

# **REGULACIÓN EMOCIONAL DEL TERAPEUTA EN CONTEXTOS DE DESGASTE EMOCIONAL**

Carmen Bayón. Psiquiatra

"Considero que la guía básica de mi rol profesional es la de desarrollar al máximo el crecimiento de todos los que participan en el proceso terapéutico, incluido el mío propio. Tal vez, fundamentalmente el mío propio.

Tan solo siendo consciente de mi propia necesidad de crecer y del deseo de evitar mi agotamiento, podría preservarse mi capacidad de ser útil a los demás" (Whitaker)

- Las profesiones de ayuda tienen riesgos
  - Trauma vicariante, fatiga de compasión, burnout
- Cuanto mejor cuides de ti mismo y mantengas límites adecuados con tus pacientes, en mejor posición estarás para una auténtica escucha empática y ser de utilidad a tus pacientes y a ti mismo
- Muchas de las estrategias que vas a aprender aquí son también útiles para tus clientes, pero en este curso el foco eres tú

Como profesionales, utilizamos nuestra formación teórica, entrenamiento y habilidades para ayudar

Lo llamativo es que muchos de nosotros no estamos dispuestos a utilizar la misma actitud de cuidado y empatía con nosotros mismos. El autocuidado, personal y profesional, es lo que nos permitirá continuar ayudando.

Somos de las pocas profesiones, que lo que utilizamos para los demás no lo utilizamos en nosotros mismos.

# Objetivos

- Ayudar al terapeuta a minimizar los riesgos de nuestra profesión
- Equipar al terapeuta con herramientas que aumenten su nivel de conciencia somática y le permitan manejar su nivel de activación emocional

Fuera de los objetivos de este curso está el actuar sobre los estresores que tienen que ver con la estructura administrativa o del organigrama institucional o conflictos de organización del personal

# RIESGO PROFESIONAL DEL CUIDADOR

Pero para el terapeuta supone un *esfuerzo constante*, sumido gran parte de su tiempo en un mundo de relaciones en que *él indaga la mente/cuerpo de otro*, desde una posición de aceptación, pero *el otro* no sólo no indaga la suya sino que *probablemente no le reconoce como otro* real sino como otro virtual al que asimila a formas tempranas de apegos inseguros.

# RIESGO PROFESIONAL DEL CUIDADOR

- El terapeuta se convierte así en un **experto en captar el punto de vista de los demás**.
- Guidano advertía del *riesgo de **despersonalización*** que podía tener esto para el terapeuta, que puede llegar a no tener puntos de vista propios, a relativizar todo y a mantener una actitud de búsqueda de explicaciones y pérdida de la inmediatez.
- **Funcionamiento a un nivel “intelectual”**, de la explicación, separándose del nivel de proximidad con lo que ocurre (¿de la pasión?), **pérdida de la inmediatez, distanciamiento de la experiencia inmediata**.



En nuestro trabajo tenemos multitud de recompensas, pero al mismo tiempo puede ser un trabajo demandante, frustrante.....,que provoca multitud de emociones, entre ellas el aislamiento, soledad emocional.

Somos cuidadores que están heridos

“...no hay terapeuta ni persona inmune a las tragedias inherentes de la existencia”. (Yalom, 2002)

# RIESGO PROFESIONAL DEL CUIDADOR

- Para trabajar adecuadamente se requiere una implicación. Regulación de las emociones y **no expresarlas** más que cuando son útiles para el paciente
- Se entrena para mantener una **distancia adecuada**
- El terapeuta debe permanecer conectado con el paciente, **resonar con la experiencia emocional, pero conectado a sus recursos**
- **Equilibrar la conexión y desconexión**

# RIESGO PROFESIONAL DEL CUIDADOR

- En muchas ocasiones intentamos defendernos, resistir, negar, disociar, reprimir o evitar.
  - El problema no es sentir el afecto, el **problema es intentar escapar del sentir**, lo que hace que no estemos presentes.
- “nadie puede ser útil a alguien hacia el que no se tiene sentimientos, y la represión de dichos sentimientos sólo crea puntos ciegos” (Kudler, 2001)

*Si continuamos dando sin preocuparnos por nuestro autocuidado corremos el riesgo de convertirnos en vasijas vacías sin utilidad para nadie*

¿Como sabes que estás tenso o desbordado  
emocionalmente?

En tu cuerpo?

En tu conducta?

En tu forma de pensar?

En tus sentimientos?

.....

*Piénsalo en grupo*

# Síntomas

- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Aumento de la tensión arterial
- Náuseas/vómitos
- Dolor de pecho
- Trastornos intestinales
- Dificultades respiratorias
- Mareo
- Sudoración
- Temblor
- Disminución de la concentración
- Pérdida de autoconfianza
- Trastornos de memoria
- Incertidumbre
- Miedo
- Ansiedad
- Rabia
- Sentimientos de estar desbordado
- Tristeza

# Síntomas

- Accesos emocionales
- Inapropiado uso del humor
- Conducta antisocial
- Desconfianza
- Abuso de sustancias (café, alcohol, tabaco, tranquilizantes, otras)
- Conductas de nerviosismo (comerse las uñas, movimientos de piernas, tensión mandibular..)
- Cambio en hábitos alimenticios
- Pérdida de interés y de compromiso en el trabajo
- Impuntualidad y negligencia
- Falta de sensibilidad en la relación con los pacientes
- Abandono de actividades placenteras
- Irritabilidad
- Tendencia al aislamiento
- Trastornos del sueño

# Aliviar el estrés emocional

Implicarse en otras actividades

Dar un paseo, cantar, charlar con otros...

Compartir problemas y sentimientos

Tomar pequeños descansos en el trabajo: Para mirar por la ventana, hacer una respiración profunda, dar un pequeño paseo, mirar una foto....

Hacer algo para separar el final de una situación estresante y el principio de una nueva..

Una forma puede ser hacer breves ejercicios de relajación..



# Claves del autocuidado

- Empatía.
  - La conexión interpersonal
- Regulación emocional.
  - Equilibrio entre sistema simpático y parasimpático
- Claridad del pensamiento que siente. El pensamiento sentiente
  - Equilibrio entre conexión y nivel de activación emocional (Rotchildt, 2006)

# Contratransferencia

- Definiciones
  - Las que incluyen la totalidad de las reacciones del terapeuta hacia el cliente
  - Como equipaje que el terapeuta trae a la terapia frente a la transferencia como equipaje que trae el cliente
  - No todas las reacciones del terapeuta son contratransferenciales. Algunas son reacciones adecuadas a una determinada situación
  - La CT a veces ayuda a aumentar la empatía o a dar pistas sobre lo que está ocurriendo

# Contratransferencia

- El manejo de la CT se facilita por la toma de conciencia incluida la conciencia somática
- Se identifica por: pensamientos y **emociones, sensaciones corporales**, imágenes mentales y conductas
- La CT experimentada a través de sensaciones corporales (cambios de temperatura, del ritmo respiratorio, de la tensión muscular, de las imágenes...) se llama **CT somática**. Vamos a trabajar con ella

# Identificación proyectiva

- Término psicoanalítico. Se refiere a que el terapeuta a veces siente y tiene reacciones físicas similares a aquellas de sus pacientes o experimenta emociones y conductas que sus clientes pueden estar bloqueando o escindiendo
- El paciente haría inconscientemente actuar al terapeuta **sentimientos y emociones** originariamente de él o de ella.
- El terapeuta tiene que entrenarse para distinguir sus propios sentimientos de los del paciente

# Identificación proyectiva

- **Es un proceso intersubjetivo**

# Intersubjetividad

- El proceso psicoterapéutico como un contexto de regulación intersubjetiva en el inmediato
- Dos mentes crean la intersubjetividad, una experiencia de conexión íntima que modela a los sujetos participantes, y es, a su vez, modelada por ellos.
- Se tiene la experiencia de uno más la experiencia que tiene el otro de tu experiencia, reflejada en sus ojos

# Identificación proyectiva

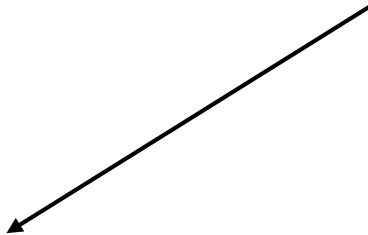
- **Kohut (1959):** Forma la base de la empatía (o es una de sus categorías) El paciente proyecta funciones perdidas del self (calmarse, comprenderse...) en el terapeuta y el terapeuta facilita estas funciones al cliente hasta que este está en condiciones de ponerlas en marcha por si mismo
- **Stolorow (2002):** Proceso interpersonal con raíces en la sintonización afectiva . El niño y el cuidador se regulan los estados emocionales uno al otro no verbalmente y no conscientemente
- **Ejemplo del paciente que se tranquiliza en presencia del terapeuta**

