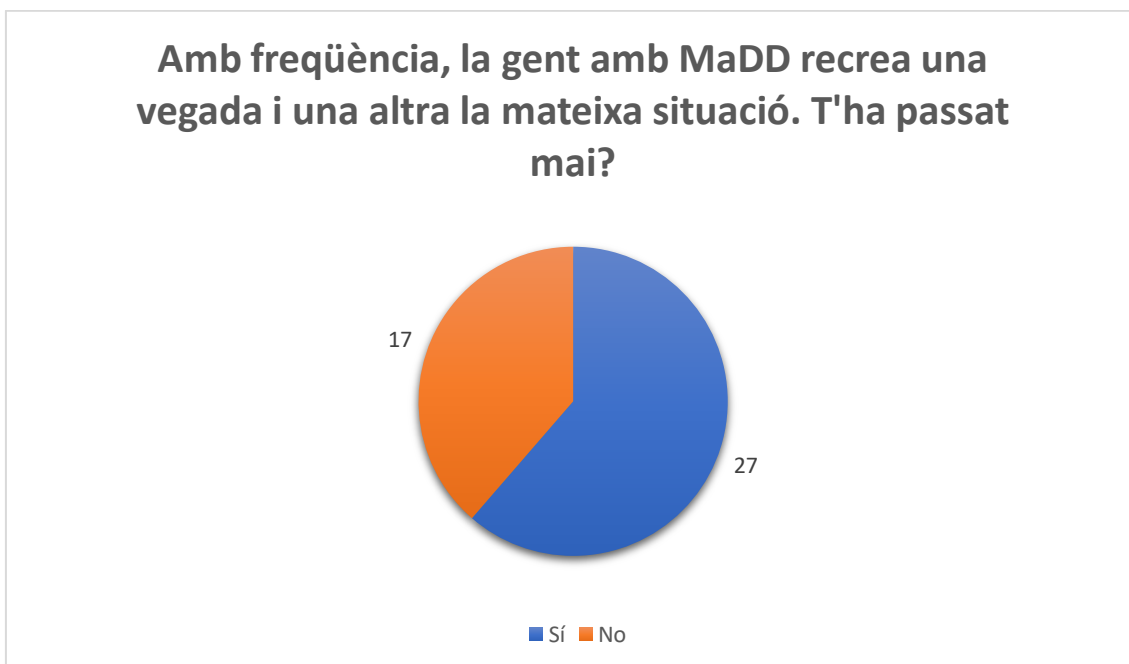
Més de la majoria de les persones han declarat que sí, que han recreat diverses vegades la mateixa situació. Això no obstant, no treu el fet que, si hipotèticament

un individu no presenta una obsessió que li produeixi malestar, i succeeix de manera esporàdica, no és cap problema.



Il·lustració 18 Gràfic en referència a les dones.

El 69% de les dones, un total de 46, manifesten que sí, que alguna vegada han recreat diversos escenaris mentalment. Tan sols el 31% manifesten que no, que mai no ho han fet.

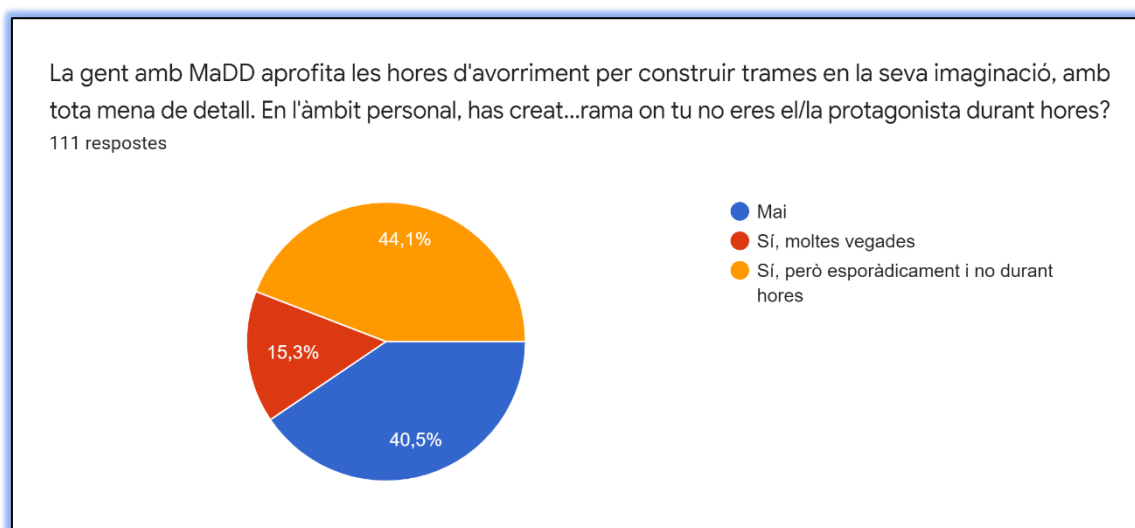


Il·lustració 19 Gràfic en referència als homes.

El 61% dels homes manifesten que sí que han recreat repetidament la mateixa situació. El 39% restant han manifestat que no, que no els ha succeït mai. Aquesta resposta és novament similar a la de les dones, així que de moment és impossible concloure que hi hagi cap diferència de gèneres en aquest aspecte.

La característica que marca la diferència entre una fantasia d'una persona amb MaDD és que són molt elaborades, amb tota mena de detall, tal com ho seria veure una pel·lícula o llegir un llibre en el qual l'autor descriu l'espai i els personatges, amb la finalitat d'introduir al lector en la trama.

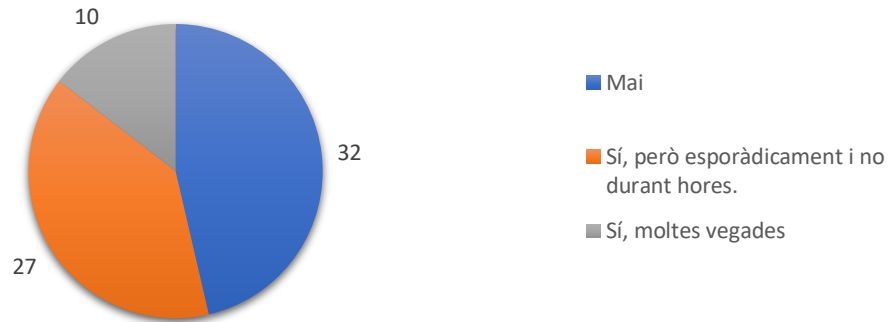
Tanmateix, tothom pot tenir una imaginació molt desenvolupada però no patir cap addicció, tot i això tampoc no és el més freqüent.



Il·lustració 20 Gràfic en referència a les característiques de les trames de les persones que han respòs l'enquesta.

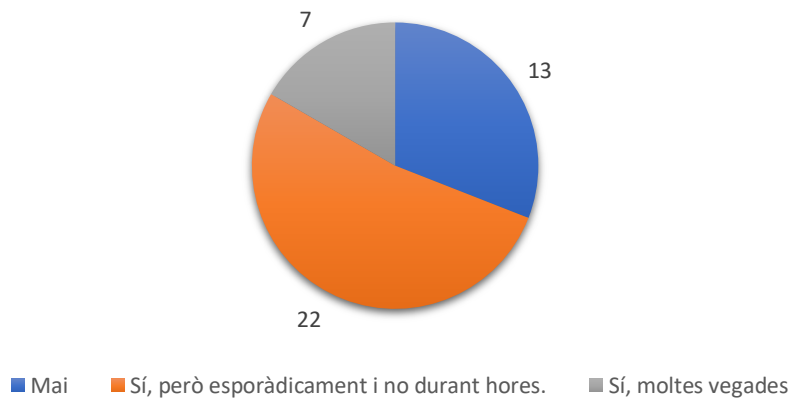
El 40'5%, el que correspon a 45 persones han respòs que no, que mai no han ideat una trama així com es faria en una novel·la. 49 persones, una xifra molt similar a l'anterior, han respòs que sí, però que no és una cosa que facin a diari, simplement per avorriment i de forma esporàdica, tal i com han especificat més endavant.

La gent amb MaDD aprofita les hores d'avorriment per construir trames en la seva imaginació, amb tota mena de detall. En l'àmbit personal, has creat mai una trama on tu no eres el/la protagonista durant hores?



Il·lustració 21 Gràfic en referència a les dones.

