

# Trabajo somatosensorial y sensaciones sin narración

Carmen Bayón Pérez.  
Psiquiatra

# Narrativa

- Narrativa es *“el principio organizador de la actividad humana”* (Sarbin, 1986).
- *Una forma de discurso que tiene lugar en el tiempo, dentro de un espacio (o dentro del paisaje de las vidas de las personas) y en un contexto.* (Clandinin and Connolly, 2000)
- *“La historia que nos contamos acerca de los acontecimientos en secuencias que ocurren en un tiempo y se organizan en un guión”*

# Terapia Narrativa

- La actividad terapéutica es una actividad narrativa
- La terapia pasa a ser un intento de transformar y expandir por medios lingüísticos o no lingüísticos, las narrativas de una persona
- El cambio humano ocurre a través de la evolución de nuevos significados
- Se centra en la construcción conjunta entre terapeuta y paciente del significado de la historia que el paciente trae a terapia
- El significado es único para esa persona pero no es el único significado posible

# Terapia Narrativa

- Enfoque en el proceso y no en las técnicas, diversidad de técnicas desde una perspectiva integradora
- La terapia es conversación más que intervención
- El papel del terapeuta es abrir un espacio para la conversación posicionándose en el “no saber”
- La terapia es el desarrollo, a través del diálogo, de nuevos temas y narrativas y la creación de nuevas historias
- El terapeuta desarrolla preguntas que generan nuevas interpretaciones.

# Los paisajes

## **Paisaje de la acción:** a través del tiempo

Quién, Qué, Cuándo, Dónde, Por qué, Para qué

**¿Qué pasó? ¿A quién le pasó?**

## **Paisaje de la conciencia (o del significado):** emociones, interpretaciones, valores

Qué pensó y qué no pensó, qué sintió y qué no sintió, qué sabía y qué no sabía, qué deseó y qué no deseó. En definitiva **¿Qué sintió?**  
**¿Qué pensó?**

Esto supondrá prestar atención a las emociones

- Tristeza
- Rabia
- Culpa
- Humillación
- Miedo
- Vergüenza

White y Epton, 1990; Brunner, 1986

# Perspectiva de **PRIMERA** persona (relación consigo mismo)

- Emociones, pensamientos o acciones como protagonistas principales de la misma
- Yo experiencial, trabajo con emociones, con sensaciones con o sin historia

# Sensaciones sin narración

- “desde hace un año he perdido veinte kg. Me han hecho todo tipo de estudios pero no encuentran nada. Me mandan al psiquiatra porque no saben qué hacer y me dicen que quizás estoy deprimido, pero yo no me siento deprimido”,
- “cuando entro en esta casa me noto sobrecogido y luego me invade una sensación de tristeza que no comprendo y que puede durarme meses”,
- “sé que no hago más que buscarme problemas, tengo una sensación de vacío y de aburrimiento muy grande y he intentado escapar de ella con la cocaína...” ,
- “empieza una ansiedad muy grande y aparece el deseo de matarme, no lo puedo explicar, tengo que hacerlo...”

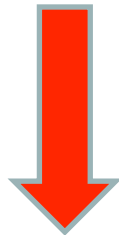
**AUTONARRATIVA**, lo que una persona se cuenta acerca de si misma se basa en:

La experiencia implícita, sensorial, de flujo continuo. “Mi experiencia” es mía porque me es “dada desde dentro”. **Self experiencial**

La experiencia explícita, declarativa, discontinua. Es mi experiencia porque la reconozco como una historia de mi vida y así me la cuento. **Self autobiográfico**



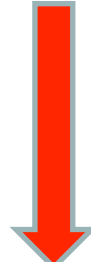
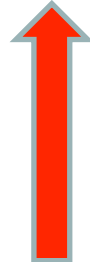
**Organización  
neurobiológica**  
**Preparada para la conexión  
con otros, la memoria y la  
predicción**



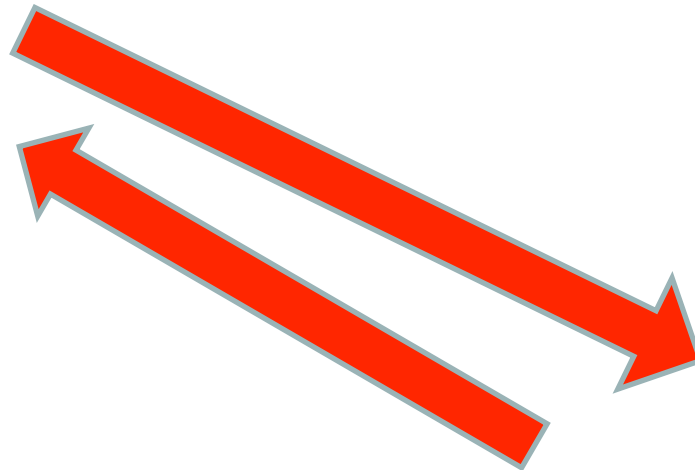
**Relaciones de apego**



**Construcción de  
significado o  
Narrativa**



**Creencias sociales  
Participación social**



# Visión del self

- *“Mente emerge de patrones de flujo de energía e información dentro del cerebro y entre cerebros “* (Siegel, 1999)
- *“La mente integradora intenta crear una percepción de coherencia entre los múltiples yoes a través del tiempo y a través de los contextos ”* (Siegel, 1999)
- *“La co-construcción de narraciones conduce a la integración de los múltiples estados del yo, integración de cognición, afecto, sensación y conductas ”* (Cozzolino, 2002)

- La mente se crea y desarrolla a través de las representaciones internas del mundo, de uno mismo y de los otros, que son percibidas y modeladas desde las primeras interacciones y que pueden ser modificadas por la experiencia.
- Acontecimientos nocivos, interpersonales, interfieren con el desarrollo de un **sistema (FACES)**, representaciones internas disfuncionales.

# Saber implícito, *self* experiencial

- Hasta que el niño tiene entorno a 18 meses toda la comunicación se produce en el plano no verbal. Es el dominio del *saber implícito*
- El *saber implícito* comprende la comunicación no verbal, los movimientos del cuerpo y las sensaciones, afectos y palabras entre líneas (Stern, 2006)
- A lo largo de la vida saber implícito y explícito convive uno con el otro

# Conocimiento implícito

- Stern (1985) pone de relieve el papel central del cuerpo en el desarrollo psicológico y la importancia de técnicas no verbales para acceder a esta experiencia
- El desarrollo temprano es sobre todo no verbal . Por tanto el **cuerpo** facilita un acceso directo a la conducta implícita, no verbal, la del desarrollo temprano.
- Es importante que los terapeutas nos entrenemos en técnicas somáticas o de corporeización de la mente.

# Saber implícito

*“la primera realidad es la realidad corporal...la actividad motora es el primer mecanismo con el que se evalúa la realidad...la realidad está influenciada premanentemente por el presente, el pasado consciente y las imágenes inconscientes del propio self corporal. El cuerpo es el primer instrumento a través del cual percibimos y organizamos el mundo...”*

# Saber implícito, Self emocional

Los afectos son el único medio de comunicación en los primeros años de vida (Bowlby, 1988)

- La experiencia de vinculación es la gran reguladora de la emoción, necesaria para un desarrollo armonioso del “sí mismo” (Schore, 1994)
- Se puede considerar la totalidad del desarrollo del niño como la capacidad de incrementar la autoregulación (Fonagy and Target, 2002)

# Saber implícito, Self experiencial

*“El núcleo del yo se apoya en patrones de regulación emocional que integran una percepción del yo a través de los cambios de estado, permitiendo por lo tanto, una continuidad de la experiencia interior”*



# Emoción

- La emoción en el centro de la estructura narrativa, de la construcción del significado narrativo
- La persona hace **valoraciones** constantes de los acontecimientos y los organiza en el contexto de un argumento narrativo
- Es la **emoción** a través de su componente de valoración de una situación, el puente que **une la motivación con la narración y la acción**
- El significado surge de la integración de la emoción con la razón

# EMOCIÓN

La emoción conecta el cuerpo y la mente del individuo pero además las mentes y cuerpos entre los individuos.

La emoción está implicada en conocer “que pasa aquí dentro”, como en conocer “que pasa en la mente del otro”. A través de la emoción podemos hacernos conscientes de nuestro estado interno y mantenernos conectados con los otros.

# Emoción

- 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**

**Requieren la relación con el otro para hacerlos conscientes**

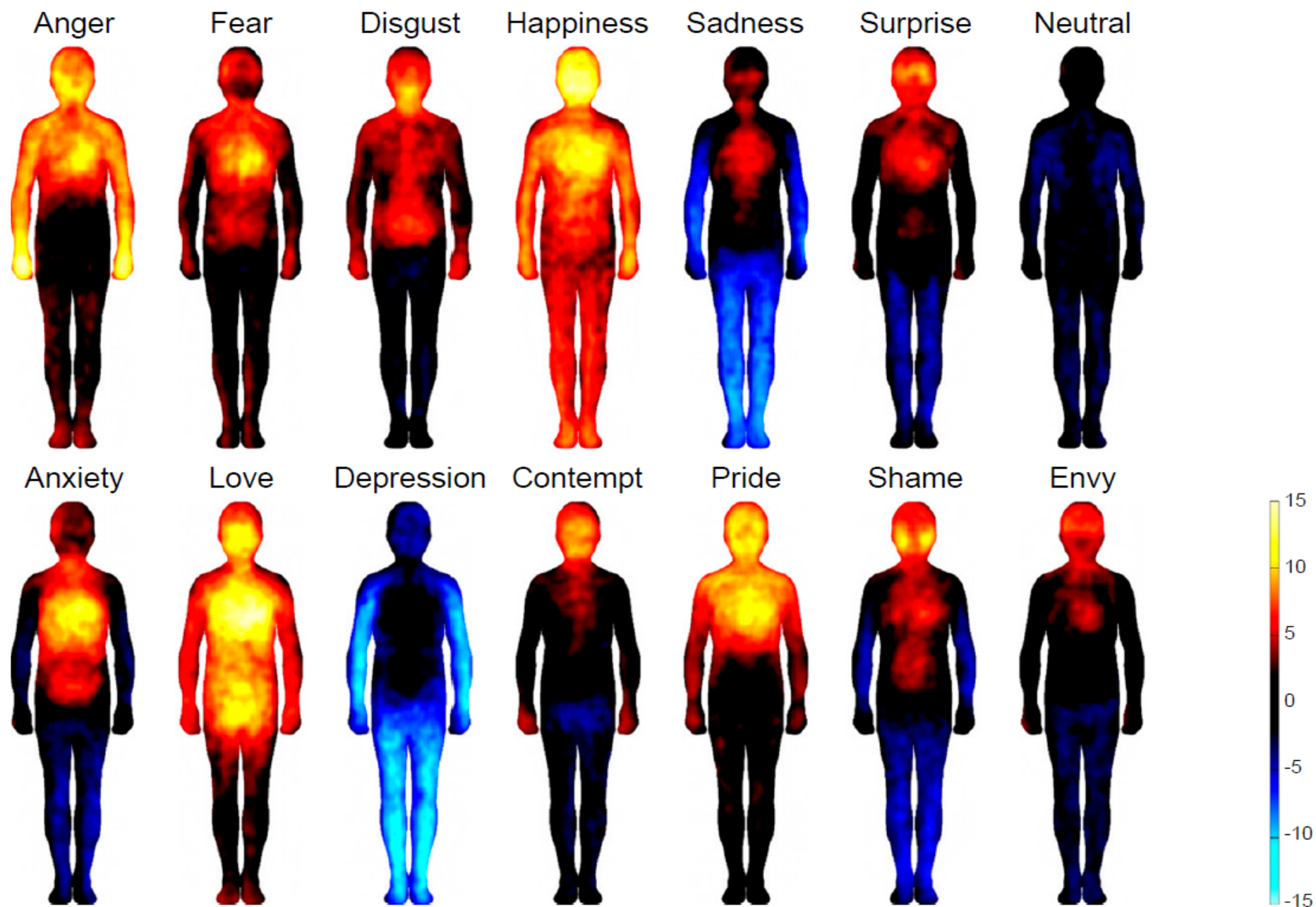
# **Las emociones se expresan a través del cuerpo:**

hacia fuera en la comunicación no verbal:  
expresión facial, tono de voz, contacto visual, gestos, postura, movimiento corporal.