**Comunicación sintonizada**

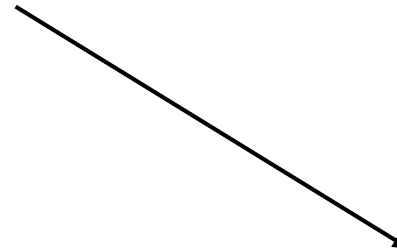


**Resonancia emocional**

**“sentirse sentido”**



**Comprensión y  
modulación  
estados internos**



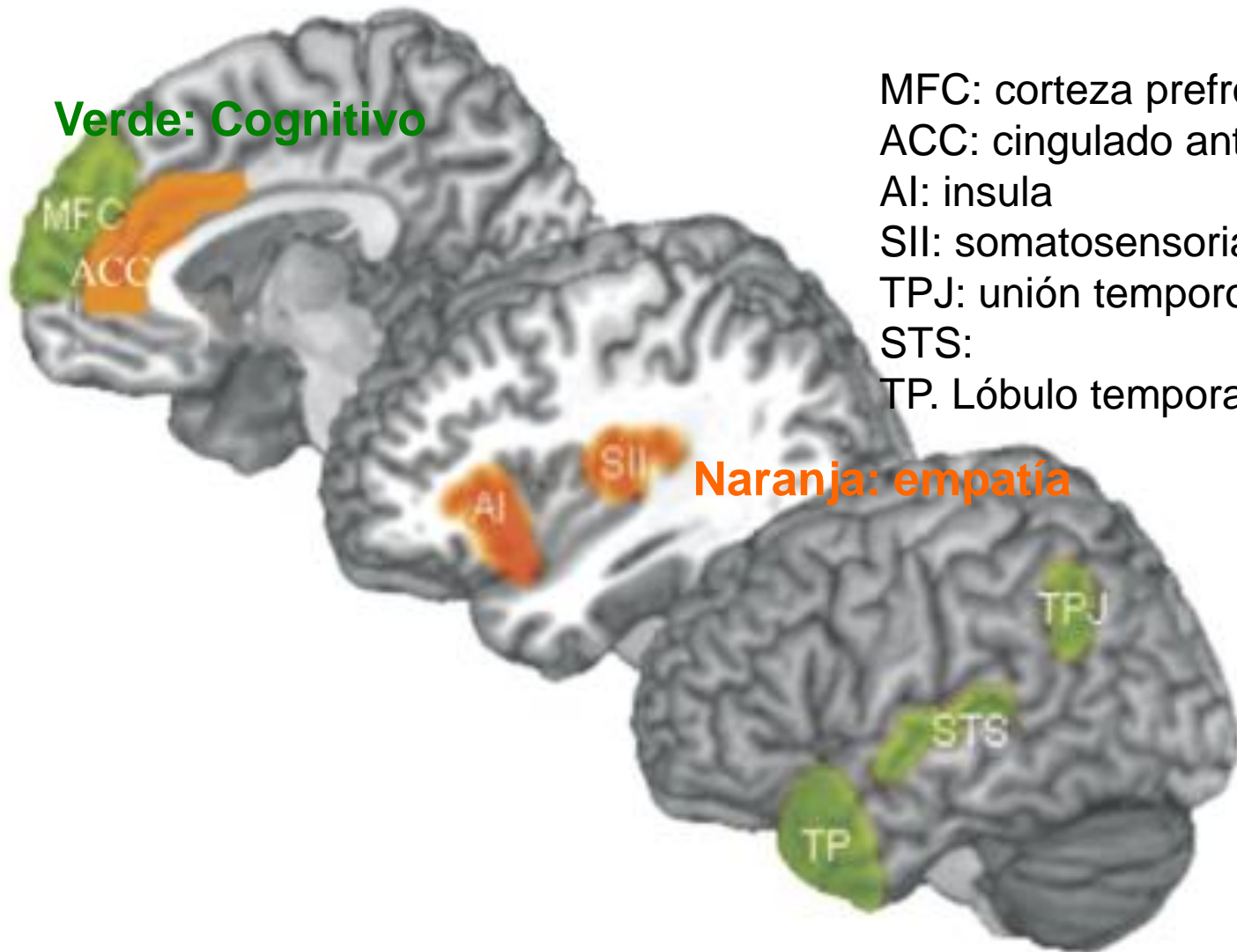
**Confianza en los otros,  
valor de comunicar  
los estados internos**



# Empatía

- Nacemos con la capacidad para la empatía, capturamos las emociones del otro
- Tenemos la capacidad de sentir el mundo interno del otro, entender el mundo interno y además transmitir la intención de cuidar al otro (Siegel, 2010)
- La empatía es una herramienta necesaria para nuestro trabajo terapéutico
- Riesgos y beneficios. Ayuda y daño

**Verde: Cognitivo**



MFC: corteza prefrontal medial

ACC: cíngulo anterior

AI: ínsula

SII: somatosensorial

TPJ: unión temporo-parietal

STS:

TP. Lóbulo temporal

**Naranja: empatía**

Current Opinion in Neurobiology

# Empatía y relación terapéutica

- A veces esto ocurre transitoriamente, pero otras veces tienen efectos a largo plazo
- El proceso empático tiene más capacidad de dañar cuando se produce fuera de la conciencia del terapeuta y fuera de su control
- Un terapeuta puede “convertirse en el prisionero del SN del otro” (Stern, 1985)
  - Ejemplo de terapeutas que trabajan con personas traumatizadas

# Reflejar en espejo



Las personas en interacción cercana entre sí, espontáneamente y no conscientemente copian las expresiones faciales y posturas.

La sonrisa en respuesta a la sonrisa de otro.

# Neuronas espejo



Neuronas  
que se  
activan al  
observar  
a alguien  
realizando la  
acción.  
Los monos  
reflejan en  
espejo la  
acción  
observada.

# Neuronas espejo

- Operan a nivel subconsciente, su actividad es involuntaria y refleja.
- La actividad neuronal codifica no sólo movimientos, sino también el significado detrás de los movimientos (Rizzolatti, Iacoboni)
- La naturaleza ha diseñado la mente de forma que intuimos las posibles intenciones del otro observando sus acciones intencionales (Infants predict other people's action goals. Nature Neuroscience, 2006)

- “Los seres humanos son capaces de figurar intenciones no obvias, tales como el compartir un sentimiento o una idea”(Tomasello, 1999)
- Puede ser un mecanismo general para captar los sentimientos de los otros y compartir el estado de ánimo.

# Neuronas espejo



Neuronas espejo en la  
ínsula que se  
activan cuando el sujeto  
siente asco u observa a  
alguien que muestra asco

Calder et. al, 2000; Adolphs et. al, 2003



# Reflejo Postural

- La empatía somática si no es consciente, fuente de trauma vicariante
- Presta atención a tu postura cuando trabajas con tus pacientes
- ¿Te sientas al borde de la silla? ¿Respiras rápido o lento? ¿Te inclinas hacia atrás?
- El reflejo postural aumenta nuestra capacidad para la empatía y el uso del reflejo postural consciente puede ser una ayuda durante la terapia



*"So would anyone in the group care to respond to what Clifford has just shared with us?"*

# EJERCICIO



# Reflejar en espejo

- Cuando se copian expresiones faciales asociadas a emociones particulares (posturas, gestos) las dos personas pueden experimentar el mismo sentimiento
- Reflejar en espejo (mirroring) en la consulta, produce la misma activación del SN autónomo, sincronía autonómica
- Calmar a un paciente ansioso, agitado
- Es importante que seas capaz de reconocerlo

# Ejercicio de reflejar en espejo

- En parejas A y B
- No hablar
- Antes: chequear la autoconsciencia para tener una línea base con la que comparar . Observa sensaciones corporales, temperatura, tensión muscular, ritmo de respiración, sensaciones internas, tu humor en general
- A Piensa en una situación con una carga emocional intermedia (nunca muy intensas o traumáticas). Emociones placenteras o algo displacenteras
- A adopta una postura que tienen algo que ver con la situación y la mantiene
- B lo copia, refleja en espejo exactamente la posición de A
- B observa lo siguiente:
  - ¿Qué tengo yo que hacer con mi cuerpo para adoptar esta postura?
  - ¿De que sensaciones me hago consciente?
  - ¿Vienen imágenes a mi mente?
  - ¿Qué emociones siento?
  - ¿Qué pensamientos o voces rondan mi cabeza?