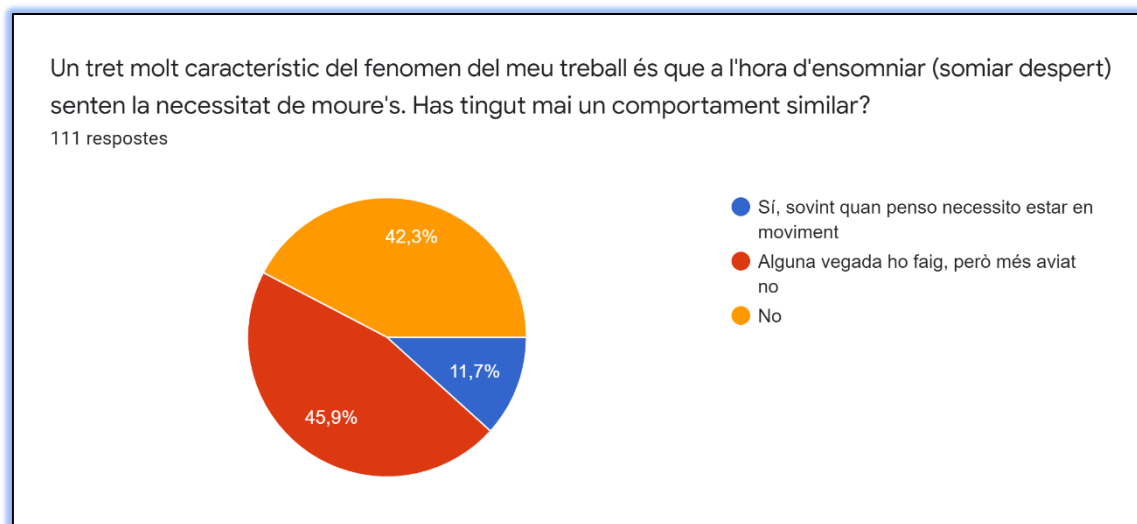
La gent amb MaDD aprofita les hores d'avorriment per construir trames en la seva imaginació, amb tota mena de detall. En l'àmbit personal, has creat mai una trama on tu no eres el/la protagonista durant hores?



Il·lustració 22 Gràfic en referència als homes.

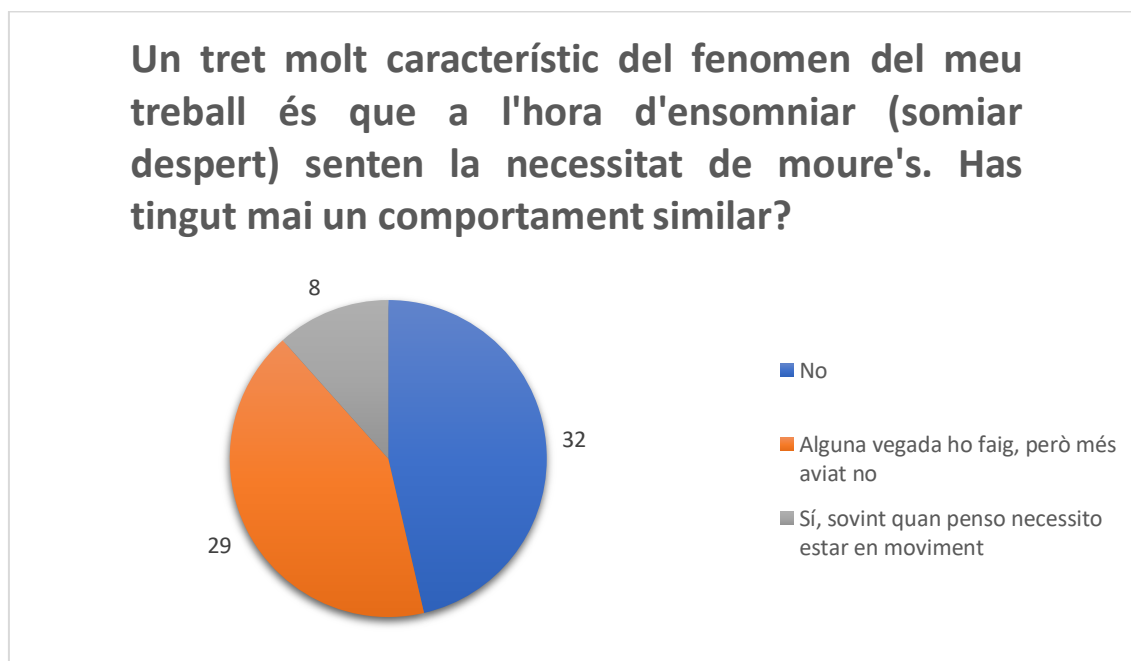
D'aquest gràfic es pot concloure que parlem d'un comportament lleugerament més comú en els homes, tot i que segueix sense ser suficient com per a establir un constructe vàlid.

Hi ha un nombre més elevat d'homes que fantasiegen, sobretot esporàdicament. Ara bé, la diferència està poc remarcada, així que aparentment segueix sense existir una notòria diferència de gèneres.



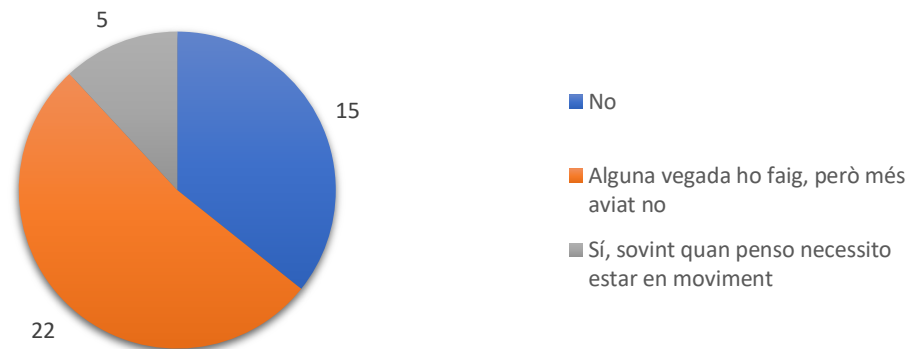
Il·lustració 23 Gràfic en referència a la necessitat de mantenir-se en moviment o "pacing" en la gent que ha respòs l'enquesta.

El que els anglesos denominen "pacing" és un tret característic de les persones amb MaDD. Es podria descriure com a un impuls causat per l'emoció que els provoca la seva fantasia.



Il·lustració 24 Gràfic en referència a les dones.

Un tret molt característic del fenomen del meu treball és que a l'hora d'ensomniar (somiar despert) senten la necessitat de moure's. Has tingut mai un comportament similar?



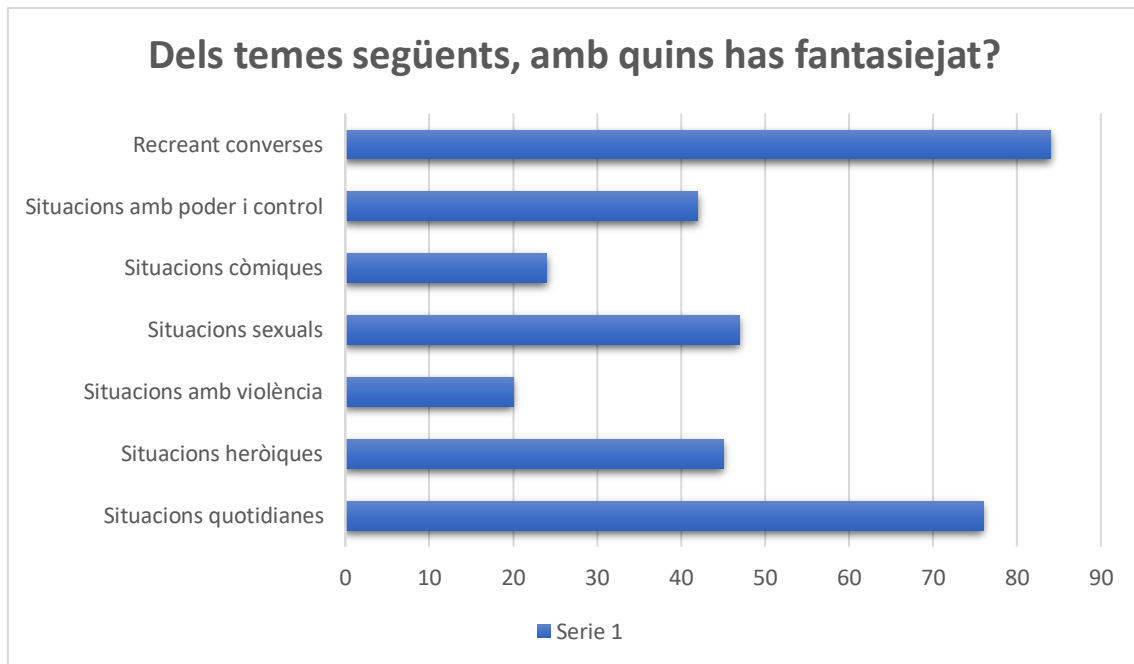
Il·lustració 25 Gràfic en referència als homes.

Així com en l'últim gràfic sobre el protagonista de la trama, novament els homes mostren més tendència a experimentar aquest fenomen.

Segons diversos estudis, per tal de memoritzar és favorable mantenir-se en moviment, gesticular, etc. És una tècnica d'estudi freqüent en molts adolescents i adults per tal de fer front a la vida acadèmica amb bons resultats.