en el medio interno:

cambios musculares, movimientos, posturas, somáticos y viscerales, autonómicos,

Cada emoción tiene su componente fisiológico y somatosensorial.



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.

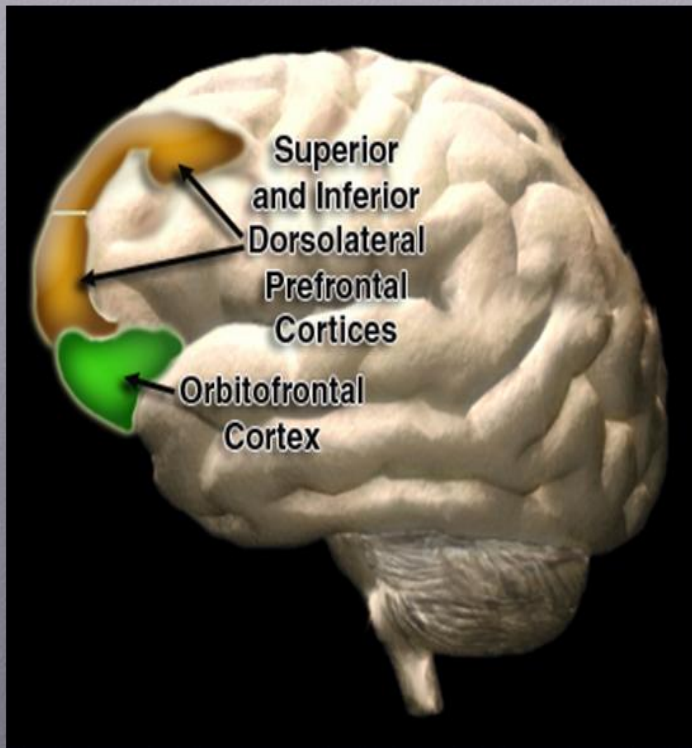
- El desarrollo de la capacidad de **regulación afectiva** depende del grado en el cual los cuidadores han atendido y respondido a la experiencia subjetiva del niño
- El niño aprende a distinguir la experiencia somática de la psicológica y empieza a comprender que afectos intensos y contradictorios pueden provenir de un mismo self (un self unificado)
- Experiencias de vinculación reguladoras del afecto impactan en el desarrollo de estructuras y sistemas del hemisferio derecho implicados en **el procesamiento de la emoción, la modulación del estrés, autoregulación, y los orígenes del self corporal, implícito** (Schoore)

# La mente en desarrollo. D. Siegel

- “durante los dos primeros años de vida, las relaciones de apego ayudan al cerebro inmaduro a usar las funciones maduras del cerebro del cuidador para el desarrollo de capacidades relacionadas con el funcionamiento interpersonal. La maduración dependiente de la experiencia, es apreciado sobre todo a nivel de los lóbulos frontales.....”



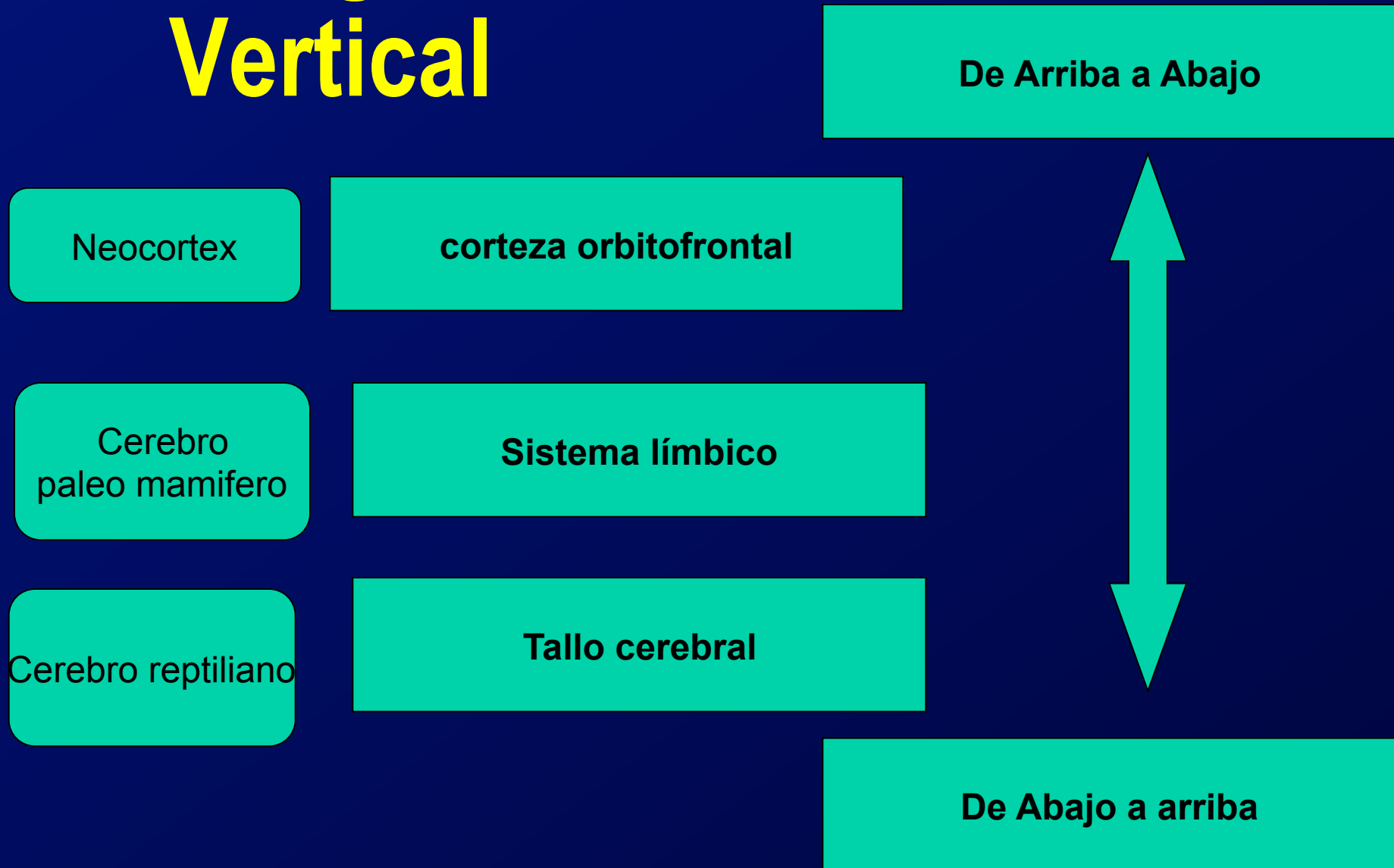
## Frontal Cortices



- regulación homeostática
- Regulación emocional
- Capacidad para autocalmarse
- comunicación interpersonal sincronizada
- **teoría de la mente**
- flexibilidad de la respuesta
- memoria autobiográfica
- Intuición
- Moralidad