# Ejercicio de reflejar en espejo

- B en silencio supone que clase de situación es la que A está recordando
- A y B relajan la postura y se sientan uno frente a otro
- B ofrece sus impresiones a A. A escucha y no habla
- B usa la siguiente estructura para dar feedback: “Cuando yo estaba sentado/ de pie/ inclinado/encogido.. Como tú.....
  - Tuve que hacer con mi cuerpo..
  - Sentí en mi cuerpo (describe las sensaciones físicas)
  - Yo vi/oí/olí/gusté...(describe imágenes)
  - Sentí...(emoción)
  - Pensé...
  - Al final B dice lo que supone
  - A comparte con B la situación que estaba recordando, incluyendo lo que ocurría en el cuerpo de A, sensaciones, emociones, imágenes, pensamientos
  - A y B discuten similitudes y diferencias entre sus experiencias

- Se consciente de que sea cual sea la experiencia de A que captas, lo haces a través de tus propios filtros
- No confundas intuición con hechos!!!
- Toma nota de la información que te ha resultado más fiable. Es tu área de fuerza. Toma también nota de los elementos de mayor vulnerabilidad para ti
- En la consulta puedes utilizar el reflejo en espejo como forma de aumentar tu intuición, pero luego necesitas confirmarlo o no con tu paciente
- También puede ser muy útil en la supervisión

# Ejercicio para llevar a casa

- Observa cuantas personas responden sonriendo en respuesta a tu propia sonrisa
- En la consulta: chequea antes de que entre el paciente tus propios sentimientos. Mira en un espejo tu expresión facial
- Al menos un par de veces durante la sesión, toma nota de tus sentimientos y emociones y de tu expresión facial. Toma nota de posibles cambios y observa si ha cambiado también la expresión facial del paciente
- Después de la sesión: Toma nota de tus propios sentimientos. Mira en el espejo tu expresión facial
- Si tu expresión facial refleja la del cliente, mueve tus músculos faciales haciéndote muecas a ti mismo
- Observa si tu humor cambia



# **EMOCION Y PROCESAMIENTO EMOCIONAL**

# Emoción, funciones

- **Señalan qué hechos son importantes para el bienestar y la vida, peligro o placer**
- **Son fuente de información para tomar decisiones**
- **Crean un estado de disposición a actuar en formas concretas dentro del ambiente.**

Por ejemplo, una sensación de asco predispone al rechazo de una situación sin que la persona tenga que llegar a ser consciente de ello.

Se manifiestan como experiencias corporales, estados somatosensoriales, en respuesta a señales internas o externas.

Respuestas autonómicas, neuroendocrinas y motoras.

Su función es **dirigir y producir conductas** que ayuden al ser humano a mantener un estado de homeostasis, ayudarle en la supervivencia

**Afectos son inconscientes**

# **Las emociones se expresan a través del cuerpo:**

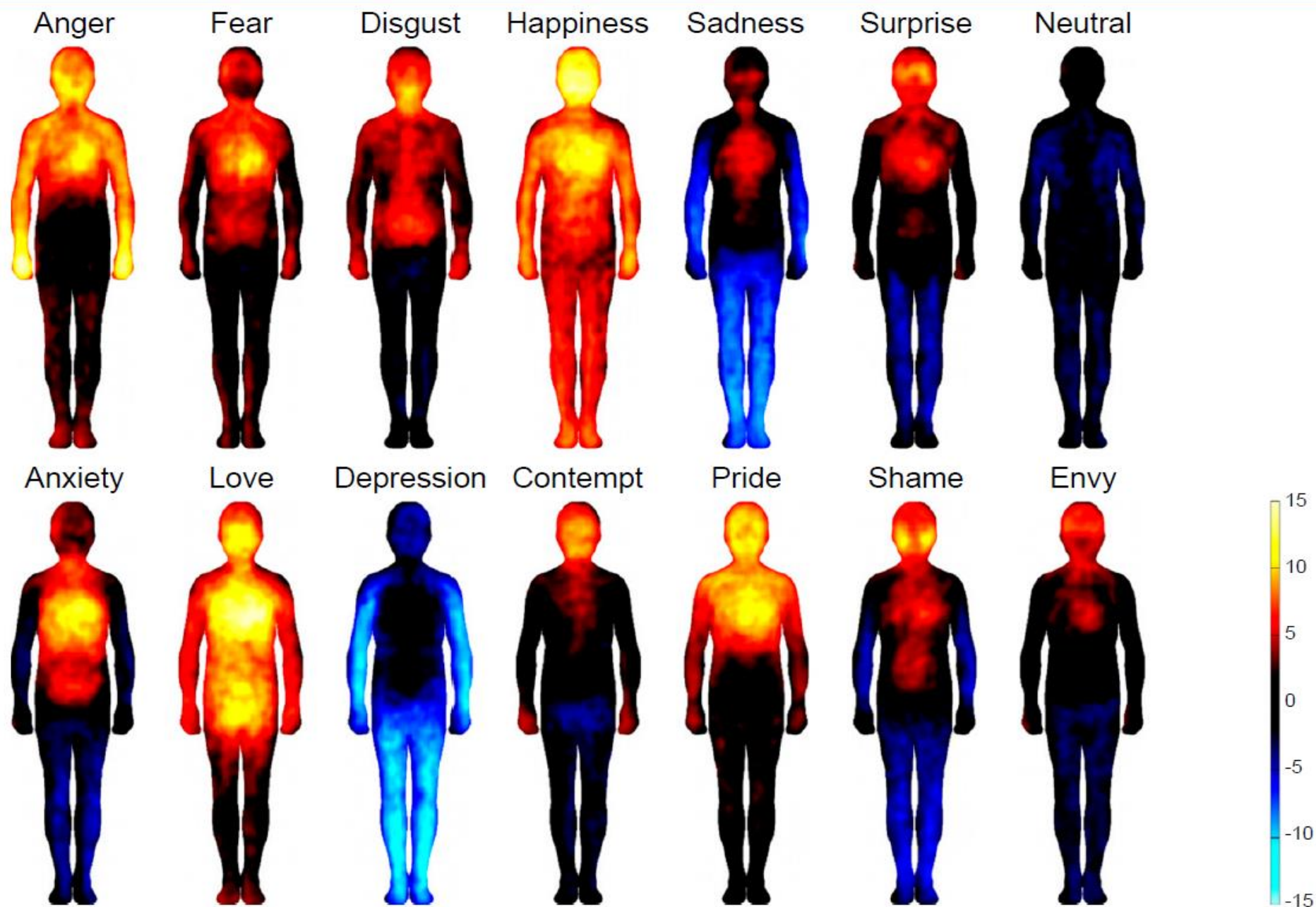
**hacia fuera en la comunicación no verbal:**

**expresión facial, tono de voz, contacto visual, gestos, postura, movimiento corporal.**

**en el medio interno:** sensaciones, cambios musculares somáticos y autonómicos, movimientos

**Cada emoción tiene su componente fisiológico y somatosensorial.**

**Un marcador de las emociones es la sensación corporal sentida.**



g. 2. Bodily topography of basic (*Upper*) and nonbasic (*Lower*) emotions associated with words. The body maps show regions whose activation increased (warm colors) or decreased (cool colors) when feeling each emotion. ( $P < 0.05$  FDR corrected;  $t > 1.94$ ). The colorbar indicates the  $t$ -statistic range.

- Inclina hacia abajo los extremos de tu boca. Observa lo que pasa en tu interior (en tus tripas)
  - Es el resultado de lo que experimentamos como marcador somático de la tristeza
- Adoptar una determinada expresión facial transmitirá comunicación emocional al cerebro
- El cambio en la posición muscular activa los nervios interoceptivos, los cuales están ligados a marcadores somáticos y dan feedback al cerebro sobre la experiencia de la emoción

# Conciencia somática

- La conciencia somática es la percepción de uno mismo internalizada, viva, auto-sentida
- Es radicalmente diferente de la percepción externalizada que llamamos “cuerpo”
- Implica la conciencia precisa, subjetiva de sensaciones corporales, que surgen de estímulos originados tanto dentro como fuera del cuerpo
- Todos los abordajes tipo relajación, hipnosis, imaginación guiada, mindfulness comparten el objetivo de trabajar con la conciencia somática

# Utilidad de la conciencia somática

- **Establecer un link directo con las emociones que permita su identificación**
- **Monitorizar la alerta psicofisiológica**
- **Utilizar la conciencia somática como freno**
- **Utilizar la memoria somática como recurso. Recuerdos de experiencias de crecimiento**
- **Promover la conciencia dual que ayude a diferenciar pasado y presente o entre Yo experiencial y Yo observador**
- **Promover la conciencia de los límites físicos e interpersonales. Establecer el límite a nivel de la piel**