17.3 ELS TEMES MÉS FREQUËNTS

Quan no estem pensant en res important, simplement fantasiejant, ho podem fer sobre temes molt diversos. En aquest cas, he fet un recull dels temes més comuns en les persones amb MaDD per tal de veure com és d'habitual en les persones que van respondre l'enquesta.



Il·lustració 26 Gràfic de barres en referència als temes de les ensomniacions en la gent que ha respòs l'enquesta.

Amb diferència, l'opció més triada és la tercera "Recreant converses que ja he tingut pensant en el que podria haver dit". Aquest és un tema molt freqüent que no es pot considerar Maladaptive Daydreaming, ja que és totalment versemblant i és una mostra de preocupació totalment corrent, així com ho és la segona opció més votada: "Situacions quotidianes".

Ara bé, la tercera opció amb més popularitat és "Situacions sexuals". A partir de la pre adolescència és normal tenir pensaments sobre el sexe i tot el que la sexualitat engloba. Aquesta, a més a més, és de les trames més freqüentades per les persones amb MaDD.

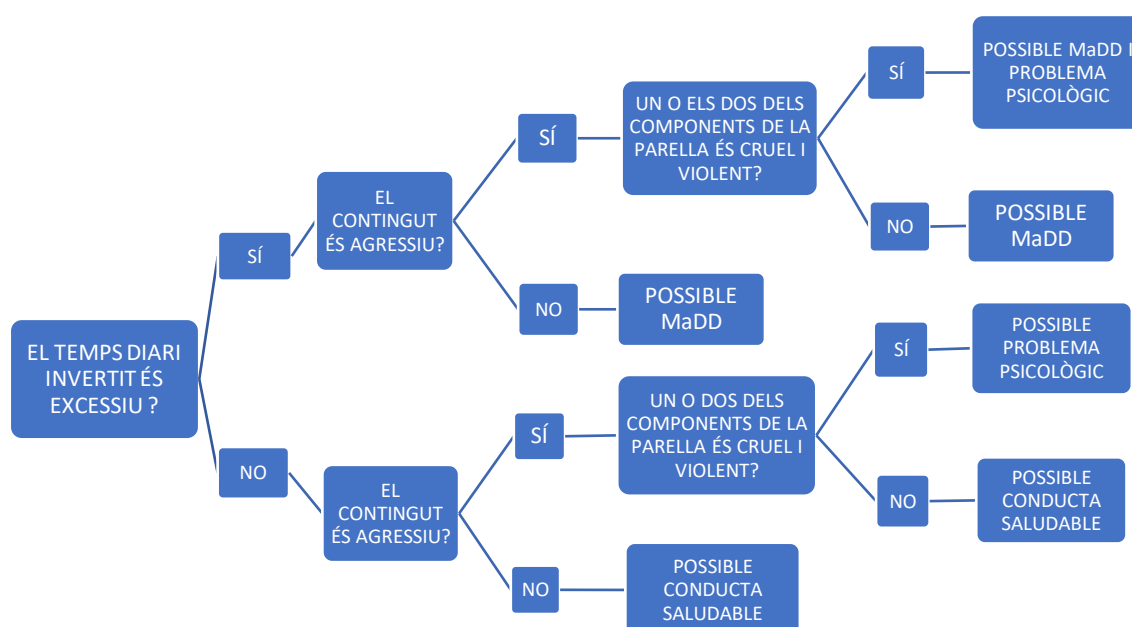
Pensar en el sexe es podria considerar com a un comportament necessari pel desenvolupament humà, ara bé, quan aquest es torna excessiu pot comportar una addicció.

Les persones amb Maladaptive Daydreaming solen introduir-lo en les seves trames com a un element més. Considerant que alguns d'aquests testimonis han patit agressions sexuals, pensar en l'acte sexual des d'una visió poc realista, així com la cara que mostra la pornografia actual, és un mètode de desfogament. Això no obstant, les ensomniacions sobre el sexe poden ser tranquil·lament versemblants i corrents, la qual cosa si no és excessiva, a causa del consum

d'hores que un individu pot passar pensant-hi és saludable, a més a més pot ajudar a les persones a conèixer-se més a fons.

En cas contrari, pot ser un indicati de frustració sexo afectiva i les fantasies un mètode d'evasió pels problemes personals.

La clau per a determinar si es tracta d'una característica del MaDD o si és un comportament normal la trobem en el consum d'hores. Un altre factor, tot i que independent és la salut psicològica de l'individu, el qual pot patir diversos problemes, preferiblement tractables amb un especialista, per tal de determinar si forma part d'un comportament saludable o bé entra en una classificació més perillosa.



Il·lustració 27 Organigrama de les presumptes possibilitats de patir MaDD, un problema psicològic o una conducta saludable.

Tanmateix, les persones que van respondre l'enquesta tenien l'oportunitat d'afegir altres temes, els quals es podrien classificar en tres grups:

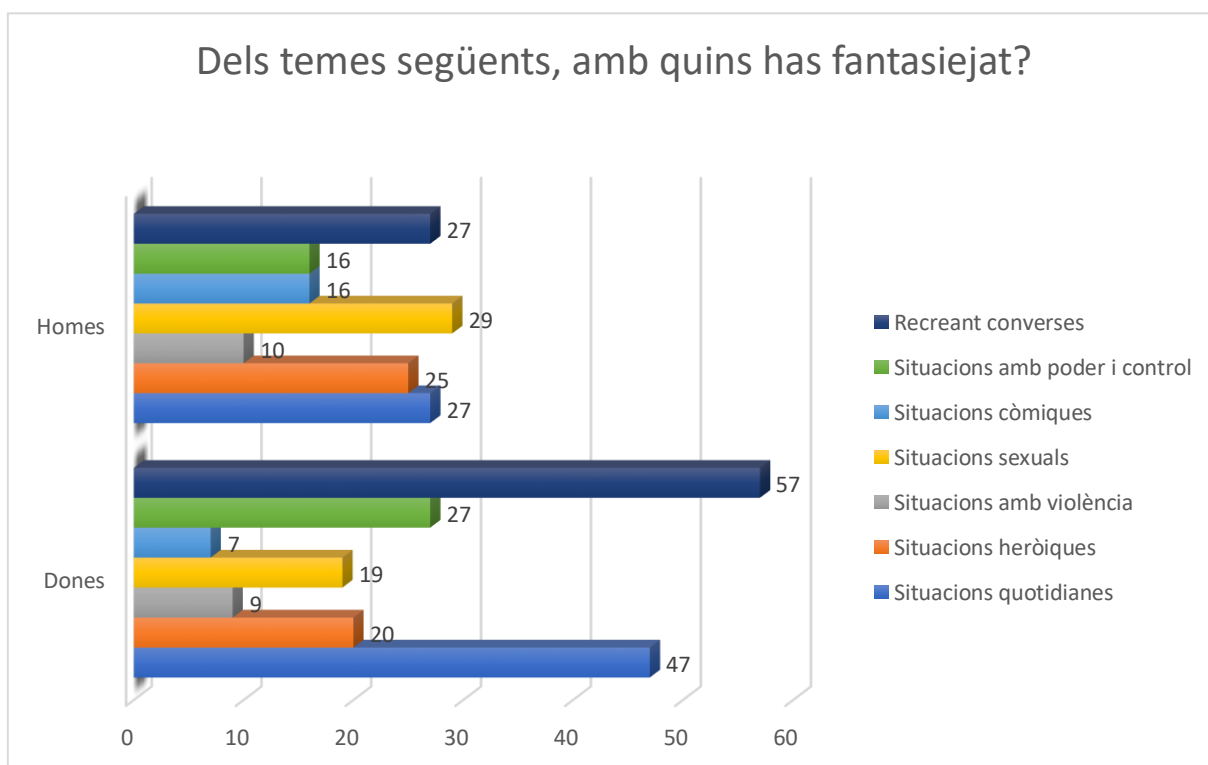
Situacions de futur
Es pot exemplificar amb fantasies on el protagonista s'enamora, viatja, és famós, etc.

Situacions tràgiques
Un exemple comú són les trames sobre accidents, on el protagonista es veu ferit.

Situacions idíl·liques
En les situacions de futur trobem, per exemple, quan un individu pensa en com serà el seu dia, però d'una manera totalment inversemblant.

Per últim, les situacions heroiques i còmiques, especialment en homes, i d'una forma menys freqüent les situacions amb violència. Una fantasia en la qual nosaltres mateixos o el nostre protagonista és un heroi, com per exemple un noi que salva a una família d'un incendi, fa sentir als individus que l'experimenten plaer momentani, ja que imaginem la sensació que haurien tingut si hagués estat un fet real. En aquests casos, no cal que sigui el típic home musculat amb una capa, sinó que és una persona corrent que fa coses fascinants.

Moltes persones busquen l'aprovació dels demés i sovint la troben amb l'humor. Ésser el centre d'atenció en la teva pròpia imaginació, on ets el més graciós o tens un humor totalment oportú fa sentir als subjectes millor.