# Integracion Vertical



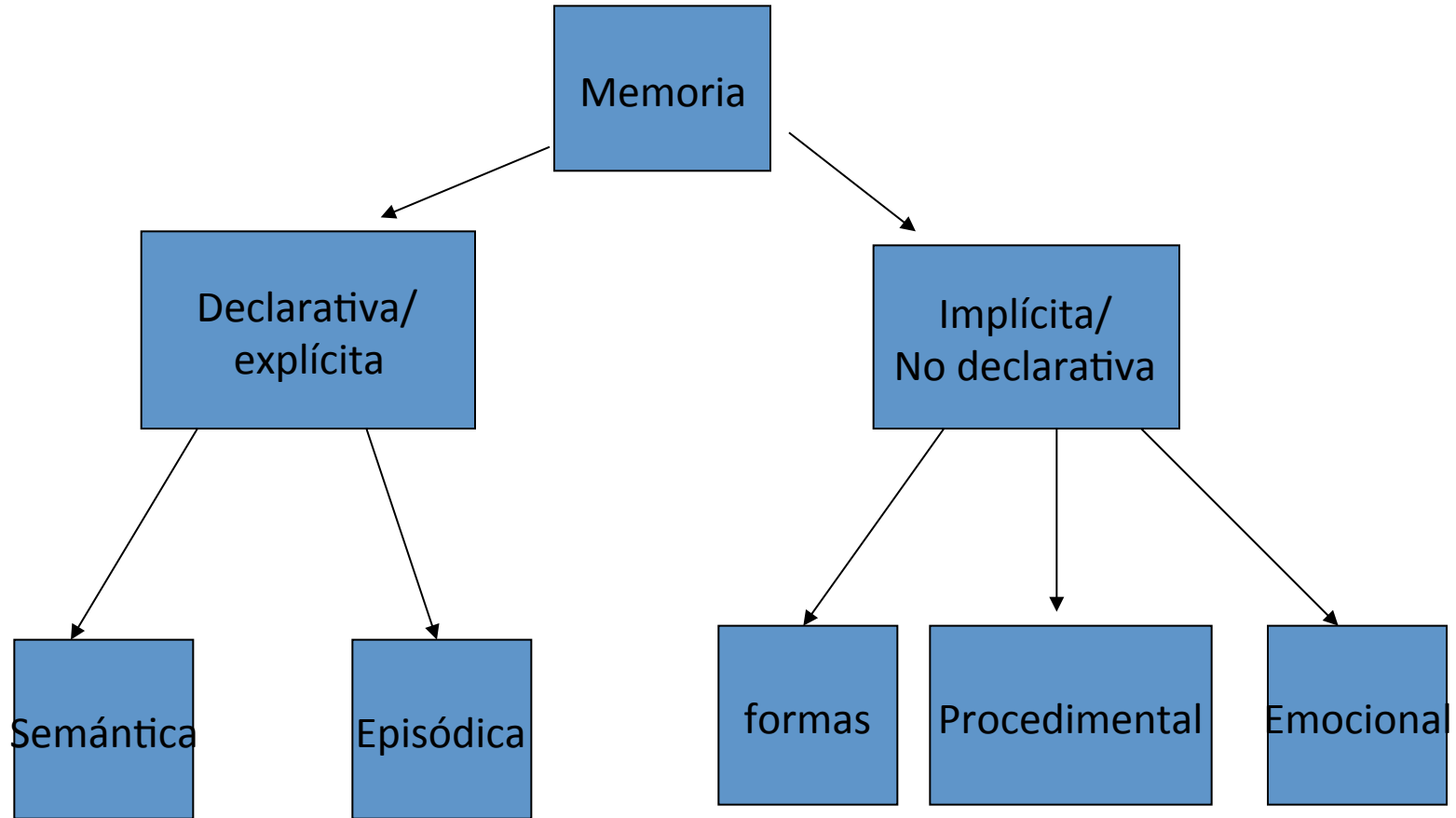
# INTEGRACION DERECHA-IZQUIERDA

**McHUMOR.com** by T. McCracken



Right Brained, Left Brained & Scrambled Brained

# Memorias



Memoria es la forma en la que una experiencia pasada influye en nuestro futuro (Siegel, 2010)

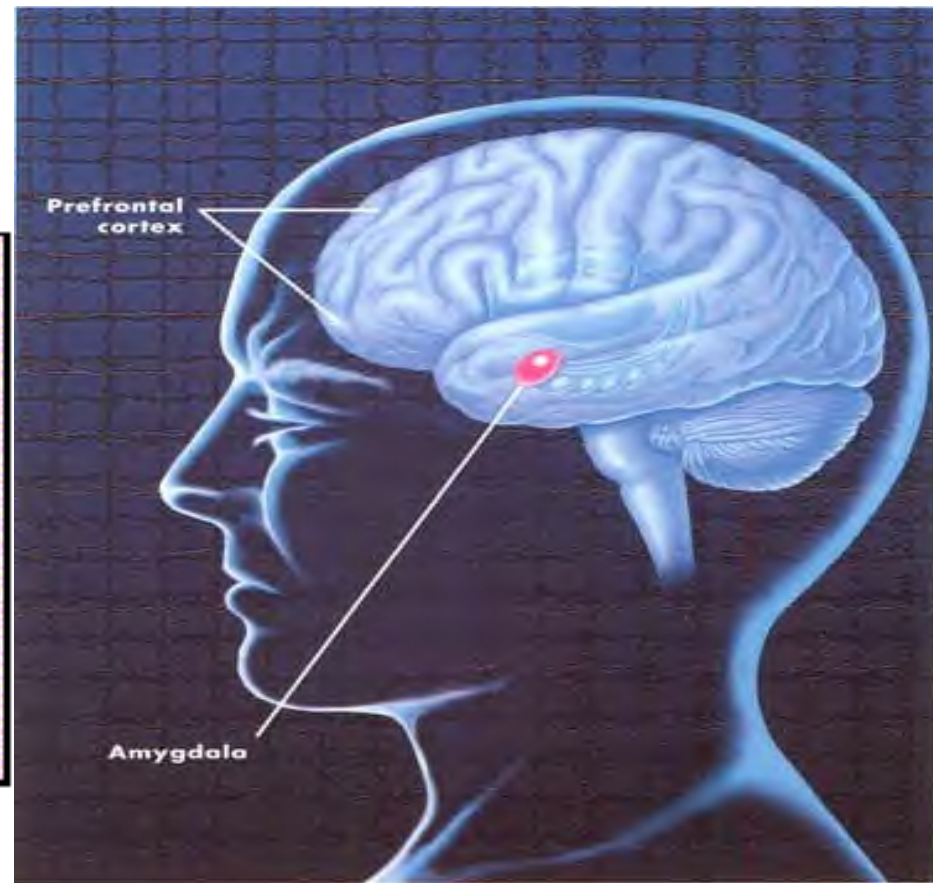
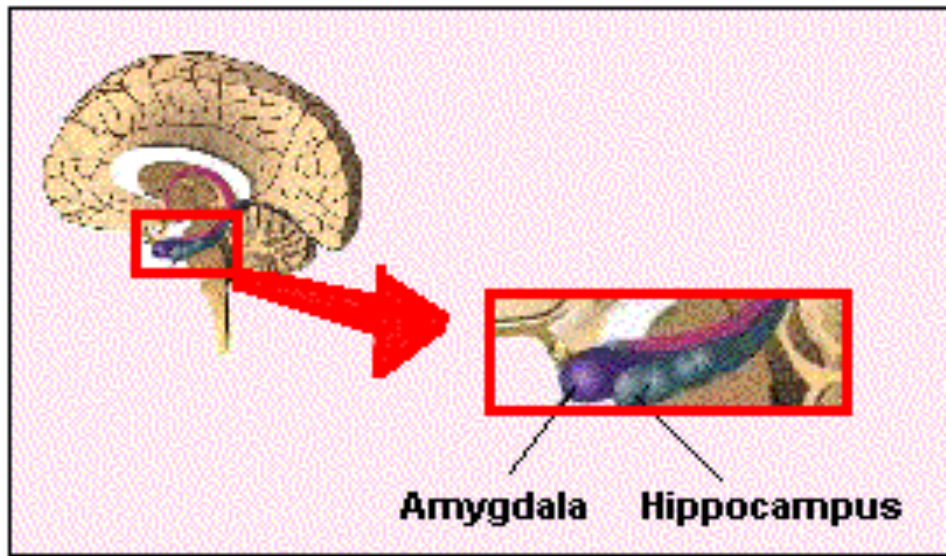
# Memoria

- En la terminología de la memoria una experiencia se “codifica” por el disparo de neuronas en grupos.
- Cuanto más frecuentemente ese grupo de neuronas “perfiles de red neuronal” se dispare con más probabilidad se dispararán juntas en el futuro (regla de Hebb)

# El cerebro predice el futuro

- Basándose en unos pocos estímulos...y en las experiencias pasadas...el cerebro construye la percepción más probable
- Las memorias moldean nuestra percepción actual creando un filtro a través del cual anticipamos automáticamente lo que va a ocurrir a continuación.
- Monitorizar la experiencia en el presente, mientras está ocurriendo la experiencia, es la vía para corregir el sesgo predictivo

# Memoria



# Memoria

- Desde el nacimiento hasta los 18 meses, el niño vive en el territorio de lo no verbal, de “lo conocido no sabido”
- La memoria declarativa se desarrolla por encima de los tres años.
  - Es de adquisición más tardía en el desarrollo del individuo y se construye sobre la base de la memoria implícita (Siegel, 2001; Siegel, 1999)

# **Memoria implícita/Aprendizaje procedimental**

- Conductas automáticas, no conscientes, dirigidas por la memoria implícita
- Actuamos, sentimos, imaginamos sin reconocer la influencia de experiencias pasadas en la realidad actual
- Se refleja en movimientos, posturas, gestos, activación autonómica, tendencias emocionales y cognitivas





*is this your mind?*

“Cuando las memorias solo son implícitas pueden convertirse en prisiones que constriñen nuestras vidas” (Siegel, 2010)

# Niveles de procesamiento de la información

## ■ Procesamiento cognitivo

Procesamiento conceptual de la información, razonamiento, lógica, interpretación, búsqueda de significados y toma de decisiones.

## ■ Procesamiento emocional

Articulación y expresión de sentimientos y afectos; añade motivación y estímulo al procesamiento sensorio-motor y cognitivo.

## ■ Procesamiento sensorio-motor

**Procesamiento del cuerpo;** secuencias sensoriales y fisiológicas, patrones fijos de movimiento, reacciones de defensa y hábitos de postura y movimiento.

Top-Down



Bottom-Up

- El procesamiento de arriba-abajo (top-down) filtra nuestra percepción de la realidad.
- Las influencias de arriba-abajo van conformando las redes tálamo-corticales y crean constantemente predicciones acerca de los eventos sensoriales entrantes.
- Estas influencias descendentes, de gran valor evolutivo, ejercen una esclavización (se crean filtros automáticos) de los procesos de elaboración de la información emergente.
- El procesamiento de abajo-arriba permite la entrada de información fresca a nuestros órganos sensoriales.

- Los abordajes de arriba-abajo (top-down) ayudan a reorganizar el self. Usan la cognición y se centran en la construcción de significados. *El punto de entrada es la historia*
- Las intervenciones bottom-up : los puntos de entrada son las sensaciones corporales y el movimiento.
- **En las intervenciones sensoriomotoras se explora la interfaz entre sensación física y significado**

# Procesamiento sensoriomotor

- Regular estados afectivos y sensoriomotores a través de la relación terapéutica.
- Enseñar al paciente estrategias de autoregulación, contactando con atención plena, y haciendo un seguimiento de los procesos sensoriomotores.

# Qué ocurre en el trauma...?

- Componentes de la experiencia se almacenan a un nivel subcortical, recuerdos implícitos, en forma de:
  - sensaciones físicas, respuestas autonómicas, movimientos involuntarios, tendencias de acción
- Esas reacciones somáticas se acompañan de terror, indefensión, miedo.
- Cogniciones que confirman que “el mundo es un lugar peligroso” “Nunca estaré seguro”, indefensión “no valgo para nada”, vulnerabilidad, responsabilidad “lo hice mal, no soy digna de ser querida” (Ogden, 2006)

# Sensaciones sin narración

“ cuando las personas se sienten demasiado sobrepasadas por sus emociones, los recuerdos no pueden transformarse en experiencias narrativas neutras. El terror se convierte en un fobia al recuerdo que impide la integración o síntesis del acontecimiento traumático y fragmenta los recuerdos traumáticos apartándolos de la consciencia ordinaria, dejándolos organizados en percepciones visuales, preocupaciones somáticas y reactuaciones conductuales”. (P. Janet, 1919)

# RESPUESTA FRENTE A experiencias

- Existen dos sistemas psicobiológicos evolutivos involucrados en las respuestas emocional y conductual
- El **sistema de defensa**, más antiguo en términos evolutivos, está localizado en el tronco del encéfalo (cerebro reptil) y regula las respuestas de *parálisis-lucha/ huída- muerte simulada y las emociones concomitantes (miedo, ira, impotencia/ indefensión)*.
- El **sistema de apego** más reciente en la evolución, está localizado en el sistema límbico (paleocorteza de los mamíferos) y regula la búsqueda de ayuda durante el suceso traumático y la tranquilización tras éste.