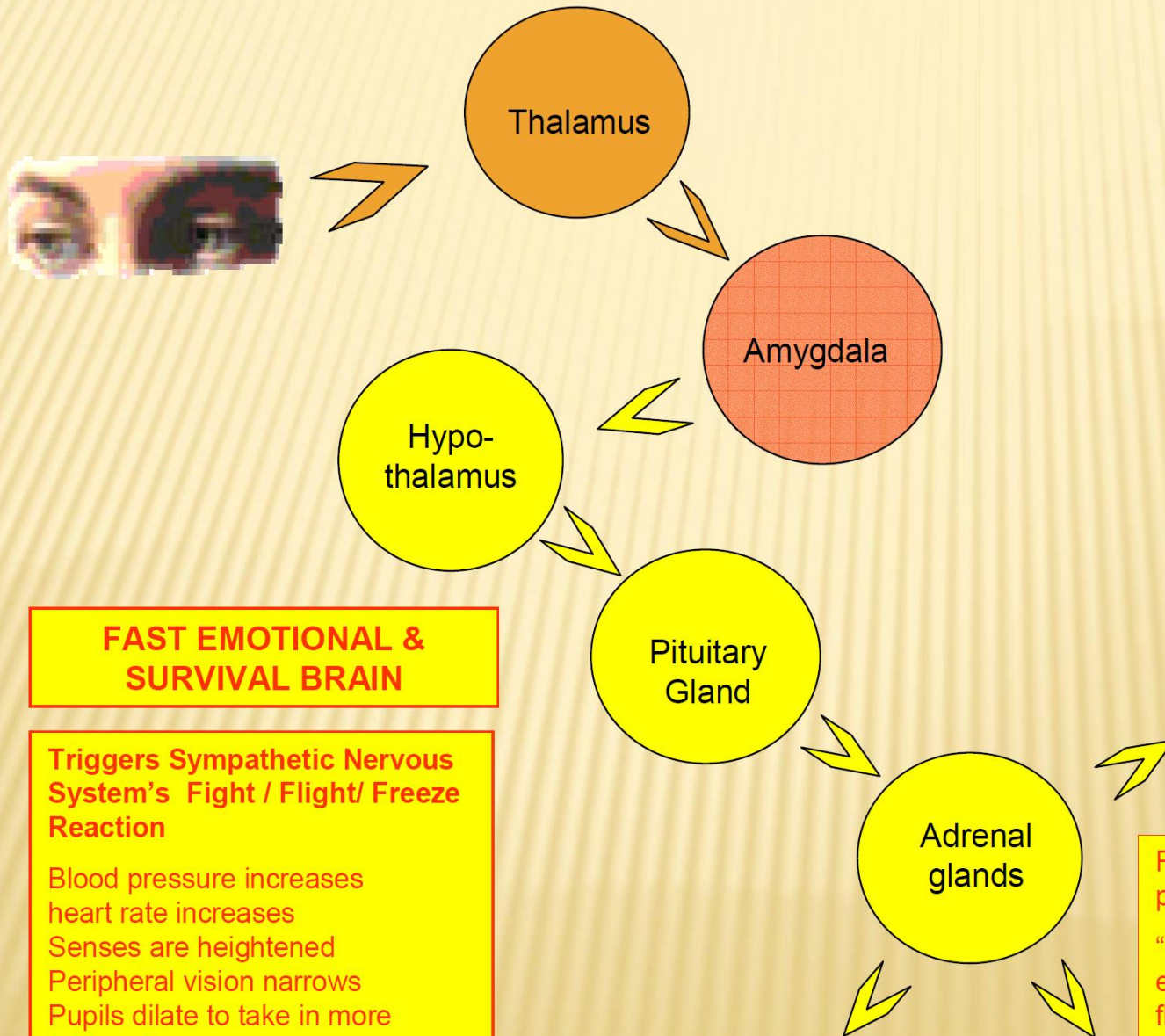


# Tomar conciencia

- Una herramienta poderosa para minimizar la fatiga profesional es entrenar tu capacidad de reconocer sensaciones que señalan una emoción en tu cuerpo
- Reconocer, etiquetar, tolerar todo tipo de emociones
- Peligros:
  - Si las emociones son muy intensas, desorganizan la capacidad para la acción (decisiones impulsivas?)
  - Emociones crónicas sin ser demasiado intensas (frustración, impotencia). Se pierde la doble función, no señalan, no impulsan la acción.

# The Stress Reaction

adapted from Le Doux & Sapolsky



## FAST EMOTIONAL & SURVIVAL BRAIN

Triggers Sympathetic Nervous System's Fight / Flight/ Freeze Reaction

Blood pressure increases  
heart rate increases  
Senses are heightened  
Peripheral vision narrows  
Pupils dilate to take in more information

Release of **adrenalin** and, in prolonged stress, **cortisol**.

"Common across all trauma exposures is the initiation of fight-flight-freeze responses" (Kinniburgh et al., 2005)