Il·lustració 28 Gràfics de barres sobre els temes de les ensomniacions amb diferència de gènere.

En aquesta gràfica podem observar la diferència de trames segons el gènere, però novament no és possible concloure grans diferències més enllà del fet que les dones tendeixen a recrear converses d'una manera més sovint que no els homes, la qual cosa significava un símptoma de preocupació o d'inseguretat, ja que es cerquen les paraules més adequades en el context segons el qual es basa la teva fantasia. Aquest pot ser un signe d'inseguretat perquè el subjecte creu en nombroses ocasions que no ha trobat o no sap trobar les paraules adequades per a cada ocasió.

Hi ha una petita diferència en el consum de fantasies de caire sexual, on els homes tendeixen més a realitzar-les, possiblement relacionat amb el tabú existent encara en les dones sobre el sexe.

D'entrada, sembla ser que les dones gaudeixen més que els homes de les situacions amb poder i control i els homes de circumstàncies còmiques.

Ambdós gèneres gaudirien per igual de les situacions heroiques i amb violència. Aquesta última és una trama es dona moltes vegades en pacients amb MaDD, sigui per les circumstàncies de la vida d'aquests o per l'alt consum de pel·lícules i llibres que consumeixen a causa de la seva personalitat introvertida.

17.4 FANTASIEJAR: ÉS UNA CONDUCTA INFANTIL?

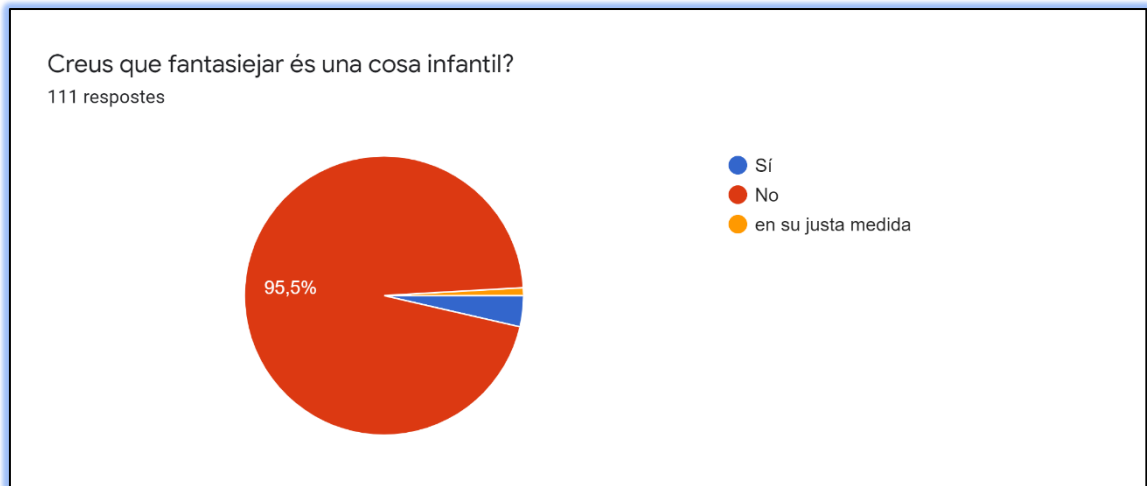
Durant la infància veiem com els fills necessiten una estimulació pràcticament contínua, en la qual juguen, es relacionen amb els adults o amb altres nens, arribant fins i tot a tenir amics imaginaris, amb els que parlen i interactuen com si de veritat hi fossin presents. No apareix sempre i té diversos graus. Algunes vegades els pares reflecteixen la preocupació, ja que aquesta fantasia sembla crear aïllament i arriba a ocupar una part important de la vida de l'infant.

Els amics imaginaris apareixen entre els 3 i els 8 anys, encara que pot durar fins a l'adolescència, canviant la forma i la interacció. Aquesta presència no implica efectes negatius sinó una forma de relacionar-se diferent, tot i que sí que hi ha casos concrets on pot existir un efecte advers o un indicador de malestar. Apareixen de forma espontània i la seva desaparició és similar, sense que el que facin o diguin els adults tingui algun efecte sobre això. Són els nens els que decideixen la seva presència o la seva absència.⁶⁹

Ara bé, el Maladaptive Daydreaming no consta de mantenir converses amb algú que l'individu considera el seu amic, sinó que la persona s'imagina un context i desenvolupa els seus pensaments, separant-los de la realitat

De totes maneres, hi ha gent que creu que és una conducta infantil. Per aquesta raó he demanat a través de l'enquesta què en pensa la gent.

⁶⁹ <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20190926/amigos-imaginarios-problema-fantasia-7642192>
Article publicat el 26/09/2019 pel psicòleg Àngel Rull i consultat el 08/09/2020.



Il·lustració 29 Gràfic en respecte a l'opinió de a gent que ha respòs l'enquesta sobre si fantasiejar és una conducta infantil.

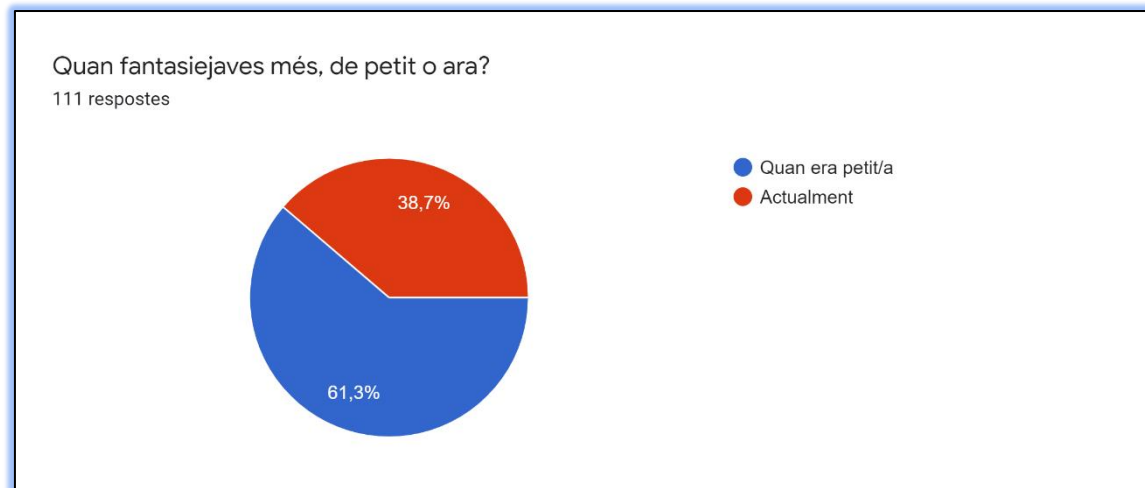
La gran majoria creu que no, probablement a causa que tothom ho fa. Hi ha qui creu que és una conducta infantil, però com ja se sap tot els extrems són perillosos, fins i tot pels infants.

La presència d'amics imaginaris és un fet molt comú en els nens petits, però ja no ho és en adolescents i adults. De totes maneres, els infants també duen a terme ensomniacions on poden desenvolupar la imaginació. Ho seria, per exemple, una nena que imagina estar jugant amb una heroïna.

Això no obstant, aquesta qualitat és igualment habitual en els adults, tot i que amb un contingut diferent depenent de la maduresa de l'individu.⁷⁰

Per a tenir una orientació sobre si fantasiegen més els infants o els adults, 111 persones van respondre a aquest fet.

⁷⁰ Aportació de la psicòloga Judit Simon entrevistada el 05/08/2020.



Il·lustració 30 Gràfic del resultat de les persones que van respondre l'enquesta a la pregunta "Quan fantasiejaves més, de petit o ara?".

Si bé és cert que més de la majoria dels individus fantasiejaven més de petits, sorprèn la quantitat de gent que ho fa més sovint en l'actualitat.

Segons he pogut concloure, la gent mai no deixa de fantasiejar, tot i que sí que canvia el contingut durant el temps, gràcies a l'evolució com a persona de l'individu i la seva maduresa. Òbviament no tothom madura amb la mateixa rapidesa i, encara que parlem d'una persona jove molt madura o una amb més edat immadura, no tothom es decantarà pel mateix tipus de fantasia.

17.5 LA CARA PSICOLÒGICA DELS PENSAMENTS

"El pensament és l'activitat i creació de la ment; es diu de tot allò que és portat a l'existència mitjançant l'activitat de l'intel·lecte. El terme és comunament utilitzat com a forma genèrica que defineix tots els productes que la ment pot generar incloent les activitats racionals i reflexives de l'intel·lecte o les abstraccions de la imaginació; tot allò que sigui de naturalesa mental és considerat pensament, bé siguin aquests abstractes, racionals, creatius, artístics, etc. Es considera pensament també la coordinació de la feina creatiu de múltiples individus amb una perspectiva unificada en el context d'una institució."⁷¹

Els pensaments que tenim condicionen la nostra conducta, a més a més van lligats estretament a la nostra salut. Ja no sorprèn quan ens assabentem del cas

⁷¹ GONZALO SANZ, LUIS MARÍA: "Entre libertad y determinismo. Genes, cerebro y ambiente en la conducta humana." Editorial Cristiandad (2013).

d'una persona molt positiva amb una malaltia greu que s'ha recuperat gairebé miraculosament, i el cas és que l'actitud que tenim respecte a determinades circumstàncies és vital pel nostre desenvolupament.