- Tras una experiencia traumática lo primero que se pone en marcha es el sistema de defensa.
- En el TEPT: persistente activación del sistema de defensa, incluso hasta meses después de haber concluido el suceso traumático (ST).
- Los síntomas del TEPT son la expresión de las operaciones normales del sistema de defensa; éstas se vuelven anormales como consecuencia de su persistencia y no como consecuencia de su cualidad (**Cantor, 2005**).
- En condiciones normales, cuando el ST ha concluido, las operaciones del sistema de defensa se detienen como consecuencia de la activación eficaz del sistema de apego. El fracaso en la activación del sistema de apego es, por lo tanto, un factor principal en la génesis del TEPT.

**Congelado:** “El ciervo frente a los faros”

Mudo, paralizado

Reacciones de defensa congeladas:  
“No podía moverme”

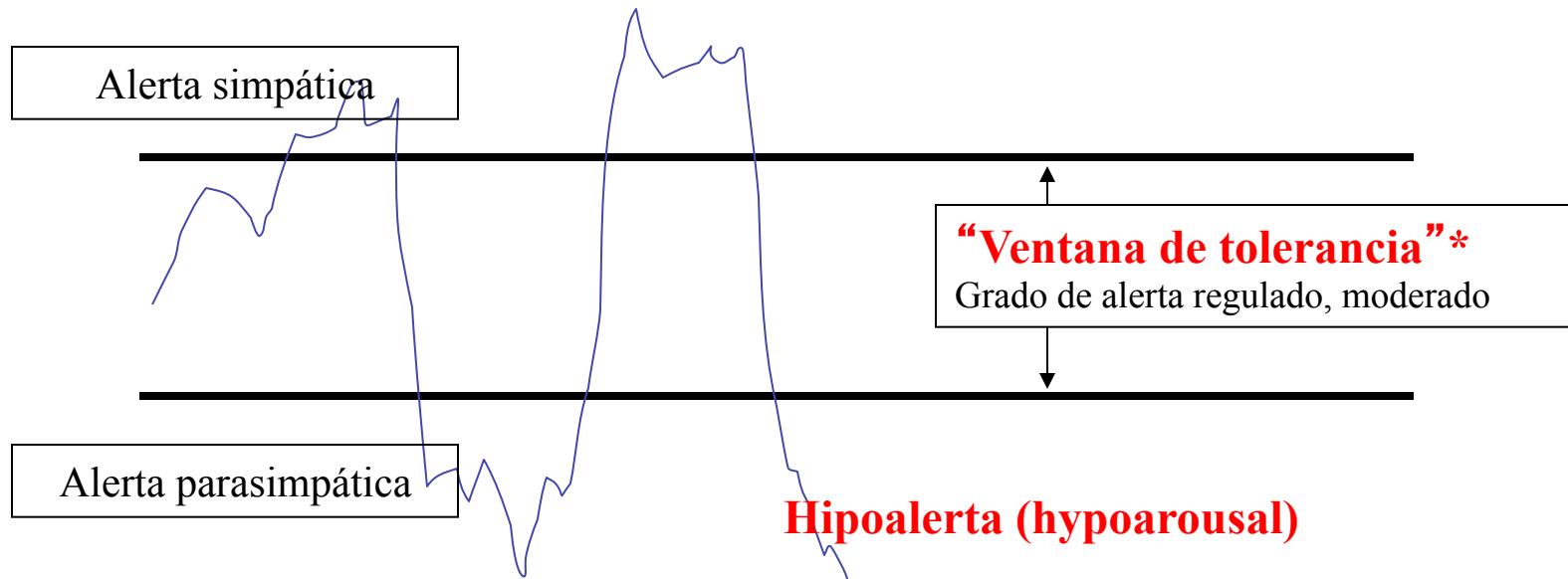
## Hiperalerta (hyperarousal)

Emocionalmente reactivo

Hipervigilante,

Imágenes y sentimientos intrusivos

Pensamientos obsesivos o atropellados



## Hipoalerta (hypoarousal)

Sentimientos monótonos, entumecimiento,  
“sentirse muerto”

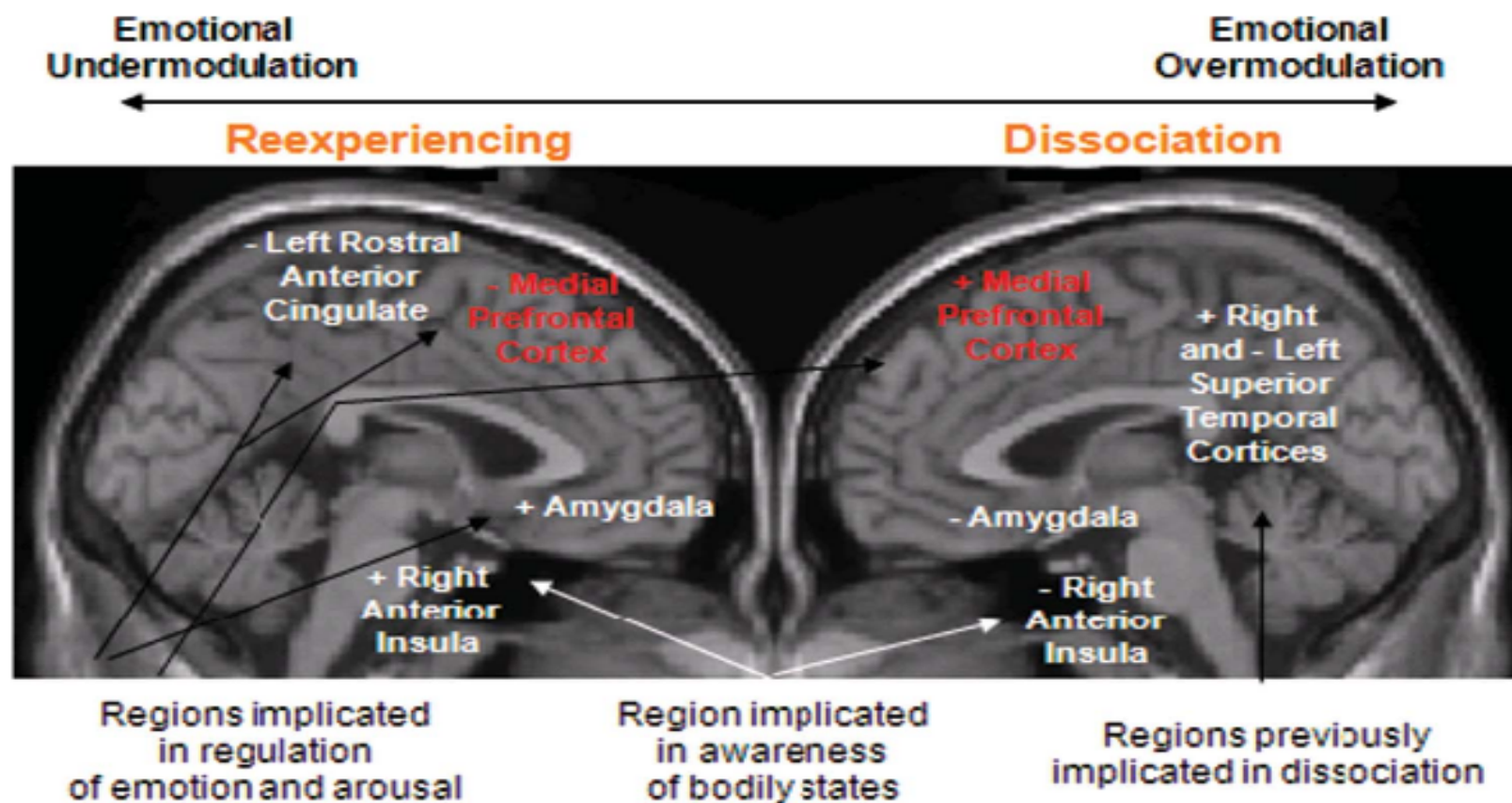
Cognitivamente dissociado o enlentecido

Colapso, retardo psicomotor

Reacciones de defensa inactivas

Ogden and Minton (2000)

\*Siegel, D. (1999)



**FIGURE 1** Emotion dysregulation in posttraumatic stress disorder. In this model, reexperiencing/hyperarousal reactivity to traumatic reminders is viewed as a form of emotion dysregulation that involves emotional undermodulation mediated by failure of prefrontal inhibition of limbic regions. In contrast, the dissociative reactions to traumatic reminders are a form of emotion dysregulation that involves emotional overmodulation mediated by midline prefrontal inhibition of the same limbic regions. Copied with permission from the *American Journal of Psychiatry* (color figure available online).

# Caso clínico

- Nina es una mujer de 43 años, natural de un país latinoamericano donde tres años atrás sufrió un secuestro que duró tres días. Durante ese periodo de tiempo fue torturada y violada por los captores. Han pasado dos años después de esa experiencia y Nina presenta síntomas de estrés postraumático con reviviscencias espontáneas del trauma muy centradas en experiencias corporales. Los síntomas predominantes son dolores difusos músculo-esqueléticos, para los que no se ha encontrado una explicación orgánica satisfactoria.
- Previo a la situación traumática presentaba un buen nivel de adaptación. Tiene estudios universitarios y llegó a vivir de su propio negocio. No había sufrido trastornos psiquiátricos previos. Está divorciada y tiene un hijo de veintidos años

# CASO CLINICO

- Manuel es un hombre de 57 años que derivan desde la consulta de oncología por tristeza y negativa a someterse a cualquier alternativa terapéutica.
- Manuel no quiere someterse a ningún tratamiento que le haga “ser una carga para su familia”. Hace tres años, su hijo murió accidentalmente por precipitación de una casa en contrucción en la que ambos trabajaban. Manuel estaba a su lado cuando ocurrió el accidente, llegó a rozar la mano de su hijo, pero no lo pudo sujetar. Desde entonces está triste, apenas se relaciona con su familia, pasa largas horas delante del televisor o paseando al perro de su hijo. Tiene pesadillas nocturnas y dice textualmente que “él murió el día del accidente de su hijo”, que desde entonces, “es como si no sintiera nada”, salvo cuando le invaden imágenes del accidente. Ahora quiere que la muerte venga cuando sea, pero sin más sufrimiento para su mujer y su hija.

# Caso clínico

- Pedro acude a consulta por irritabilidad y cambios de humor que están influyendo en su matrimonio y trabajo.
- Tiene 43 años y comenta que desde el accidente de Spanair se encuentra mal, triste, con sentimientos de culpa, miedo al ir al trabajo. No entiende muy bien porqué se encuentra así.
- Refiere que su madre murió en un accidente de tráfico cuando él tenía 18 años. Nunca ha hablado de ello con nadie, ni siquiera con su mujer.