# Hiperactivación & Hipoactivación:

Hiperactivación

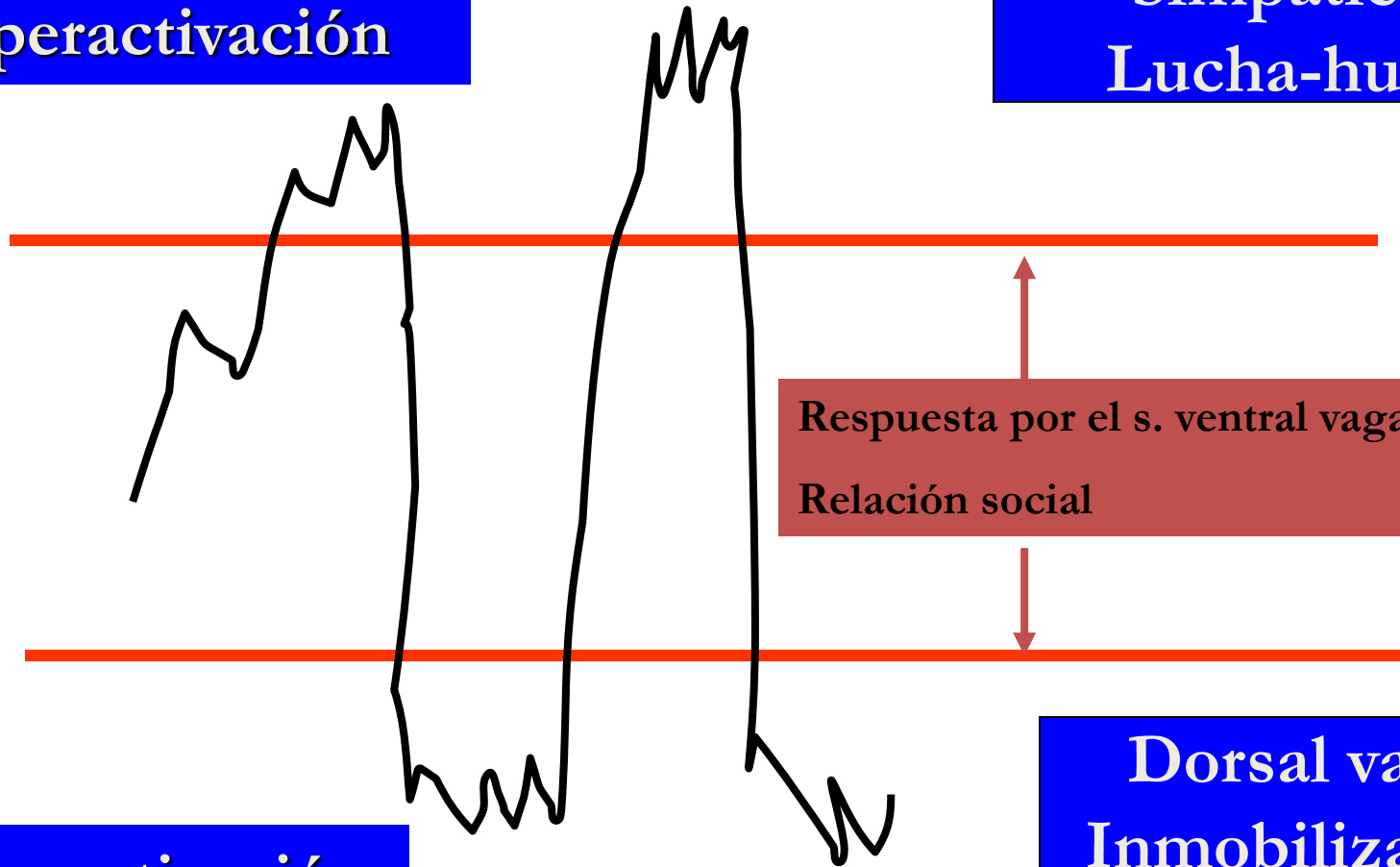
Simpático.  
Lucha-huida

Respuesta por el s. ventral vagal.  
Relación social

Dorsal vagal  
Inmovilización

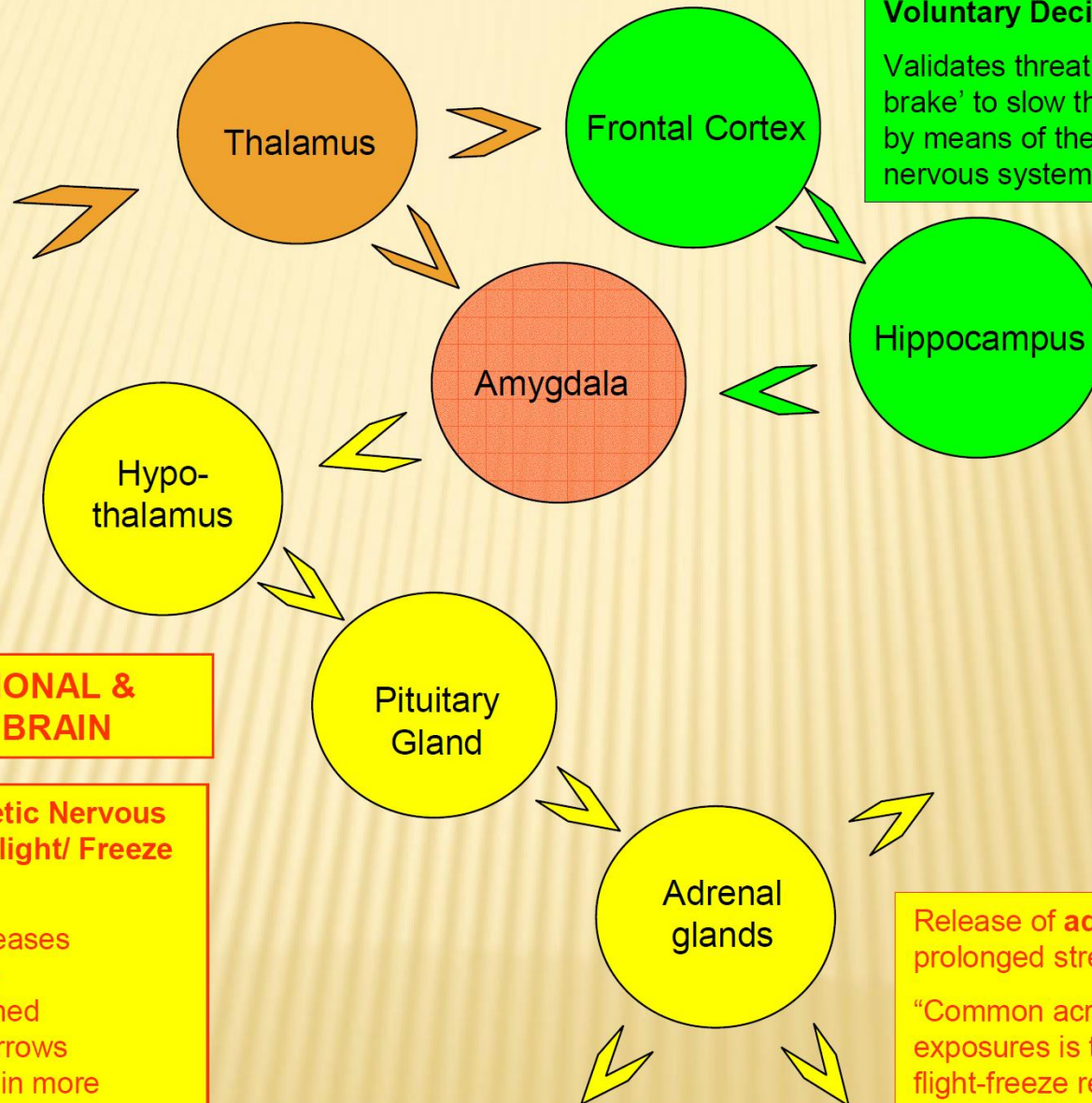
Hipoactivación

Ogden and Minton  
(2000)



# The Stress Reaction

adapted from Le Doux & Sapolsky



## SLOW LOGICAL BRAIN

### Evaluates Threat – Makes Voluntary Decisions

Validates threat or applies the 'neural brake' to slow the emotional reaction by means of the parasympathetic nervous system.

## FAST EMOTIONAL & SURVIVAL BRAIN

### Triggers Sympathetic Nervous System's Fight / Flight/ Freeze Reaction

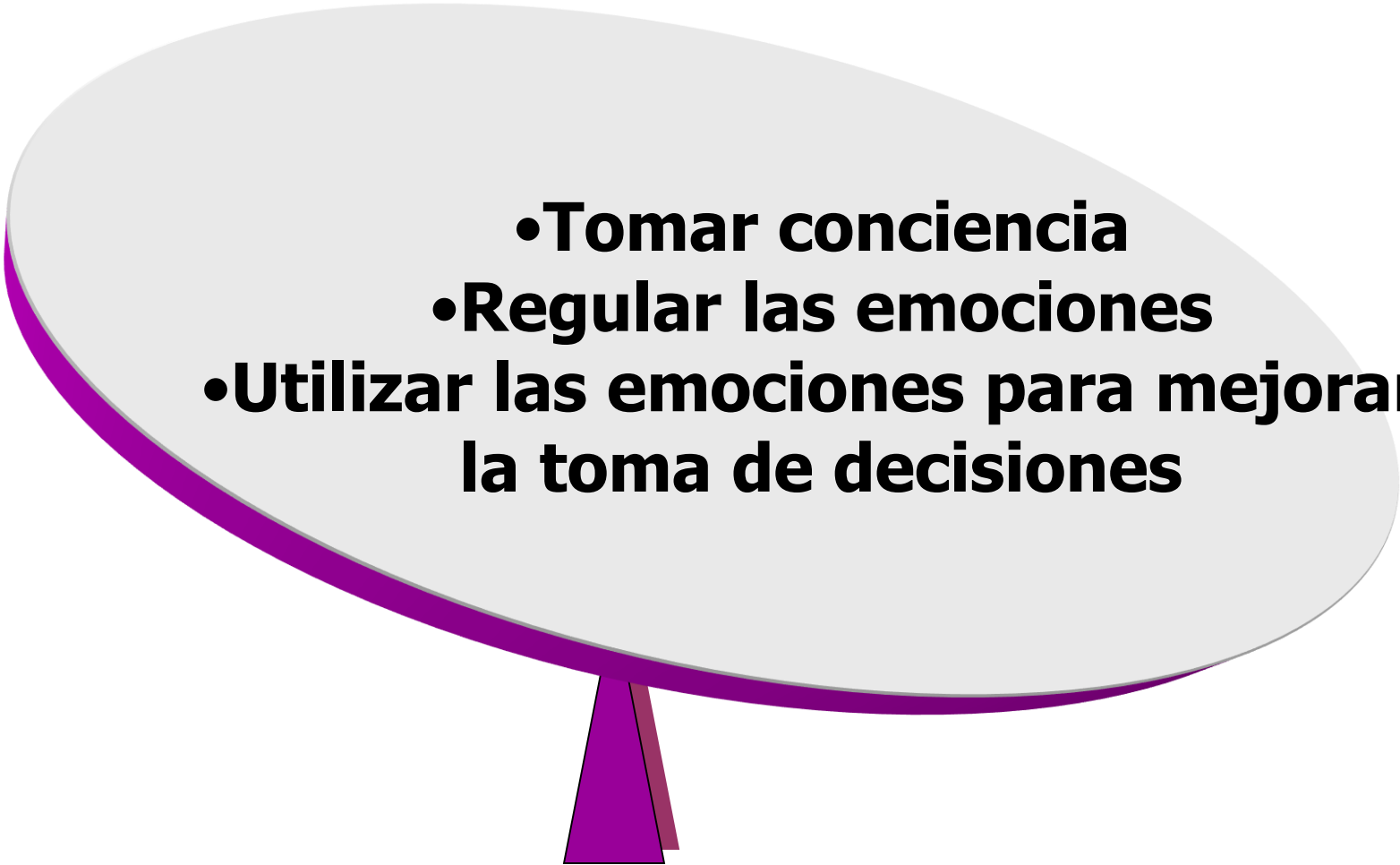
Blood pressure increases  
heart rate increases  
Senses are heightened  
Peripheral vision narrows  
Pupils dilate to take in more information

Release of **adrenalin** and, in prolonged stress, **cortisol**.