Un individu que pensa freqüentment en escenaris pessimistes, depressius i suïcides probablement sempre estarà més cansat físicament, ja que el cos i la ment van sovint de la mà.

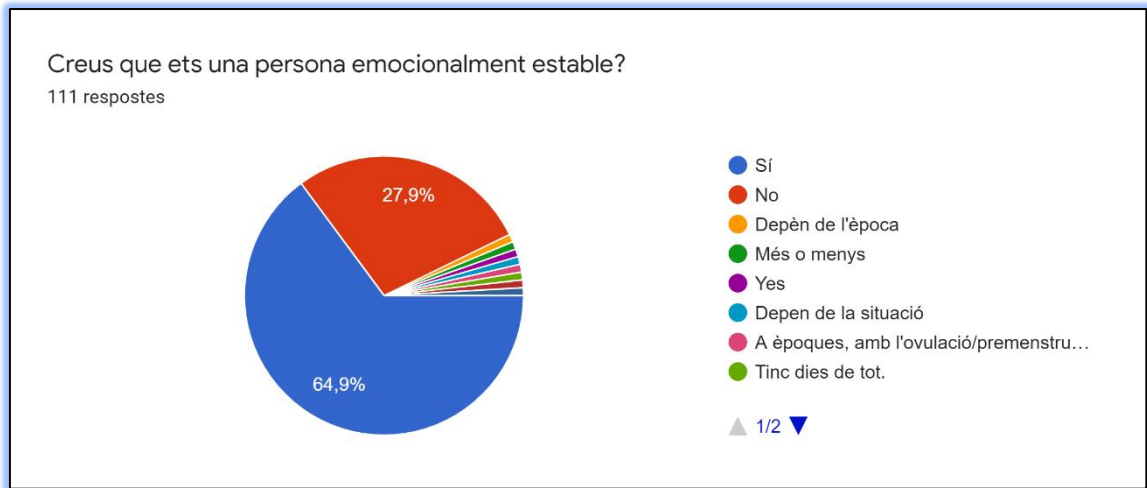
En el cas del Maladaptive Daydreaming, les ensomniacions dels individus donen molta informació sobre la seva personalitat, així com també condiciona la seva conducta. Si una persona té una ensomniació amb violència, és probable que el seu comportament aquell dia sigui més neguitós que si hagués estat pensant en altres situacions menys agressives.

En general, però, la gent considera que emocionalment és estable. Tot i això, sorprèn la quantitat de gent que es considerava estable emocionalment en el passat comparant-ho amb l'actualitat, i és que avui en dia hi ha qui considera que som molt més dèbils mentalment.

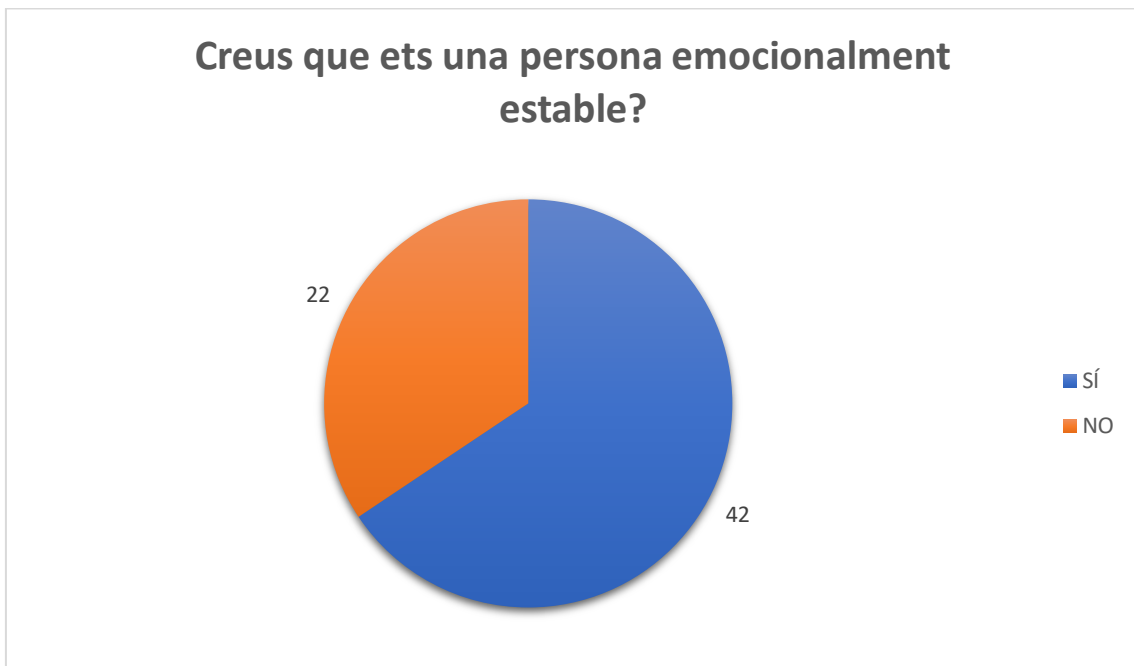
En part pot ser cert, ja que la societat del segle XXI ha estat exposada més que mai i això ha generat que moltes persones tinguin mancances emocionals, depressions o bé falta d'autoestima.

Ara bé, això no vol dir que anys enrere la gent no patís depressió, de fet molta gent no es replantejava com estaven emocionalment, ja que era un tema "tabú" i la gent amb problemes psiquiàtrics eren greument marginats. Tant és així que si hi havia algú que anímicament no es trobés bé, no diria res o ho amagaria tant com pogués.

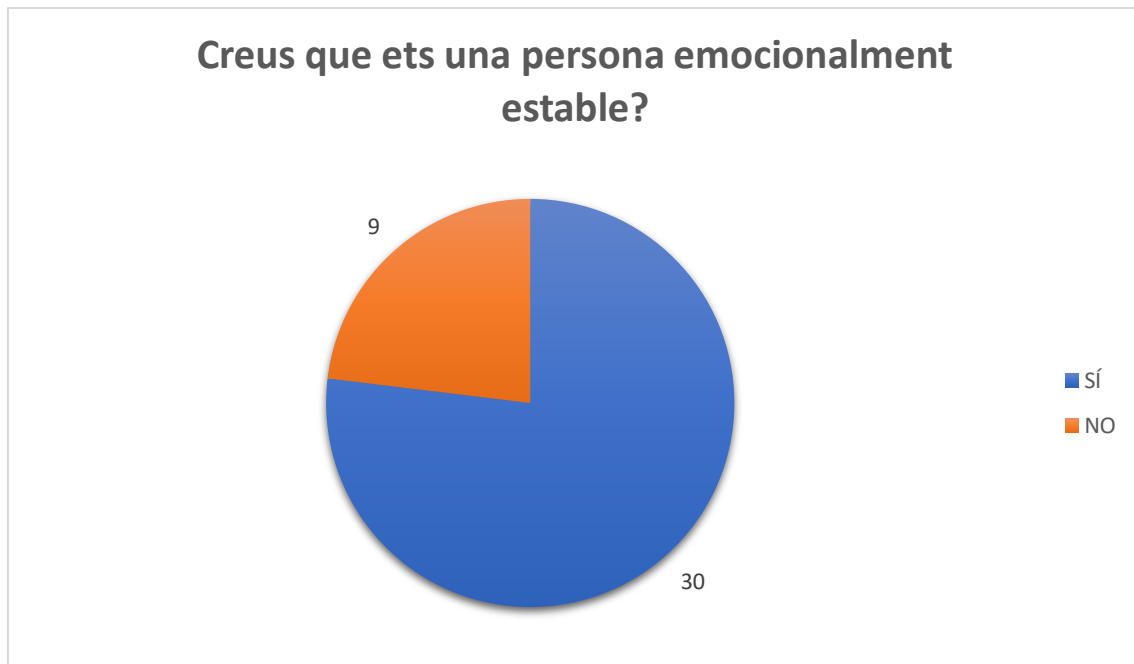
Avui dia, com a mínim a Europa aquest fet ha canviat molt. Tot i que segueix havent-hi desinformació, cada vegada hi ha més persones que han perdut la por a anar al psicòleg i la societat ho ha introduït d'una manera més notòria.



Il·lustració 31 Resposta a la pregunta "Creus que ets emocionalment estable?" a través d'un gràfic en referència a homes i dones.



Il·lustració 32 Resposta a la pregunta "Creus que ets emocionalment estable?" a través d'un gràfic en referència a les dones.