# Emociones

## Congelado

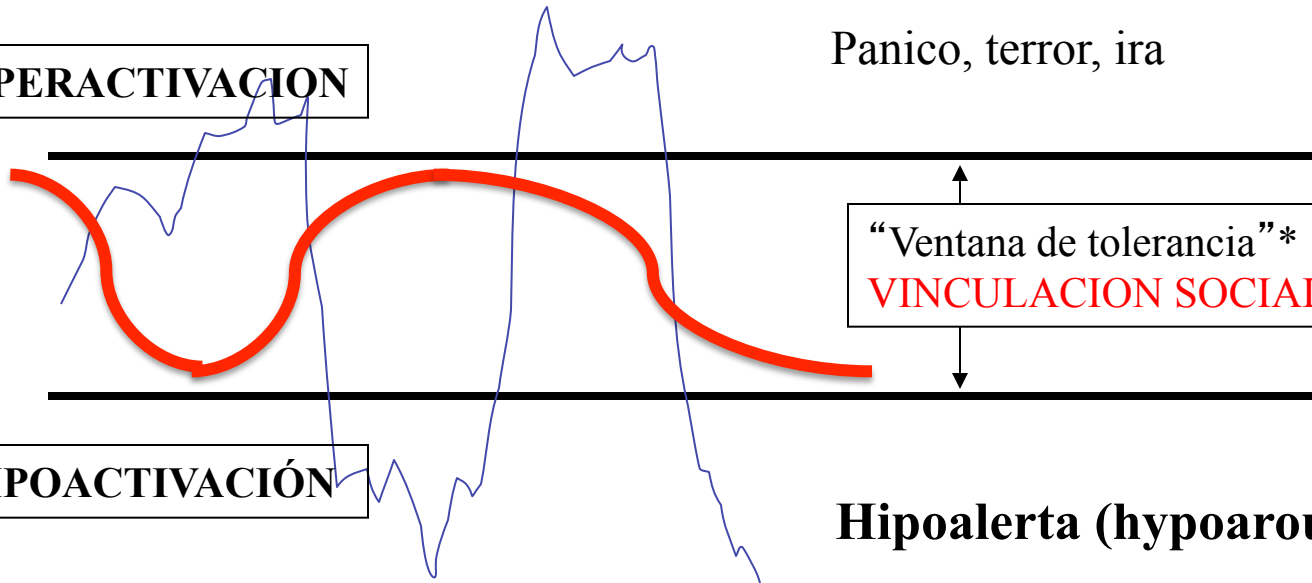
Activación con inmovilidad.  
Ansiedad, agitación

## Hiperalerta (hyperarousal)

Emocionalmente reactivo,  
impulsivo

Pánico, terror, ira

**HIPERACTIVACION**



“Ventana de tolerancia”\*  
**VINCULACION SOCIAL**

**HIPOACTIVACIÓN**

## Hipoalerta (hypoarousal)

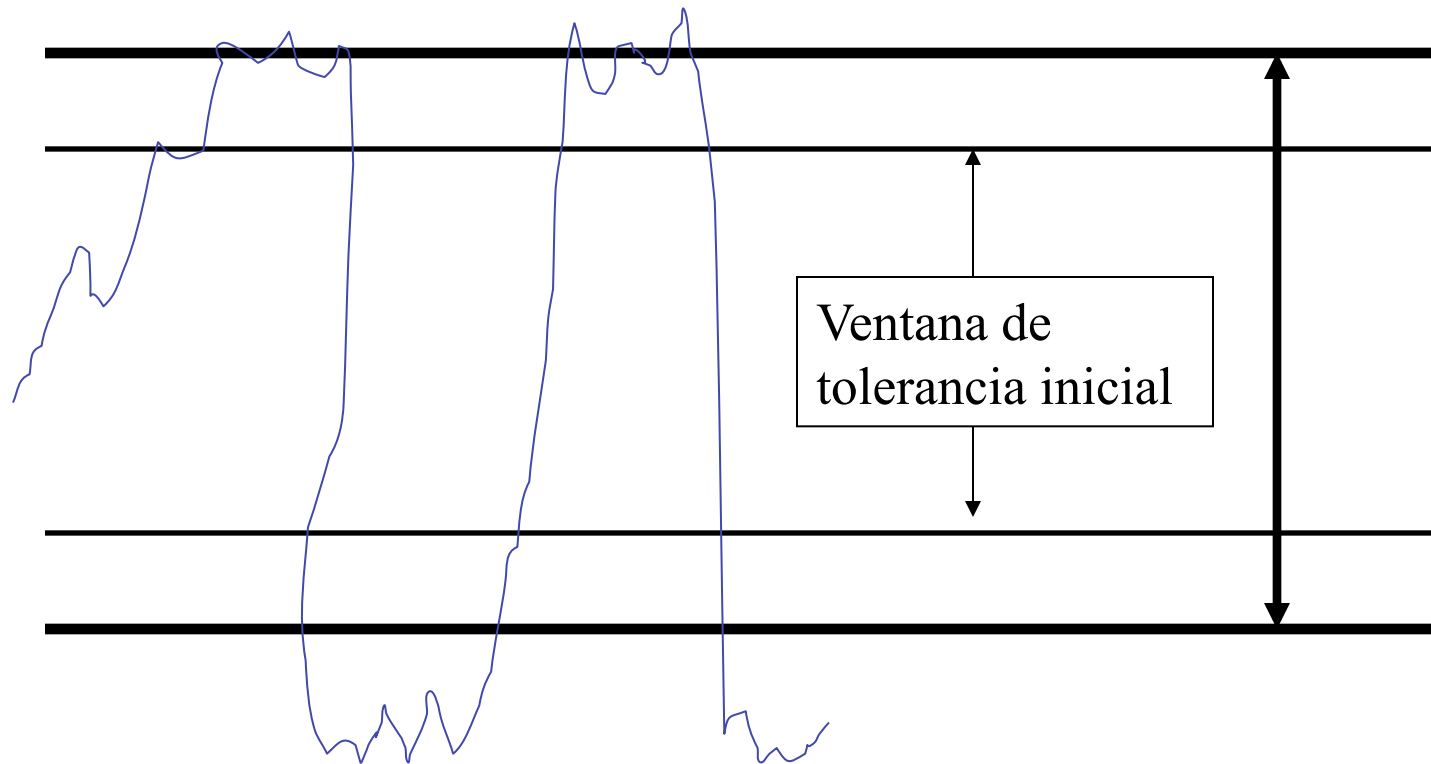
Vergüenza, humillación,  
desesperación, culpa, vacío

Distanciados de la emoción, afecto  
plano

Ogden and Minton (2000)

\*Siegel, D. (1999)

Ventana de tolerancia expandida: integrar emociones disociadas, aumentar el rango y la intensidad de las emociones

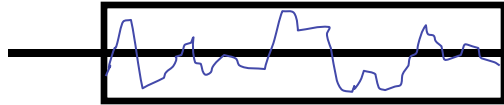




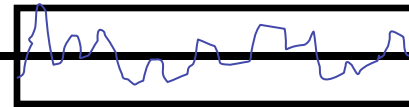
# Seguro, pero no demasiado seguro

Hiperalerta: alerta excesiva para la integración

Trabajar en los límites de regulación de la ventana de tolerancia



La terapia que permanece en el centro (“demasiado segura”) no tendrá acceso a la hiper o a la hipoactivación, ni a la consiguiente regulación



Hiporalerta: alerta insuficiente para la integración

# RELACION TERAPEUTICA

# **La psicoterapia optimiza las condiciones de neuroplasticidad. Implica afecto y relación**

## **El objetivo es la integración**

- ☞ una relación segura y de confianza, conexión emocional
- ☞ Identificar y expresar emociones dentro de la ventana de tolerancia (niveles moderados de arousal)
- ☞ integración de cognición y emoción
- ☞ co-construcción de una narrativa

# El terapeuta como regulador psicobiológico interactivo

El terapeuta actúa “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 las emociones del paciente.” (Schore, 2001)

El proceso psicoterapéutico como un contexto de **regulación intersubjetiva** en el aquí y ahora.

En la relación, el self es mentalizado: “otro tiene tu mente en su mente”

Establecer relación segura con el propio self del terapeuta: “tener tu mente en tu mente”.

# INTERSUBJETIVIDAD

- La experiencia subjetiva del terapeuta es la experiencia subjetiva del paciente: atención conjunta, intención y afecto
- El terapeuta está dispuesto y es capaz de co-regular el estado afectivo del paciente
- estado de aceptación, curiosidad, empatía y reflexividad hacia la experiencia del otro
- Permite que el otro tenga un impacto en su mente y transmite de forma verbal o no verbal el impacto del otro
- Siente que el otro es único y tiene un lugar
- Descubre de forma activa aspectos del otro no conocidos o no sentidos

# INTERSUBJETIVIDAD (paciente)

- Se siente sentido, conocido, comprendido y aceptado, SEGURIDAD.
- Siente apoyo y competencia del terapeuta para regular los afectos temidos
- Puede hablar y experimentar acontecimientos junto con emociones, extrayendo nuevos significados, e integrando éstos en la narrativa.

# El rol del terapeuta es ayudar a que el paciente:


- sienta seguridad en la interacción:
  - seguridad implica un estado receptivo y abierto
  - ser reconocido, proporciona una experiencia de ser real, de estar conectado, de no estar solo
- tolere y esté seguro en lo que se explore
- reduzca el criticismo fomentando la compasión:
  - aceptar ser cuidado por uno mismo y por el otro
  - sensitivo a sus deseos y necesidades
  - tolerancia del distrés
  - empatía
  - sin juicio

Paciente evalúa al  
terapeuta a nivel  
límbico:

- Expresión facial
- Tono de voz
- contenido
- Pautas familiares?