"Common across all trauma exposures is the initiation of fight-flight-freeze responses" (Kinniburgh et al., 2005)



# Trabajo con las emociones

- 
- Tomar conciencia
  - Regular las emociones
  - Utilizar las emociones para mejorar la toma de decisiones

# Regulación Afectiva

conciencia, tolerancia, expresión y control de los aspectos fisiológicos, conductuales o emocionales de una experiencia afectiva

# **El terapeuta como regulador psicobiológico interactivo**

El terapeuta debe actuar “como un regulador afectivo de los estados alterados del paciente, para proporcionar un entorno que facilite el desarrollo de las, aún inmaduras, estructuras reguladoras de los sentimientos del paciente.”

Schore, 2001

# La terapeuta como reguladora emocional

- Una de las tareas fundamentales en psicoterapia es, la de regular el campo intersubjetivo. La terapeuta puede monitorizar sus sentimientos y los sentimientos del otro preguntándose:
  - ¿Que estoy sintiendo yo en este momentos?
  - ¿Qué es lo que está ocurriendo aquí y ahora entre nosotros?
  - ¿Que está sintiendo la paciente en este momento?
- El terapeuta ha de estar atento a los signos de hiper o hipo arousal y encontrar con el paciente los “signos de advertencia” que indican que el paciente se siente amenazado y animarle a que lo exprese en terapia, para poder explorar juntos que es lo que desencadena esa amenaza en la relación.
- La terapeuta atenta a la conversación dentro y a la conversación entre



# ¿Que es Mindfulness?



# Auto-observación y atención plena

- La experiencia consiste en un flujo continuamente cambiante de estados internos, el desarrollo de la atención plena sirve para observar momento a momento tales estados.

Definición: desde modernos psicoterapeutas

“atención plena” es prestar atención de un modo particular: a propósito, en el momento presente y sin juzgar\* “

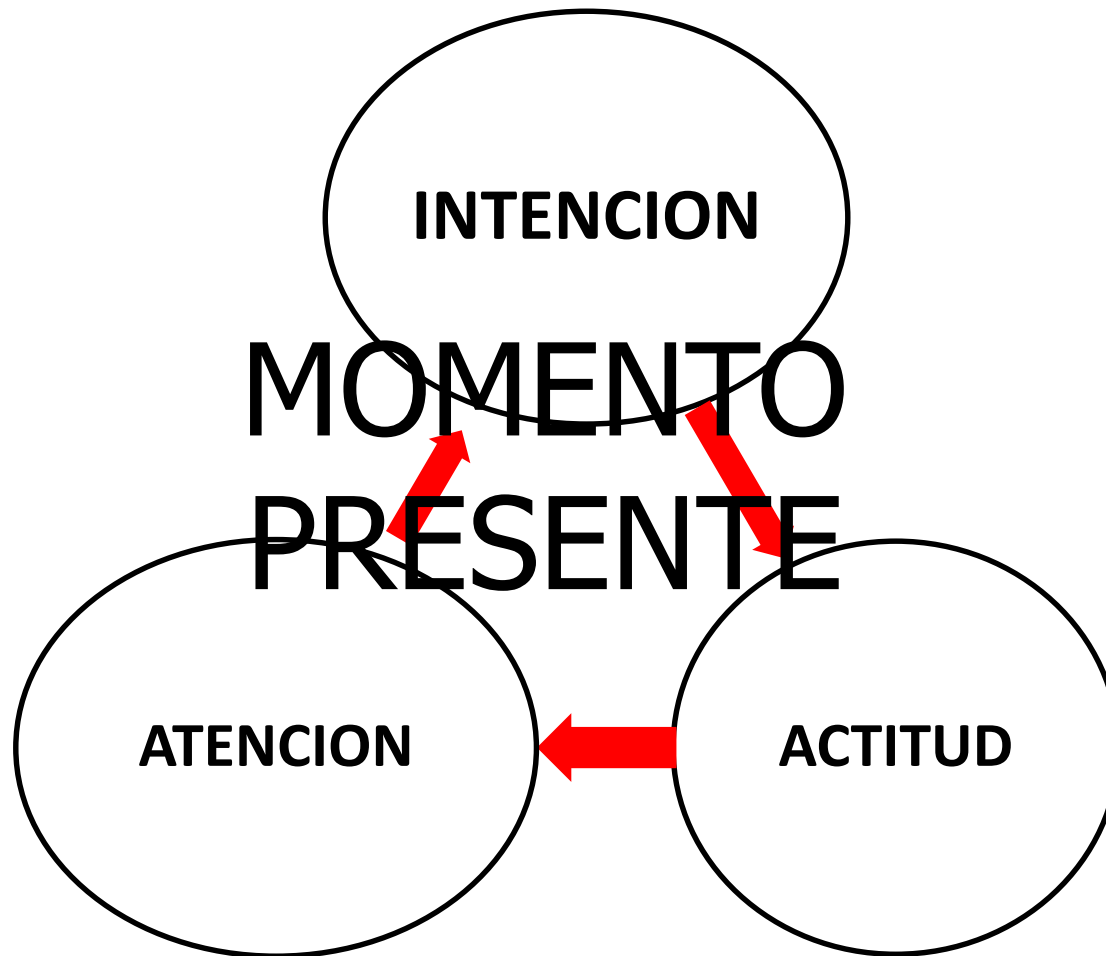
J. Kabat-Zinn

\*El juzgar es una respuesta automatizada en el ser humano; forma parte de nuestra esencia; el juicio es la mente reactiva

# Auto-observación y atención plena

- La auto-observación es terapéutica cuando se lleva a cabo con atención plena, esto es:
  - Atiende a la experiencia tal como es en el presente
  - Mantiene un anclaje en el cuerpo
  - No forma reacciones secundarias, simplemente observa
  - No juzga lo que observa
  - No compara el estado actual con uno ideal
  - Acepta la no permanencia de la experiencia

# PRACTICA MINDFULNESS



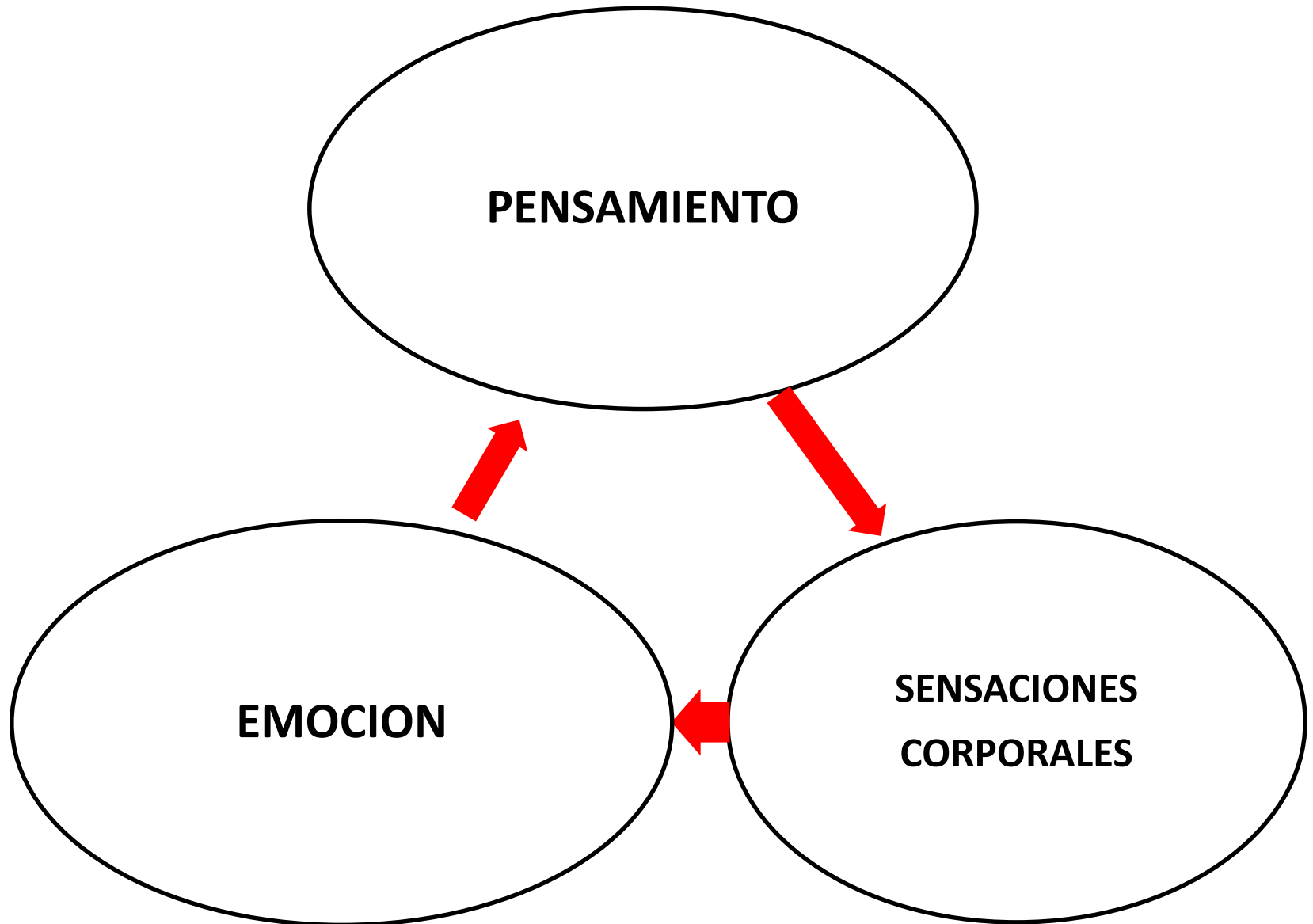
- Un aspecto fundamental de MF es el entrenamiento de la atención.
- MF mejora la auto-regulación de la atención  
(Bishop et al., 2004; Jha, 2007)
- MF mejora tanto la atención “concentrativa”  
(restringida a un solo foco) como la receptiva”  
(sin foco específico, sin dirección concreta)  
(Brown, 1977; Delmonte, 1987; Pfeiffer, 1966; Semple, 1999; Speeth, 1982;  
Valentine & Sweet, 1999).