Il·lustració 33 Resposta a la pregunta "Creus que ets emocionalment estable?" a través d'un gràfic en referència als homes.

Si bé moltes persones van donar la seva pròpia perspectiva a través de l'enquesta, el cert és que la gent es considera estable emocionalment i per tant, cal suposar que els seus pensaments entren dins de la normalitat.

Tanmateix, els homes tendeixen a considerar-se més estables que no les dones, considerant que hi ha un menor nombre de respostes masculines la variable podria canviar una mica, però la diferència és notòria encara que estiguin en minoria.

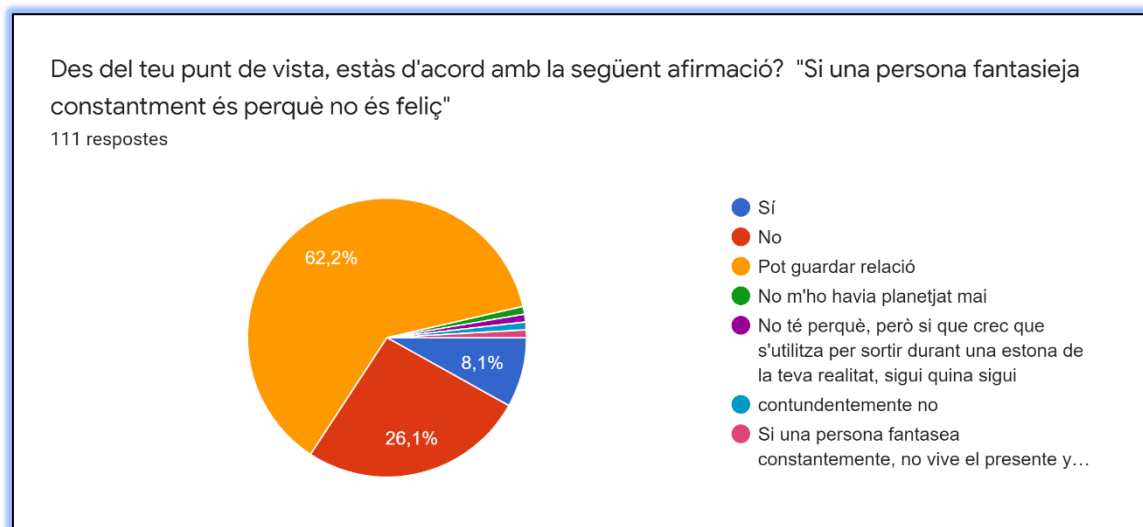
17.5.1 Ensomniar és sinònim d'infelicitat?

El fet de pensar que una persona prefereix estar contínuament en la seva imaginació deixa preveure que aquest individu té cert nivell de descontent amb el ritme o circumstàncies de la seva vida.

Aquesta és una hipòtesi amb molt sentit psicològic, de fet, en un trastorn com el MaDD, el seu origen és exactament aquest, l'estrès, infelicitat, etc. Ara bé, recordant la diferència entre un trastorn dissociatiu i el MaDD, comença com a una capacitat d'evasió però s'acaba convertint en una addicció on l'individu entra en la fantasia quan vol i pot deixar de fantasiejar amb la mateixa facilitat.

Així bé, si una persona amb aquesta addicció està tenint un bon dia, com que l'estrès ja no condiciona les seves ensomniacions però l'addicció es troba present igual, el més probable és que ensomniï com ho fa habitualment però amb una situació més feliç, poder introduint part de les converses que ha tingut, exagerant-les o canviant parts per tal de fer-les més interessants.

No obstant això, he comptat amb l'opinió de les persones que van respondre l'enquesta.



Il·lustració 34 Gràfic de les respostes de les persones a la pregunta " Si una persona fantaseja constantment és perquè no és feliç?".

Com es pot observar la majoria de la gent creu que pot guardar relació, possiblement empatitzant amb un hipotètic individu que passa una gran quantitat d'hores en la seva ment a causa dels seus problemes personals, aquesta hipòtesi podria tenir sentit.

La segona resposta més popular és que no. Una manera d'exemplificar-ho és el cas hipotètic d'una persona corrent que ensomnia simplement per avorriment o per cobrir les seves necessitats.

L'última resposta més popular és que sí, la qual pot guardar una estreta relació amb el pensament segons el qual ensomniar és una manera per a no viure el present.

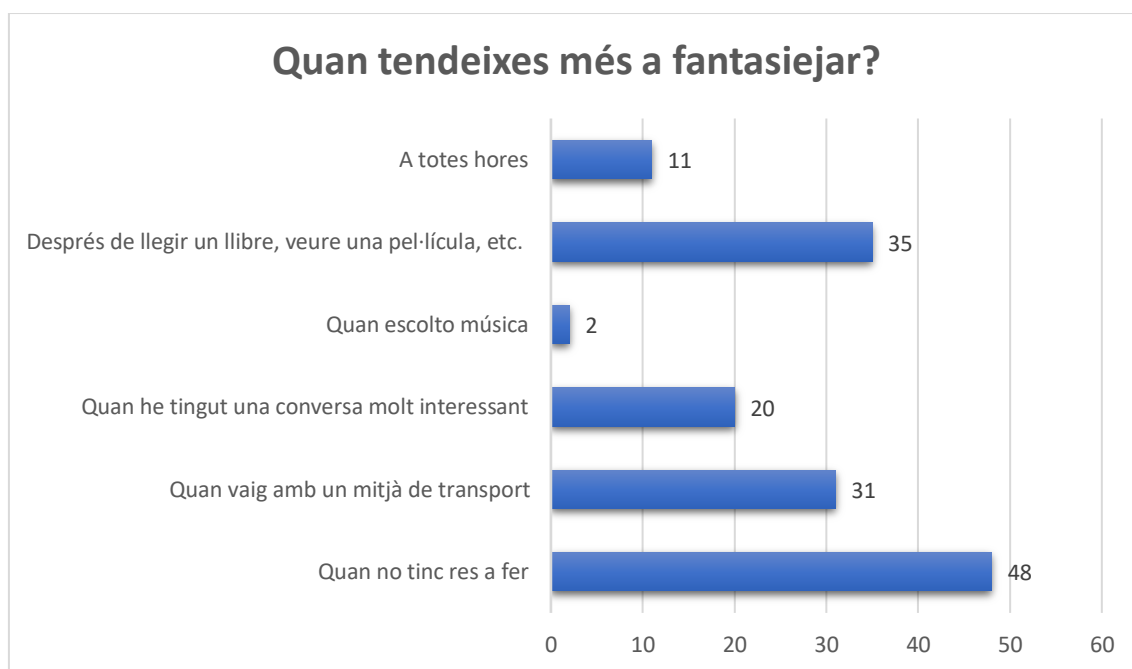
Tres perspectives diferents igualment vàlides i probablement constructes amb cert criteri psicològic depenent del cas específic per a tractar.

17.6 ELS INCENTIVUS PER A FANTASIEJAR

Sovint, quan veiem un individu amb la mirada perduda i un comportament dispers, fem la típica pregunta de: “En què penses?”.

Aquest fet passa molt sovint, però, què incentiva a una persona a dispersar-se?

L'enquesta dirigida a la gent en general té la finalitat d'esbrinar si tothom sol sentir-se més atret a fantasiejar en circumstàncies semblants.



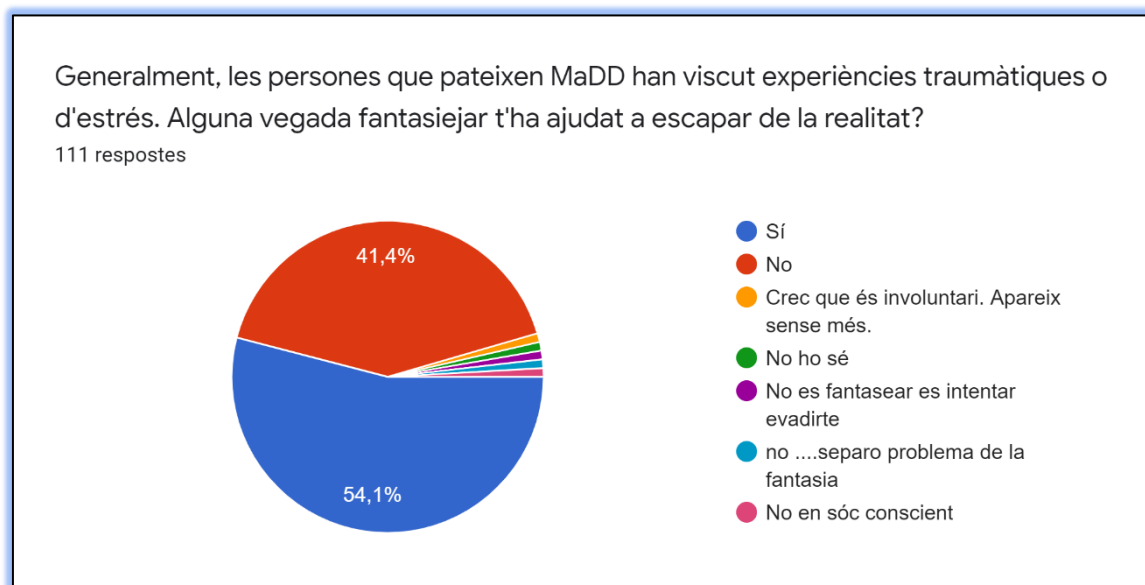
Il·lustració 35 Gràfic de barres en resposta a la pregunta "Quan tendeixes més a fantasiejar?".