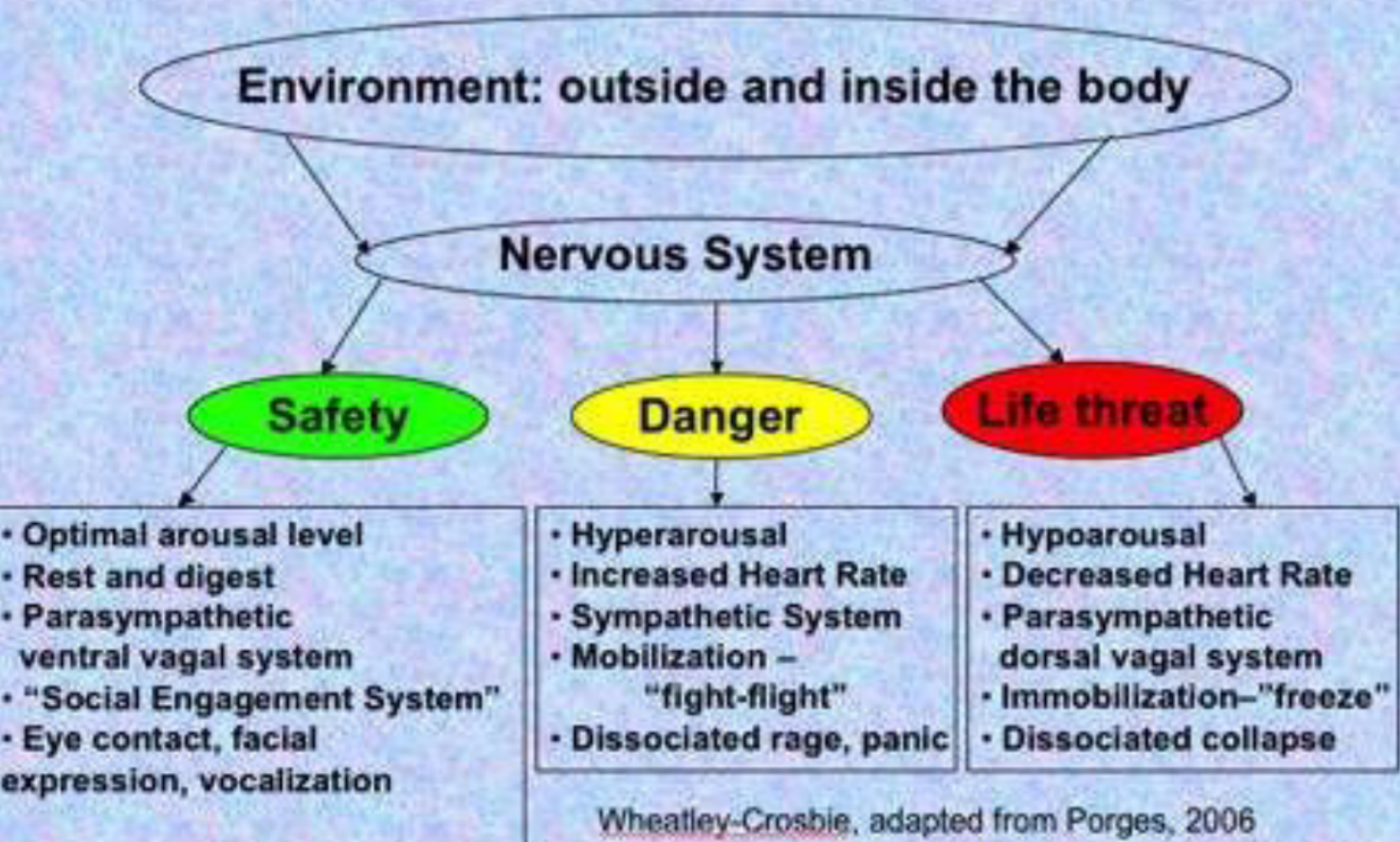
The image depicts a therapeutic session between a man and a woman. The man, on the left, is wearing a blue shirt and a patterned tie, holding a clipboard. The woman, on the right, is wearing a dark blue blazer. Both individuals have semi-transparent anatomical overlays of their heads and spines, showing the brain, spinal cord, and internal organs. Two bright, glowing spheres are positioned between their heads, connected by a faint line, symbolizing a connection or communication. The background is solid black.

**Yo sé que tú  
sabes que yo sé lo  
que tú estás  
sintiendo**

Terapeuta utiliza  
el s. límbico  
como una  
herramienta para  
la evaluación y  
conexión

# Porges' View of the ANS

## The metaphor of safety





## Intersubjetividad primaria



❧ **Sincronía afectiva:** mecanismo regulatorio diádico para establecer y amplificar estados afectivos positivos y para regular estados afectivos negativos

❧ Secuencias de comunicación interpersonal emocional cortas, que producen niveles altos de excitación, cargadas de afecto y que exponen al bebé a gran cantidad de información social y cognitiva.

❧ Para regular la elevación de arousal, madres y bebés sincronizan la intensidad de su comunicación afectiva en espacios de segundos.

Estas experiencias proporcionan a los bebés con gran cantidad de episodios (20/minuto) en los que los cuidadores son contingentes, predecibles y manipulables.

En estas transacciones, la madre segura, a un nivel intuitivo, no consciente, está regulando de forma continua los niveles de activación cambiantes del bebé y por consiguiente los estados emocionales.

# **Intervenciones de abajo-arriba**

- **Se entra en la experiencia inmediata a través de la conciencia somática:** conciencia precisa, subjetiva de sensaciones corporales y acciones físicas que surgen de estímulos internos o externos
- **Intervenciones neuroreguladoras:** estabilizar el nivel de activación
- **Trabajar en el momento presente** (Stern, 2004)
- **Trabajar con atención plena** (Siegel, 2007)

# Conciencia somática

- La conciencia somática es la percepción de uno mismo internalizada, viva, auto-sentida
- Es el equivalente experiencial de un estado psicobiológico integrado
- Implica la conciencia precisa, subjetiva de sensaciones corporales, que surgen de estímulos originados tanto dentro como fuera del cuerpo
- Un marcador característico de las emociones es la **sensación corporal sentida**, y desde la sensación somática se facilita la toma de conciencia, animando a dar sentido a la experiencia a través del lenguaje en forma de narrativa

# Aumentar la conciencia somática

- Las herramientas están dentro de mi cuerpo
- Una forma general es preguntarse acerca de las sensaciones corporales, pero no hay mucha gente que haya desarrollado un lenguaje en el que expresar sus sensaciones en el cuerpo
- Hay que despertar la **curiosidad y el interés** en las sensaciones corporales
- Empezar preguntándose acerca de las sensaciones corporales ¿Qué estás sintiendo en este momento?. Pregúntate a ti misma a otros, a tus pacientes y toma nota de sus respuestas



# Todas las intervenciones deben realizarse con atención plena

- Aumentar la conciencia somática:
  - A través de la ducha
  - Tapping con los dedos
  - Agarrar con las manos y presionar
  - Revisión de las sensaciones internas
  - Yoga
  - MF caminando

# Intervenciones somatosensoriales

- Implica *dirigirse a la experiencia del aquí y ahora (cogniciones, emociones, sensaciones corporales)* más que al contenido o narrativa para desafiar o transformar el aprendizaje procedimental
- Se trabaja con Mindfulness dirigido interpersonal
- Implica estrechar el foco sobre la “*experiencia sentida* de lo que ocurre durante una corta dilatación de la conciencia” (Stern, 2004)
- Diferenciar entre tener una experiencia y explorarla. Observar más que revivir (Siegel, 2007)

# 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

# Que es Mindfulness

- “La conciencia que emerge cuando se presta atención a propósito, en el momento presente, sin juzgar, a la experiencia que se desarrolla momento a momento” (Kabat-Zinn 2003)
- “Observación sin juzgar de la corriente de estímulos internos y externos según van surgiendo” (Baer, 2003)
- “Conciencia de la experiencia presente con aceptación” (Germer, 2007)

# 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

# Mindfulness

- La meditación es probablemente una de las actividades mentales más investigada en términos de impacto neuronal
- Todas las prácticas meditativas activan el ACC (Córtex cingulado anterior) encargado del mantenimiento deliberado de la atención
- También se engruesa la ínsula con la práctica (relacionada con la empatía y la resonancia visceral)
- Surgen más emociones positivas reflejadas además de en lo subjetivo en una mayor asimetría entre la activación izquierda (implicada en la inhibición de emociones negativas) y derecha
  - (Davidson 2003)

# Mindfulness y Cerebro

- Activación de la corteza prefrontal (Graham, 2013)
- Promueve la introspección al proporcionar calma (Porges, 2011)
- Práctica formal produce cambios estructurales a nivel del hipocampo (aprendizaje y memoria) e hipoactivación de la amígdala, disminuyendo las respuestas asociadas a estímulos amenazantes (Kabat-Zinn, 2011)

# Mindfulness en trauma

- **Trabaja en el presente.** Al monitorizar la experiencia en el presente ayuda a escapar del camino de procesamiento pasado-futuro. Surgen otras formas de respuesta
- **Discrimina** entre sensaciones, pensamientos y emociones
- Promueve una postura de **observación sin reacción**
- Promueve la **aceptación no crítica**
- Promueve el **modo-de-ser** frente al modo-de-hacer
- Promueve la **re-conexión** de la persona consigo misma, con los demás y con el entorno. Tomar conciencia de la lucha cuando esta surge y observarla sin reaccionar a ella
- Ayudar a **movilizar el cuerpo**: A través de ejercicios de hatta yoga y de meditación en movimiento (caminando, nadando)
- Promover una **relación diferente con la realidad** (estar en el presente, evitar la catastrofización y la rumiación)



# Técnicas somatosensoriales

## 1. Entrenarse en la propia lectura corporal:

Lectura y señalamiento no verbal

Exploración de cambios en la posición y en el movimiento

## 2. Establecer la base segura:

Reorientarse hacia experiencias positivas: construcción de un ancla sensorial

Descubrir un lugar seguro y el ejercicio de la fuerza interna

Fortalecer las áreas de vulnerabilidad

## 3. Ejecutar actos de triunfo

## 4. Centrarse sólo en las sensaciones físicas en el momento presente para evitar el desbordamiento emocional

# Ejercicio de calibrado

- Sujeto B pide al sujeto A que piense en algo que le gusta mucho (respiración, postura, tono muscular, coloración de la piel...). Pensar en algo que no le gusta y observar los cambios.
- B pide a A que piense en una persona que le resulta agradable y en una que le resulta desagradable. Se observan los cambios. Luego se escogen una serie de características comparativas que son enunciadas por B y pide a A que se centre en aquella de las dos personas que las cumple.
- Se trata que B pueda deducir de las respuestas no verbales dadas por A si la persona que reúne las características es una u otra.

# Lectura corporal

- Observación de las tendencias de acción persistentes, tales como la postura habitual de inclinación, de tono muscular etc...
- Ayuda al Terapeuta a hacerse consciente del patrón crónico de postura del cliente (estructura física, movimientos, postura...) que se mantiene en el tiempo y se correlacionan con creencias sostenidas a largo plazo y estados emocionales (Ogden, 2006)
- Se complementa con el seguimiento
  - observar de cerca y de modo no invasivo, los componentes no verbales de la experiencia inmediata del cliente

# **Exploración de cambios en la posición y en el movimiento**

Explorar cambios iniciados por el paciente o sugeridos por el terapeuta para ayudar a despertar memorias somáticas incluidas en esos patrones de postura y movimiento.