# ACTITUD

- No juzgar
- Postura de testigos
- Paciencia
- Confianza
- No luchar
- Aceptación
- Ecuanimidad
- Mente del principiante: apertura, curiosidad
- No reactividad
- Amabilidad (loving-kindness)

*Full Catastrophe Living by Kabat-Zinn*

# **TRIANGULO DE LA CONCIENCIA**





# Reacción vs Respuesta

- **Reacción estrés:** hecho externo y/o hecho interno → alarma → reacción → hiperactivación o rigidez → aumenta la posibilidad de sobrevivir en situaciones peligrosas u hostiles
- **Respuesta:** se introduce un proceso consciente que infuye en la reactividad automática. Se introduce la receptividad. Estar presente

- Entre el estímulo y la respuesta hay un espacio.
- En ese espacio está nuestro poder para elegir nuestra respuesta. En nuestra respuesta reside nuestro crecimiento y nuestra libertad
- Victor Frankl



# Mindfulness

La auto-observación a través de la práctica de Mindfulness

- Desacoplar vías neuronales emparejadas automáticamente.
- Liberar nueva información de su atrapamiento en aprendizajes previos.

# Nacemos programados para desprogramarnos

Un tercio de nuestras fortalezas son innatas pero dos tercios se desarrollan alimentándolas

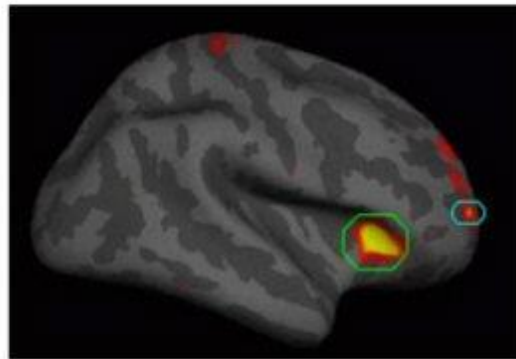
**El cerebro** es un órgano que **aprende**.  
**Cambia a través de las experiencias**  
(Hanson, 2013)



# Neuroplasticidad y meditación

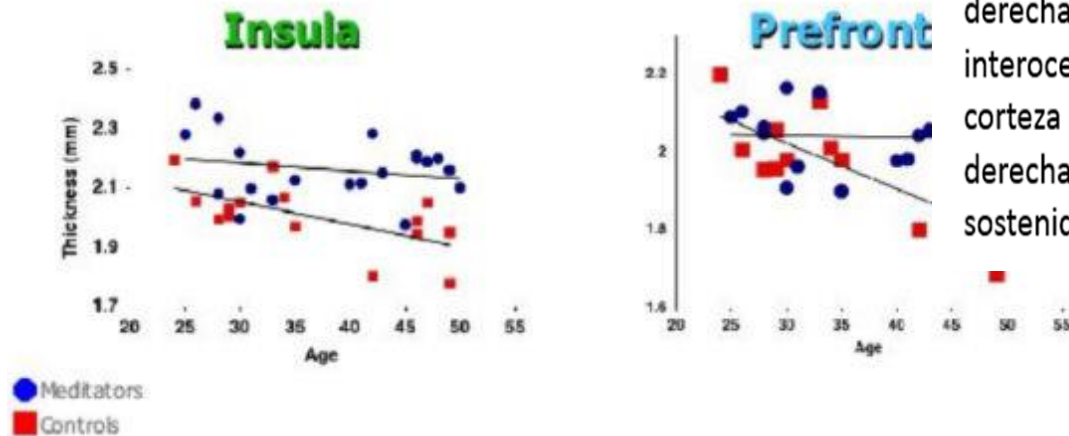
## Lazar, 2005

### Cortical areas thicker in meditators



Cambios estructurales con la práctica de la meditación ( amplia experiencia en meditación)

Mayor grosor en ínsula derecha (conciencia interoceptiva) y en corteza prefrontal derecha (atención sostenida)



# Neuroplasticidad y meditación

## Luders, 2009

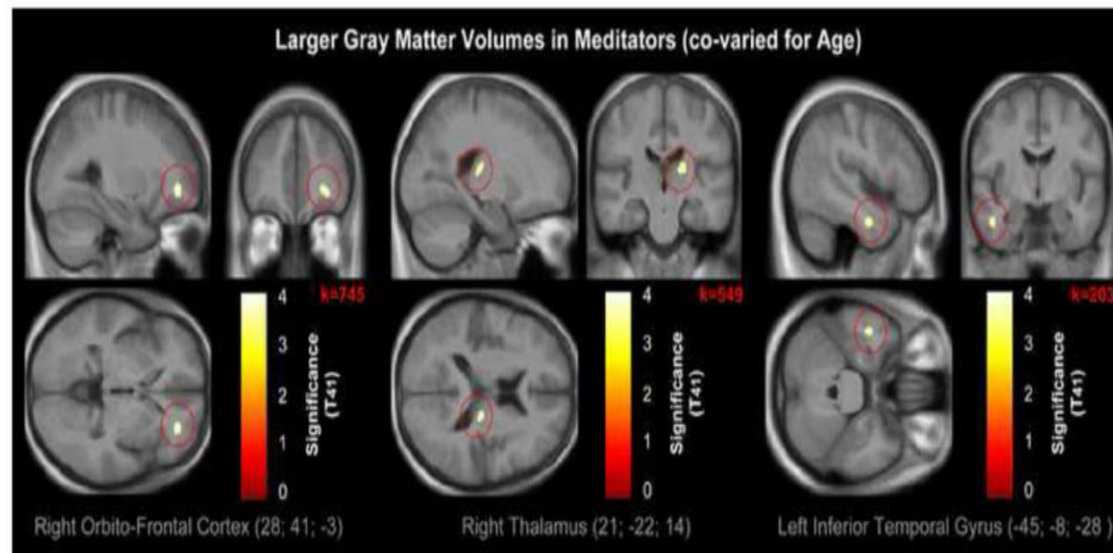


### Meditadores:

- Aumento del volumen en **córtex orbitofrontal** e **hipocampo**.
- Regiones implicadas en la **regulación emocional** y **autocontrol**.