L'opció més popular és la de: “Quan no tinc res a fer”, la quan cosa també es presenta en persones amb MaDD, però aquestes també ensomniarien a la feina, conduint, etc. És a dir, quan estan duent a terme una tasca instintivament, la qual no requereix de la seva plena atenció.

En segon lloc, la situació que porta a ensomniar és veure una pel·lícula o llegir un llibre, el qual es podria dir que inspira al subjecte per a desenvolupar la seva pròpia trama, canviar detalls d'aquesta o fins i tot continuar-la. Aquesta seria una situació semblant a la de “Quan he tingut una conversa molt interessant”, atès que el procés seria el mateix. És molt comú en persones amb MaDD, tot i que també ho és per a tothom.

El cert és que en general, qualsevol situació de tranquil·litat és idònia per a fantasiejar, sigui conduint, per avorriment, etc.

Cal remarcar que, tot i que aquestes circumstàncies inciten a una persona a ensomniar, també n'hi ha d'altres, com l'estrès o ansietat, on fantasiejar és un mètode d'evasió. Aquest fet és més que habitual en les persones que pateixen aquest trastorn, de totes maneres tothom pot sentir aquesta necessitat en una situació incòmode per tal d'evadir-se.



Il·lustració 36 Gràfic en resposta a la pregunta "Alguna vegada fantasiejar t'ha ajudat a escapar de la realitat?".

Tot i que un nombre de persones elevat han votat que no, la majoria de gent han utilitzat la imaginació per a escapar de la realitat. La diferencia entre aquest fet i l'origen del MaDD és el nombre d'hores que passa l'individu i si esdevé o no una addicció la qual deixa d'estar subjecte a una situació estressant, atès que la persona ho farà simplement per plaer o diversió.

18 CONCLUSIÓ

Al llarg d'aquest treball hem pogut plantejar i respondre, en general, els següents problemes:

- ✚ És el Maladaptive Daydreaming un trastorn independent?
- ✚ Quin és el límit d'aquesta conducta tan corrent?
- ✚ Podem considerar el MaDD com a una patologia?
- ✚ És una possible variant dels trastorns dissociatius?

Així doncs, afirmar que el Maladaptive Daydreaming és un trastorn independent és un constructe per profunditzar, ja que sí que sembla haver-hi una clara relació, però no hem disposat dels testimonis suficients per a observar un patró. D'altra banda, establir un límit entre què és o no normal és totalment subjectiu. Tanmateix, podríem definir el principi del fenomen com al moment en què un subjecte deixaria de dur a terme les seves activitats habituals per tal d'ensomniar. En aquest moment caldria considerar el MaDD com a una possible patologia.

Per últim, no he conclòs que el MaDD sigui una variant, agreujant o indicatiu d'un trastorn dissociatiu. Tanmateix, sí que podria guardar una relació en l'origen del mateix, però cal recalcar que és un acte plenament conscient i habitual. De fet, des d'un prisma marcat per la subjectivitat, crec fermament que es tracta d'una addicció, per tant, és un tipus de trastorn, però té una clara relació amb la infantesa dels subjectes, així com en el seu humor sarcàstic i una desenvolupada intel·ligència.

Considero que sí que he assolit els objectius, encara que m'hagués agradat profunditzar més en la possibilitat de ser una característica pròpia de l'autisme. A més a més ha quedat pendent saber la freqüència de l'ensomniació d'un nombre més elevat de persones que no presenten l'addicció, ja que considero que l'enquesta realitzada no va arribar a un nombre suficient de persones per a veure una relació fixa. Així mateix, voldria veure si les coincidències observades en les 111 persones es mantenen amb un nombre elevat d'individus.

Ha estat un treball molt interessant que m'ha permès estar en contacte amb persones que pensen d'una manera totalment divergent. A més a més he quedat

fascinada amb la gran capacitat intel·lectual i de memorització que he observat en els individus. Per això mateix, considero oportú estudiar el coeficient intel·lectual de les persones que presenten o creuen presentar el trastorn.

Per últim, arran d'aquest treball m'han sorgit noves preguntes que es podrien respondre en un altre projecte:

- ❖ És el Maladaptive Daydreaming una característica relacionada amb l'autisme?
- ❖ Hi ha una relació entre el coeficient intel·lectual i la capacitat d'ensomniar?

19 GLOSSARI

19.1 ADDICCIÓ

En terminologia mèdica, una addicció és un estat en què el cos depèn d'una substància per a funcionar normalment, i desenvolupa una dependència física cap a aquesta, com en el cas de la drogoaddicció.

19.2 AUTISME

El trastorn de l'espectre autista (TEA) és un trastorn neurobiològic del desenvolupament, que ja es manifesta durant els tres primers anys de vida i que perdurarà al llarg de tot el cicle vital.

19.3 CONSTRUCTE

Un constructe és un neologisme emprat per a denominar un concepte que forma part d'una teoria. És un concepte científic que forma part d'una teoria.

19.4 ESQUIZOFRÈNIA ⁷²

L'esquizofrènia és un trastorn complex en el qual intervenen diversos factors i es caracteritza per una àmplia variabilitat, tant en les seves causes com en la seva presentació clínica. Provoca alteracions del pensament, de la percepció, de les emocions i de la conducta, i mostra una tendència progressiva.

El seu origen s'atribueix a una alteració precoç del desenvolupament cerebral per causes diverses que combinen factors de predisposició genètica i desencadenants de tipus ambiental. Aquesta interacció entre gens i ambient condiciona una toxicitat cerebral de sistema de la dopamina (neurotransmissor present en diverses àrees de cervell i que és, especialment, important per a la funció motora de l'organisme) i, potser, també d'altres sistemes de neurotransmissió, que produeix severes anomalies en les connexions entre diferents àrees del cervell.

⁷² <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/esquizofrenia/definicion> 24/08/2020

19.5 HABILITATS COGNITIVES

La capacitat cognitiva és allò que ens permet rebre la informació, processar-la, interpretar-la i dotar-la de significat. Quan executem tasques que ens són familiars o habituals només fem un percentatge de la totalitat de la nostra capacitat, i habitualment podem realitzar més d'una funció alhora.

19.6 NEUROCIÈNCIA

La neurociència és l'estudi científic del sistema nerviós. L'estudi del cervell ha començat fa temps, i ha estat creixent recentment. Ara, com ha crescut a tenir neurocientífics dedicats a aquests estudis, s'ha convertit en una de les disciplines de la biologia.

19.7 NOSOTAXIA

La nosotaxia és la disciplina científica que s'ocupa de la classificació de les malalties o problemes de salut. És una branca de la nosologia. La nosologia és la branca de la medicina que tracta de les malalties en general i les classifica des del punt de vista explicatiu.

19.8 PATOLOGIA

El diccionari de la Reial Acadèmia Espanyola (RAE) li atribueix al concepte de patologia dos significats: un el presenta com la branca de la medicina que s'enfoca en les malalties de l'ésser humà i, l'altre, com el grup de símptomes associats a una determinada malaltia. En aquest sentit, aquesta paraula no ha de ser confosa amb la noció de nosologia, que consisteix en la descripció i la sistematització del conjunt de mals que poden afectar l'home.

La patologia, diuen els experts, es dedica a estudiar les malalties en la seva més àmplia acceptació, com estats o processos fora del comú que poden sorgir per motius coneguts o desconeguts. Per demostrar la presència d'una malaltia, es busca i s'observa una lesió en els seus nivells estructurals, es detecta l'existència d'algun microorganisme (virus, bacteri, paràsit o fong) o es treballa sobre l'alteració d'algun component de l'organisme.

19.9 PSIQUIATRIA

La psiquiatria és una branca de la medicina especialitzada en els trastorns mentals. Els psiquiatres no solament diagnostiquen i tracten aquests trastorns sinó que també realitzen investigacions per a comprendre'ls i prevenir-lo.

19.10 TRASTORN

Un trastorn és qualsevol alteració en una persona que implica o deriva en malaltia ja sigui física o mental. Tanmateix, implica canvis en l'activitat quotidiana que fan patir a les persones relacionades. En psicologia, un "constructe" és el terme i la definició que s'atribueix a un fenomen que tot i no tenir realitat empírica es constitueix com un objecte d'estudi.