# Exploración de cambios en la posición y en el movimiento

- Qué pasa o que experimenta cuando siente o ejecuta algo físico: Nota lo que pasa cuando yo me he centrado en la tensión de tus brazos.
- La verbalización del consultante de una palabra o frase: Qué pasa cuando te atreves a decir: Yo hice lo que pude.
- Qué pasa cuando el terapeuta hace una acción determinada: ¿Podemos pararnos a observar que pasa dentro de ti cuando yo echo mi silla hacia atrás?
- Qué pasa cuando el terapeuta dice una frase o una afirmación o comentario: Vamos a estudiar qué pasa en tu cuerpo cuando yo repito tus palabras “tengo derecho a enfadarme”

# Exploración de cambios en la posición y en el movimiento

- *T: ¿Está Usted cómoda ahí sentada?*
- *Olga: Si, si muy cómoda*
- *T: Es que me da la impresión de que está sentada al borde de la silla ¿Lo nota usted?*
- *Olga: Bueno, sí, siempre me siento así.*
- *T: ¿Y si prueba a ver si estuviera más cómoda ocupando todo su sitio?*

La paciente empieza a moverse para sentarse dentro de la silla y se interrumpe.

- *Olga: No, no...¿quiere que le diga la verdad?- dice mientras se mueve de nuevo mucho más al borde de la silla que al principio- Esta es mi posición de estar cómoda. No me parece que tenga derecho a ocupar toda la silla*

# Exploración de cambios en la posición y en el movimiento

La mujer empieza a llorar.

- *Olga: Es que nunca me creo con derecho a ocupar ningún sitio...ni siquiera estoy segura de que hago aquí..si realmente estoy haciéndole perder su tiempo....*

# Exploración de cambios en la posición y en el movimiento

- Otra paciente Elisa acude a terapia a requerimiento de su familia pero con poca convicción de que algo o alguien le ayude a remontar sus sentimientos de tristeza y desesperanza
- *E: No me gusta hablar de mí misma, soy muy pudorosa con mi intimidad. Me molesta estar aquí, no estoy a gusto.* (Elisa dice esto mientras aleja un poco su silla al mismo tiempo)
- La terapeuta observa ese movimiento y en reciprocidad con ella distancia también un poco más su propia silla mientras dice:
- *T: Yo voy a intentar poder ayudarla respetando mucho ese espacio que usted dice necesitar. Para empezar podemos explorar si esta posición física con un poco más de distancia entre nuestras sillas, le resulta más cómoda para empezar a hablar ¿Qué le parece? ¿Puede ser un poco más fácil hablar así?*



# Diferenciar entre tomar conciencia y procesamiento

- **Mindfulness corporal:** Qué notas en tu cuerpo?, cuáles son las sensaciones?, notas tensión, relajación?, en qué zona de tu cuerpo lo notas?
- **Procesamiento:** seguir las sensaciones corporales y ejecutar la acción, aprender a seguir con conciencia plena el interjuego entre sensaciones físicas, movimientos e impulsos y notar las reacciones internas  
cambiar la postura, qué es lo que tu cuerpo quiere hacer?, sigue el impulso

# Habilidades de intervención neuroreguladora

- Centrarse en el cuerpo segundo a segundo, tanto el paciente como el terapeuta. Enseñar a los consultantes la diferencia entre sensación corporal y emoción.
  - De no hacerlo se producirá una intensificación del estado de alerta emocional y psicológico
- Utilizar el procesamiento sensorio-motor para detener el ciclo de intensificación de la alerta.
  - Cuando la atención se concentra sólo en la sensación, las emociones se dejan a un lado hasta que el grado de alerta disminuye.
- Centrarse exclusivamente en las sensaciones para limitar la cantidad e intensidad de la información a procesar, de modo que se vuelva más manejable.

# Habilidades a integrar en el tratamiento

- Aislar cada momento y facilitar su procesamiento somático
  - Percibir los movimientos incompletos de las reacciones de defensa
  - Realizar voluntariamente las reacciones de defensa
  - Secuenciar las reacciones a través de micromovimientos, movimientos de descarga (temblores, sacudidas, cambios de temperatura)

## **Un principio básico: ayude a los pacientes a realizar “actos de triunfo”**

Los pacientes afectados por recuerdos traumáticos han sido incapaces de realizar ninguna acción inherente a la fase de triunfo.

(Pierre Janet, 1925)

## **A menudo, los “Actos de triunfo” primero se observan como “Movimientos preparatorios”**

Los movimientos preparatorios son pequeños movimientos que ocurren antes de realizar uno mayor deliberado. Son movimientos de ajuste que tienen lugar antes de un movimiento voluntario. Frecuentemente se observan como movimientos casi imperceptibles tales como la mano del cliente casi empezando a cerrarse, o lo que en el cliente se indica como precursor de un movimiento, por ejemplo tensionar la mandíbula o los brazos.

# Bloques de la experiencia somática (P. Levine)

1. Ambiente de seguridad
2. Apoyar la exploración y aceptación de las sensaciones
3. Pendulación y contención
4. Trabajar con pequeñas secuencias de activación
5. Proporcionar experiencias correctivas, respuestas defensivas activas y de empoderamiento
6. Desacoplar el miedo y la impotencia de la respuesta biológica de inmovilidad
7. Resolver la hiperactivación
8. Aumentar la autoregulación, favorecer la capacidad para la conexión social

# Recursos somáticos

- Utilice el cuerpo para cambiar de humor
  - Adoptar una determinada expresión facial transmitirá comunicación emocional al cerebro
  - Al sentirse triste intentar cambiar la expresión facial y la postura corporal hacia otras asociadas a la felicidad y la alegría

# Intervenciones de abajo-arriba

- 🌀 **Reconocer y etiquetar las emociones, sensaciones y acciones**
- 🌀 **Modular la experiencia emocional**
- 🌀 **Experimentar emociones sin juzgar, rechazar o con miedo a perder el control**
- 🌀 **Acceder a emociones positivas, amplificar estados emocionales positivas**



# Base segura

- *“Primero, antes de que a mi alumno se le permita hacer avanzar el auto, le enseño cómo parar y cómo frenar. Solo considero que es seguro para mi alumno familiarizarse con el acelerador y aprender a avanzar (lentamente) el coche, cuando ambos estamos seguros de su habilidad para encontrar el freno y parar el auto reflexivamente. Entre tanto, vuelve al pedal de freno periódicamente - parar y andar. Conducir con seguridad implica una combinación de frenado cuidadoso y a tiempo, con una aceleración a la velocidad que la circulación, el conductor y el vehículo puedan soportar. Lo mismo pasa con la terapia segura del trauma”.*

B. Rotchild, 2007

# Herramientas para la regulación afectiva

- Identificar el comienzo de la hiperactivación:
  - Conciencia somática: mindfulness corporal
- Focalizar, calma:
  - mindfulness de la respiración
  - Lugar seguro
  - Grounding
- Mindfulness: descentramiento y soltar
- Desarrollo de afectos positivos, construcción de anclas corporales de competencia y placer.

# Enraizarse y centrarse (grounding and centering)

- Técnicas que nos reconectan con nuestros recursos corporales, ayudan a tener un estado de seguridad en el que las emociones, sentimientos o pensamientos no nos alteran.
- Centro de gravedad es el lugar donde se origina la acción y la energía.

- Exploración del lugar seguro: hablar previamente con el paciente sobre el lugar elegido. A veces no existe un lugar seguro, entonces se puede trabajar el estado de seguridad con mindfulness.
- Ejercicio de la fuerza interna

# Instalación de un Lugar seguro

## Ejercicio de anclas sensoriales

- Imagina una escena placentera para ti, mejor un lugar o una persona que te tranquiliza
- Focaliza en lo positivo
- Despierta la memoria somatosensorial y Siente los cambios que ocurren en tu cuerpo
- ¿Qué ves, que escuchas que sientes?
- Focaliza en los cambios en tu SNA (temperatura, frecuencia cardíaca, respiración tensión muscular...)
- ¿Te ayuda la imagen o el recuerdo placentero a tranquilizar tu nivel de alerta? Si no es así elige otra
- Para evaluarla como un ancla sensorial útil, imagina una escena algo molesta (nunca traumática). Observa si la utilización de este ancla te tranquiliza. Si es así has encontrado un instrumento útil para ti
- Practica

- *Explorar y experimentar con conciencia plena.* Para despertar la función exploratoria del córtex prefrontal inhibido en el trauma (Siegel, 2006)
  - ¿Qué estás sintiendo en tu cuerpo ahora?
  - ¿Dónde experimentas la tensión exactamente?
  - ¿Cómo de grande es el área de tensión?
  - ¿Qué sensaciones sientes en tus piernas cuando hablas del abuso?
  - ¿Qué pasa en tu cuerpo cuando te enfadas?
- *Distinguir* entre sensaciones físicas o acciones y emociones basadas en el trauma y
- Ligar los elementos “Estoy notando como se pone en tensión tu mandíbula mientras vas hablando de sentirte furioso”

# Ejercicio: FOCALIZACIÓN EN LA EMOCIÓN

El paciente ha atravesado recientemente una separación con una mujer con la que ha estado involucrado durante dos años.

T: Usted dijo que se sentía triste. ¿Nota alguna otra emoción o sentimiento?

P: No lo sé. Es difícil darme cuenta

T: ¿Nota algunas sensaciones o sentimientos en su cuerpo?

P: Es un sentimiento en mi pecho, como si quisiera llorar. Y mi estómago- algo de tensión. Y luego siento como si mi corazón comenzara a acelerarse

T: Quedémonos con ese sentimiento en su pecho. Cierre sus ojos y trate de concentrarse en él. ¿Qué nota?

P: Es una sensación en mi pecho... una sensación de pesadez, y luego siento mi corazón acelerado y luego siento que me voy a largar a llorar. Pero me freno.

T: Así que usted nota que el llanto está por brotar pero usted lo detiene, ¿Y luego cómo lo hace sentir eso?

P: Mi corazón está acelerado.

T: OK, si usted llorara, ¿cómo lo sentiría usted? ¿Qué representaría eso para ud?

# Ejercicio: FOCALIZACIÓN EN LA EMOCIÓN

P: No lo sé, como si dejara salir algo, que algo se vaya. Pero luego me sentiría, quizás, que pierdo el control. Parecería que perdí el control.

T: ¿Y luego qué sucedería?

P: Usted podría menospreciarme.

T: Así que si usted llorara yo lo menospreciaría. Eso es lo que siente. ¿Y si usted llorara, qué le pasaría a esos latidos acelerados del corazón?

P: No lo sé. Trato de no pensar en eso.

T: OK, volvamos al sentimiento en su pecho y a esta sensación de que va a llorar. ¿Puede concentrarse en este sentimiento ahora? ¿Puede dejar que ese sentimiento tenga lugar?

P: *(comienza a llorar)* Simplemente no lo sé. Me siento terrible, discúlpeme.

T: Ok. Esa es la manera en que se está sintiendo en este momento. ¿Y puede decirme, con este sentimiento, hay algún pensamiento asociado al llanto?

P: Tengo ganas de decir, “No soporto estar solo”. Siempre va a ser de esta manera.