Larger hippocampal and frontal volumes of gray matter

Eileen Luders<sup>1</sup>, Arthur W. Toga<sup>1,\*</sup>, Natasha Lepore<sup>1</sup>, and Christian Gaser<sup>2</sup>



# Neuroplasticidad y meditación Kieran, 2014

Neuroscience and Biobehavioral Reviews 43 (2014) 48–73

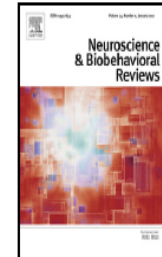


ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Neuroscience and Biobehavioral Reviews

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/neubiorev](http://www.elsevier.com/locate/neubiorev)



Review

Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners

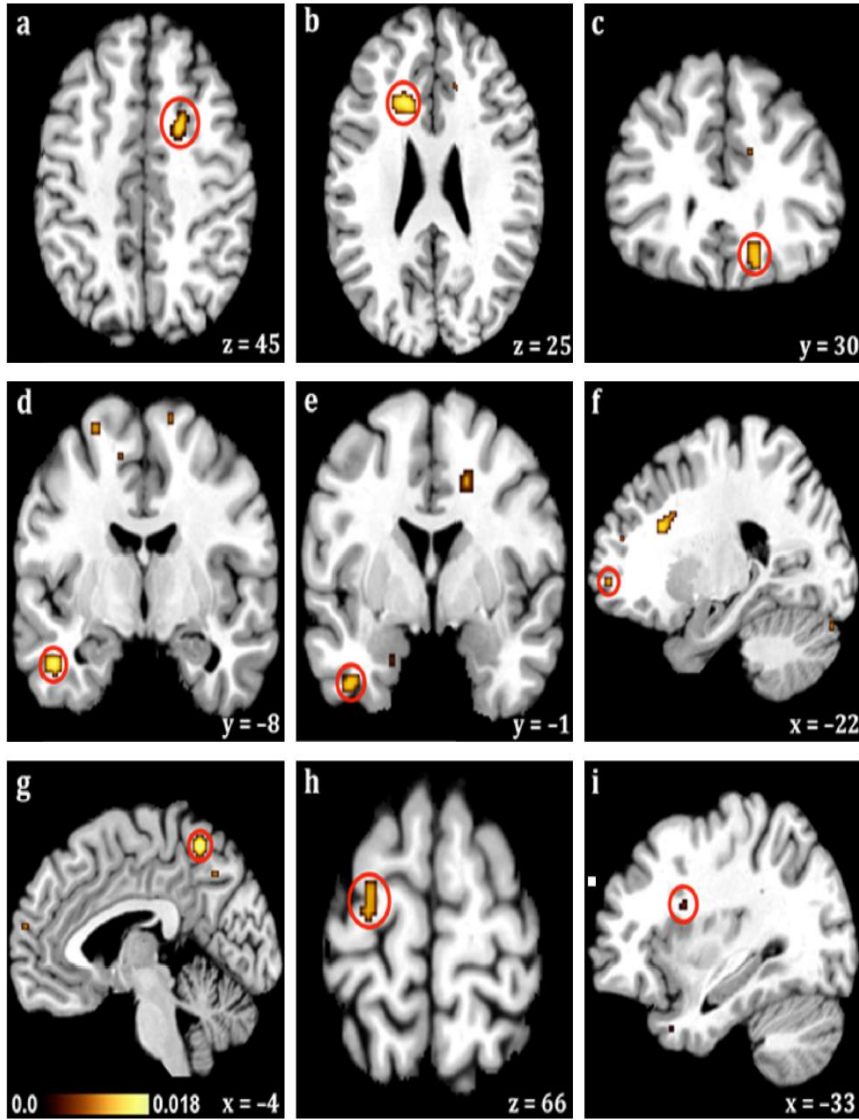


Kieran C.R. Fox<sup>a,\*</sup>, Savannah Nijeboer<sup>a</sup>, Matthew L. Dixon<sup>a</sup>, James L. Floman<sup>b</sup>,  
Melissa Ellamil<sup>a</sup>, Samuel P. Rumak<sup>a</sup>, Peter Sedlmeier<sup>c</sup>, Kalina Christoff<sup>a,d</sup>

# Neuroplasticidad y meditación

## Kieran, 2014

**Metanálisis:** 21 estudios neuroimagen cerebral. Meditadores de práctica prolongada y menos extensa



8 regiones consistentemente alteradas en meditadores (tamaño global del efecto "medio"):

- Áreas clave en meta-conciencia (**corteza fronto-polar**)
- Conciencia corporal interoceptiva y exteroceptiva (**corteza sensorial e ínsula**)
- Consolidación y reconsolidación de recuerdos (**hipocampo**)
- Identidad y regulación emocional (**cingulado anterior y medio, corteza orbito-frontal**)
- Comunicación intra e interhemisférica (**fascículo longitudinal superior, cuerpo calloso**)



# **Mindfulness = Resonancia emocional (sintonización) con uno/a mismo/a**

- Mecanismos neuronales comunes en la creación de relaciones íntimas con los demás y con uno/a mismo/a (circuitos sociales del cerebro, neuronas en espejo)

Cómo se hace?  
Darnos una pausa . . .



● S

● T

● O: RAIN

● P

# MINDFULNESS para Terapeutas

- **Promoción del autocuidado y bienestar**
- **Manejo de la Contratransferencia con atención plena**
- **Fomentar la aceptación, empatía y compasión**
- **Interconexión, donde el paciente se siente sentido , sabiendo que el terapeuta no reacciona**

# Herramientas/Recursos del terapeuta

- Cada persona ha de descubrir cuales son las más útiles para él o ella.
- Unas te servirán y otros no, pero cuantos más pruebes habrá más posibilidades de que vayas construyendo una buena caja de herramientas!!!

# Herramientas

- Tres de las herramientas más importantes para el terapeuta son:

- Sentir el centro
- Enraizarse
- Sentir los límites

Establecer una base segura: postura de recursos

# Afrontar la indefensión/vulnerabilidad

- ***Reorientarse hacia experiencias positivas.*** Encontrar los correlatos físicos de experiencias de placer es una forma segura de empezar a trabajar con el cuerpo.
- ***Ejecutar actos de triunfo.*** Ejecutar lentamente y con conciencia plena, la acción que su cuerpo “quiere que ocurra”. Esa acción que es truncada por la experiencia emocional de este momento y que genera indefensión e inmovilidad
- ***Centrarse solo en las sensaciones físicas,*** para evitar el desbordamiento emocional.
- ***Entrenarse en la propia lectura corporal.*** Para observar las tendencias de acción persistentes y los pensamientos o creencias asociadas
  - Leer la propia postura y hacer los cambios necesarios para cambiar también los patrones cognitivos y emocionales

# Yo observador

- Fortalecer el yo observador, el adulto, el self observador, el testigo, es crucial para conseguir claridad de pensamiento
- Nos ayuda a no confundir los estados mentales de los pacientes con los propios
- Mantener la conciencia dual: Ser capaz de atender y reconciliar la información que viene de fuera (a través de los exteroceptores) con la información sensorial interna (a través de los interoceptores)
  - Es muy importante mantener esta capacidad bajo situaciones de estrés
  - Cuando todo va bien la información externa y la interna están en sintonía. Ej observo un paisaje y me siento tranquila
  - En situaciones de PTSD el sesgo es hacia la atención interna (las pistas del miedo)



# Regula el diálogo interno

- Un diálogo que
  - reduzca la identificación (“me pasan cosas parecidas, pero yo no soy él”)
  - Evite el autocriticismo. Es debilitante para el terapeuta
- Piensa en un paciente que te resulte difícil o que genere en ti sentimientos de estrés o malestar. Haz una lista de las tres frases más incapacitadoras que te dices cuando estás en sesión con ese paciente. Observa tus sensaciones corporales
- Haz una lista ahora de las tres frases más capacitadoras que le has oído decir a un supervisor o que te dices a ti mismo. Aplícatelas. Observa posibles cambios en tus sensaciones corporales cuando te imaginas en sesión con ese paciente

# Para terminar

- Estructura lo que te resulta más útil de lo que has aprendido
  - Haz una lista de cosas a las que tienes que prestar atención durante cada sesión
    - Posición, expresión facial, sensaciones corporales, nivel de alerta, áreas que necesitan más tono muscular
  - Evalúa para cada paciente con el que tienes una dificultad cual es tu necesidad específica
    - Engrosar tu piel, aumentar el tono muscular, sentir tus bordes, sentir tus pies bien apoyados en el suelo, recordarte a ti mismo que él no eres tú.....

# Para terminar

- Haz una lista con algunas cosas que tienes que hacer entre cada sesión
  - Escribir notas, abrir la ventana, beber un té, lavarse las manos. Comer algo, tensar los músculos
- Haz una lista con algunas cosas que puedes hacer al final de cada día
  - Pon el material del paciente en un container, habla con un colega o amigo, lee un libro, cambiate de ropa...

# Para terminar

- Haz una lista con otras cosas que te ayuden
  - Ejercicio, cine, actividades no relacionadas con tu trabajo....
  - Terapia propia, supervisar....
- Con cada paciente:
  - ¿Que necesito cuidar de mí misma con esta paciente?
  - ¿Cuáles son las cosas que este paciente puede desencadenar en mí?
  - ¿Qué características o cual es el estilo de este paciente para el que yo tengo que estar preparada?