19.11 TRASTORN OBSESSIU-COMPULSIU⁷³

Les persones que pateixen un Trastorn Obsessiu Compulsiu es caracteritzen perquè tenen pensaments recurrents i perseverants que generalment resulten desagradables, la qual cosa es denomina obsessions.

A més, aquests pensaments provoquen accions o rituals repetits que serveixen per “poder fer front” a les esmentades obsessions, anomenats compulsions.

⁷³ <https://hospital.vallhebron.com/ca/malalties/trastorn-obsessiu-compulsiu-toc> 24/08/2020

20 BIBLIOGRAFIA

20.1 BIBLIOGRAFIA UTILITZADA EN SUPORT DIGITAL

- ❖ <https://www.healthline.com/health/mental-health/maladaptive-daydreaming#diagnosis> última visita 08/07/2020
- ❖ <https://wildminds.ning.com/forum/topics/i-make-faces-when-i-daydream> última visita 14/07/2020
- ❖ <https://www.filosofar.cat/index.php/filosofia/quina-cosa-es-la-realitat/185-la-reflexio-filosofica-sobre-la-realitat2> última visita 17/07/2020
- ❖ <http://www.pensament.cat/filoxarxa/filoxarxa/real-realidad.htm> última visita 17/07/2020
- ❖ <https://sites.google.com/site/filocomentari/descartes/sentits> última visita 17/07/2020
- ❖ <https://daydreaminblue.freeforums.net/> última visita 03/09/2020
- ❖ <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0211344907746672/first-page-pdf> última visita 08/08/2020
- ❖ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00194/full?FWEB&NBLOG&ECO> FPSYT excessive-daydreaming última visita 11/08/2020
- ❖ <https://somer.co.il/articles/2002Malaptdaydr.contemp.psych.pdf> última visita 21/08/2020
- ❖ <https://gabinetpsicologicmataro.cat/quins-i-que-son-els-trastorns-dissociatius/> última visita 23/07/2020
- ❖ <https://www.filosofar.cat/index.php/filosofia/quina-cosa-es-la-realitat/185-la-reflexio-filosofica-sobre-la-realitat2> última visita 23/07/2020
- ❖ <http://www.xtec.cat/~jbosquet/filosofiadepimer/coneixement/memoriaiimaginacio/Memoriaiimaginaciopp.htm> última visita 01/09/2020
- ❖ <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985> última visita 19/08/2020
- ❖ http://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1753_ISO/ISO_1753_M03/web/html/WebContent/u5/a1/continguts.html 02/09 12:57 última visita 02/09/2020

- ❖ <https://g.co/kgs/urt8X2> última visita 02/09/2020
- ❖ <https://g.co/kgs/hr8hMx> última visita 02/09/2020
- ❖ <https://www.autisme.com/autisme/> última visita 02/09/2020
- ❖ <https://www.josepguasch.com/habito-y-adiccion-psicoterapia-sabadell/ultima> última visita 02/09/2020
- ❖ <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20190926/amigos-imaginarios-problema-fantasia-7642192> última visita 08/09/2020
- ❖ [https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/esquizofrenia/ddefinicion](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/esquizofrenia/definicion) última visita 24/09/2020
- ❖ <https://hospital.vallhebron.com/ca/malalties/trastorn-obsessiu-compulsiu-toc> última visita 24/09/2020
- ❖ <https://daydreaminblue.freeforums.net/> última visita 27/08/2020
- ❖ <https://www.filoselectivitat.cat/hume/vocabulari/> última visita 18/09/2020

20.2 BIBLIOGRAFIA UTILITZADA EN SUPORT ESCRIT

- ❖ Dissociative Disorders: Preliminary report on a new diagnostic instrument. American Journal of Psychiatry, 147, 76–81.
- ❖ SOMER, ELI (2002). "Maladaptive Daydreaming: A Qualitative Inquiry"
- ❖ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: Author
- ❖ PÉREZ ÁLVARES, MARINO "Más Aristóteles y menos concerta" (2018) Editorial NED
- ❖ ALONSO-FERNÁNDEZ, FRANCISCO "Claves de la Depresión" (2001) Cooperación Editorial
- ❖ ALONSO-FERNÁNDEZ, FRANCISCO "La depresión y su diagnóstico. Nuevo modelo clínico" (1988) Editorial Labor
- ❖ GONZALO SANZ, LUIS MARÍA: "Entre libertad y determinismo. Genes, cerebro y ambiente en la conducta humana." Editorial Cristiandad (2013).
- ❖ ANDLER, KATHERINE: "Freedom from Maladaptive Daydreaming: Self-Help Strategies for Excessive and Compulsive Fantasizing" (2013) Editorial Serpens

20.3 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA EN SUPORT DIGITAL

- ❖ https://es.wikipedia.org/wiki/Test_psicol%C3%B3gic#Clasificaci%C3%B3n_por_niveles última visita 08/07/2020
- ❖ https://www.edubcn.cat/rcs_gene/treballs_recerca/2012-2013-07-1-TR.pdf última visita 08/07/2020
- ❖ <https://www.healthline.com/health/mental-health/maladaptive-daydreaming> última visita 08/07/2020
- ❖ https://es.wikipedia.org/wiki/Enso%C3%B1aci%C3%B3n_excesiva última visita 9/07/2020
- ❖ <https://www.somer.co.il/%D7%97%D7%9C%D7%99%D7%9E%D7%94-%D7%97%D7%A8%D7%99%D7%92%D7%94-%D7%91%D7%94%D7%A7%D7%99%D7%A5-maladaptive-daydreaming> última visita 18/07/2020 (informació aportada per Eli Somer)
- ❖ https://www.linkedin.com/in/amyhlucas/?challengeId=AQFE0ltjtbykYAAAAXNipC75o_rufvaeKosEKiAspQ6vjuEz0MC0CH8CZo1t3Oii2pJuUsQawQn2dbK4KI99gqZJzHtrJtrT1w&submissionId=a4472cad-e5e3-2216-d1c0-fec4fba1a611 última visita 18/07/2020
- ❖ <https://gabinetpsicologicmataro.cat/quins-i-que-son-els-trastorns-dissociatius/> última visita 18/07/2020
- ❖ https://en.wikipedia.org/wiki/Myers%E2%80%93Briggs_Type_Indicator última visita 21/07/2020
- ❖ <https://es.m.wikipedia.org/wiki/INFP> última visita 22/07/2020
- ❖ [https://ca.wikipedia.org/wiki/Constructe_\(psicologia\)](https://ca.wikipedia.org/wiki/Constructe_(psicologia)) última visita 23/07/2020
- ❖ https://www.researchgate.net/publication/226088977_Maladaptive_Daydreaming_A_Qualitative_Inquiry última visita 23/07/2020
- ❖ <https://en.wikipedia.org/wiki/Imagination> última visita 14/08/2020
- ❖ https://www.elnacional.cat/lallanca/ca/profunditat/sense-imaginacio-no-hi-ha-realitat_231735_102.html última visita 14/08/2020
- ❖ <https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3466&context=tqr> última visita 24/08/2020
- ❖ <https://definicion.de/patologia/> última visita 03/09/2020

- ❖ <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/comorbilidad-los-trastornos-por-consumo-de-drogas-y-otras-enfermedades-mentales>
última visita 03/09/2020
- ❖ <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/1945/1/02.%20INGEBORG%20SCH%C3%9CSSLER%20%28Colonia%29%2C%20La%20relaci%C3%B3n%20entre%20el%20pensamiento%20y%20el%20ser%20en%20el%20poema%20de%20Parm%C3%A9nides.pdf> última visita 08/09/2020
- ❖ <https://static1.squarespace.com/static/5441df7ee4b02f59465d2869/t/588e9620e6f2e152d3ebcfc/1485739554918/Freud+-+Creative+Writers+and+Day+Dreaming%281%29.pdf> última visita 24/08/2020
- ❖ <https://espacio.fundaciontelefonica.com/evento/m-e-m-o-memoria-experiencial-memoria-objeto/> última visita 18/08/2020
- ❖ https://ioc.xtec.cat/materials/FP/Recursos/fp_edi_m06_/web/fp_edi_m06_/htmlindex/WebContent/u3/a1/continguts.html última visita 18/09/2020

20.4 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA EN SUPORT ESCRIT

- ❖ GOLEMAN, DANIEL: “Inteligencia Emocional” (2011) Editorial Kairós
- ❖ BUTLER-BOWDON, TOM: “Psychology Classics” (2010) Editorial Nicholas Brealey Publishing
- ❖ TOMÀS, JOSEP I BASSAS, NÚRIA: “Reeducación psicomotriz, psicoterapia y atención precoz” (primera edición 1997) Editorial Laertes
- ❖ PIATIGORSKY, JORGE: “Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva” (2015) Ediciones Paidós
- ❖ SIGMAN, MARIANO: “La vida secreta de la mente” (2018) Editorial debate
- ❖ DUHIGG, CHARLES: “El poder de los hábitos” (2019) Editorial Vergara