# Ejercicio: FOCALIZACIÓN EN LA EMOCIÓN

T: En ese sentimiento está el temor de que siempre estará solo. Y cuando usted está llorando, ¿Si fuera a pedir algo, que sería?

P: “Por favor, regresa”.

T: ¿Así que usted quiere que ella regrese?

P: Sí. Yo sé que no era bueno, pero no soporto esta soledad.

T: ¿Y sus latidos acelerados?

P: Me siento avergonzado. Me quiero esconder.

T: ¿Por qué se quiere esconder?.

P: Porque parezco tan patético.

T: ¿Así que usted siente que es patético estar triste o llorar?

P: Sí.

T: volvamos a esta tristeza, este sentimiento en su pecho y la sensación de querer llorar. Cierre los ojos y concéntrese en ese sentimiento de tristeza. Imaginemos una pantalla en blanco, ahora una imagen aparece en la pantalla. Su tristeza pone a esa figura en la pantalla. ¿Qué imagen aparece en la pantalla?

# Ejercicio: FOCALIZACIÓN EN LA EMOCIÓN

P: Me veo a mí mismo en mi habitación, inclinado. Está oscuro. Estoy solo (llanto).

T: ¿Y que está sintiendo en esa habitación solo?

P: Siempre estaré solo- como que se está rompiendo mi corazón.

# Trabajo somatosensorial

- Adoptar una actitud de exploración y curiosidad más que a experimentar miedo o tener una actitud crítica o de juicio sobre uno mismo.
- Mantener el adecuado equilibrio entre exploración y necesidad de seguridad (como un cuidador suficientemente bueno).
- Mantener una actitud de juego.
- Redirigir la atención de la conversación al momento presente es como redirigir la atención de la experiencia exterior a la interior, o del pasado al presente **CONCIENCIA DUAL**

# Límites

- Rotchild (2006) distingue
  - Distancia física o zona de comfort o espacio personal
  - Armadura corporal, te ayuda a sentirte protegido en tu interior

# Límites

- La piel es el límite más concreto
- Tomar conciencia de tu piel te ayudará a estar en contacto contigo mismo en el momento presente.
- Siente tu piel debajo de tus ropa. Haz ligeros movimientos para sentir las piernas, los brazos debajo de la ropa
- Lavarse las manos con agua fría
- Mueve los dedos de los pies debajo de los zapatos ¿Qué sientes, que superficies tocas?

# Límites

- Reinstaurar un sentido apropiado de límite es facilitado por la exploración de acciones que involucren las extremidades, tales como empujar con las manos, dar patadas para apartar algo con las piernas, pasear.
- *La identificación de la respuesta de “no” en el cuerpo es un prerequisite para ser capaz de marcar un límite*
- *explosiones de agresividad puede ser útil trabajar con movimientos lentos con conciencia plena de los brazos y de las manos que simulen la agresión*

# Afrontar la indefensión/ vulnerabilidad

- Toma conciencia de tu línea base, como otras veces (posición, sensación de soporte, temperatura, tensiones musculares, respiración, frecuencia cardíaca)
- Deja llegar la imagen de una situación que vives como amenazante o en la que te sientes indefenso y frágil
- Observa en que lugar de tu cuerpo sientes esa sensación, que forma tiene, color, palabras que la acompañan. Revísala
- Tensa la zona muscular de tu área de indefensión. Mantén esa tensión
- Observa que ocurre cuando tensas esa zona

# 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



# Ejercicio del contenedor

- Herramienta útil para trabajar durante el proceso
- A veces, es necesario colocar experiencias, pensamientos, recuerdos, sentimientos que provocan distrés en un contenedor diseñado por el paciente hasta que podamos trabajar con ello.

# Utilidad de la conciencia somática

- Monitorizar la alerta psicofisiológica promoviendo un equilibrio adecuado entre el esfuerzo orientado a conseguir un objetivo y el “dejarlo ir”.
- Establecer un link con el aquí y ahora a través del cuerpo facilitando la separación entre presente y pasado
- Establecer un link directo con las emociones que permita su identificación
- Utilizar la conciencia somática como freno en los trastornos del control de impulsos o en situaciones de hiperarousal
- Utilizar la memoria somática como recurso. Recuerdos de experiencias de crecimiento
- Promover la conciencia dual que ayude a diferenciar pasado y presente o self experiencial y self observador
- Promover la conciencia de los límites físicos e interpersonales. Establecer el límite a nivel de la piel

# **Aprender de la sabiduría del cuerpo:**

## **Enfoque sensorio-motor**

- Percibir las tendencias procedimentales crónicas y las respuestas repetitivas (hiper e hipoalerta, tensión, movimientos habituales, posturas, gestos, impulsos, etc), especialmente aquellos que indican subsistemas de defensa (lucha/congelación/vuelo/muerte fingida).
- Utilizar la conciencia plena (mindfulness) para ayudar al cliente a interesarse en esas pautas más que a interpretarlas.
- Poner a prueba las tendencias procedimentales aprendidas utilizando técnicas no verbales que requieran de movimientos físicos alternativos sin causar ahogamiento y más disociación.
- Animarles a terminar los movimientos y los sentimientos negativos, a expresar los sentimientos positivos y a desarrollar los recursos somáticos.
- Trabajar en los límites de la ventana de tolerancia para estimular la integración y aumentar la tolerancia a los sentimientos.

**La terapia tienen que incluir estilos y técnicas terapéuticas que integren la experiencia cognitiva construida por recuerdos incluidos en la memoria declarativa, junto con la experiencia emocional somatosensorial, construida por recuerdos, en forma de marcadores somáticos incluidos en la memoria procedimental**

# Conclusiones

- El núcleo del daño postraumático tiene que ver con la desconexión emocional.
- Tras la experiencia de trauma no asumida, la narrativa de la persona queda congelada en una historia rígida e inflexible, o queda rota en una historia desorganizada, a través de la cual filtra sus experiencias posteriores en clave de amenaza.
- La disociación de elementos de la experiencia asociadas con el trauma y alojadas en gran parte en la memoria implícita o procedimental o músculo-esquelética es un mecanismo preferente para intentar manejar emociones desbordantes.
- Silenciar la expresión corporal en los problemas mente-cuerpo implica mantener suspendido el propio cuerpo en determinada postura emocional, aprestado para una acción que nunca llega

# Conclusiones

- La terapia narrativa del trauma tienen que incluir estilos y técnicas terapéuticas que integren la **experiencia cognitiva** construida por recuerdos incluidos en la memoria declarativa, junto con la **experiencia emocional somatosensorial**, construida por recuerdos, en forma de marcadores somáticos incluidos en la memoria procedimental
- La regulación emocional a través de Mindfulness y otras técnicas somatosensoriales buscan la estabilización del paciente, la emergencia de nuevos recursos y el acceso a memorias codificadas en el cuerpo.

# Cómo se hace?

## RAIN y Compasión

**R**econocer- darse cuenta de lo que surge

**A**ceptación – decir “sí”, permitir, dar un espacio a la experiencia.

**I**nvestigar –ser curioso, incluso lo que parece ser familiar no es siempre lo mismo

**N**o-identificación –testigo de la experiencia, sin ser atrapado por ella

**+ Compasión:** mantener una actitud de amabilidad, amistad y cariño hacia uno mismo y hacia los otros.

# MINDFULNESS DE LA EMOCION

- Aceptar la tristeza
- Aceptar el enfado
- Aceptar el miedo
- El alejarnos de las emociones es lo que intensifica las emociones
- Ayudar a encontrar emociones escondidas



# MINDFULNESS PENSAMIENTOS

- “Yo no valgo para nada....soy un fracasado...debe haber algo en mí que está mal...”
- El contexto de nuestros pensamientos suele ser el ánimo
- A veces, los pensamientos nos ayudan a no entrar en contacto con las emociones
- Con mindfulness, no se discute con los pensamientos, se les observa como fenómenos pasajeros mientras se permanece enraizado en el aquí y ahora.

## DESCENTRAMIENTO O DEFUSIÓN

- Mindfulness con los pensamientos: (Ponerlos en hojas que se lleva el río, Meterlos en una botella, nubes que cruzan el cielo, etiquetarlos, sin entrar en el contenido)

# METÁFORAS

- Porque las palabras no tienen un sentido único, es por lo que es posible la metáfora y la alegoría. Es decir, detrás de un nombre, están todos los posibles significados que no se nombran. La utilización de una palabra aludiendo, encubiertamente, a los otros sentidos consonantes con ella, hace posible la metáfora.
- La metáfora es útil por el poder transformativo que tienen las historias
- Proviene del griego metapherein que significa *llevar transferir* y que se compone del prefijo meta (*más allá*) pherein (*llevar, sostener*). En ese sentido metáfora es algo que lleva o transporta más allá.
- Uso literal de una palabra o frase que denota un objeto o idea en lugar de otra por medio de sugerir una analogía o parecido entre ellas

# METÁFORAS

- La analogía es el mejor camino para llegar a otros significados implícitos
- La metáfora es una forma de comunicación paralela que ayuda a preparar al paciente para un paso siguiente o a vencer una dificultad en el tratamiento o a obtener información preguntando de otra forma . Cuando se utiliza la metáfora, no se acompaña posteriormente de ninguna interpretación
- Si requiere explicación es que no está bien construida.

# METÁFORAS

- Hay una gran variedad de metáforas de modos de construcción y de usos clínicos para diferentes objetivos
  - **Metáforas genéricas o generales** de las que una amplia audiencia puede extraer sentido. Son las que han de utilizar más un lenguaje vago
    - Viaje a visitar a un guru
    - Viaje de un héroe (personas con problemas para conseguir pasar una transición vital)
    - Construir una edificación
    - Tejer una prenda
    - Cocer pan
    - Crecimiento
  - **Metáforas específicas** que van dirigidas a un cliente y a un problema concreto de ese cliente. Aquí hay que elegir *con precisión* una palabra *vaga*

# METÁFORAS

- Utiliza el lenguaje de tu paciente
- Haz pausas
- Engancha la atención desde el principio
- Utiliza un lenguaje vago
- Las historias tienen un comienzo, un intermedio y un final. Cuanto más simples mejor

# METÁFORAS

- Pasos para construirlas
  - Obtén información
    - Sobre el problema o preocupación
    - Sobre las características únicas de esa persona
  - Plantea cuales son tus guías de resultado
    - Cual es la situación real y cual la deseada y cómo se conectan
  - Ir paralela a seis componentes (Lanktons, 1983)
    - Vincularse con una intimidad adecuada a la edad
    - Mejora de la autoimagen
    - Reestructurar actitudes
    - Cambio de rol social
    - Cambio en la estructura familiar
    - Disfrute de la vida

# METÁFORAS

- Dale drama, suspenso, misterio
- Reestructurar para dar nuevas perspectivas y elecciones. La metáfora puede contener una reestructuración del problema
- Cerrar. Sin enfatizar el nudo de la historia. Su poder es la búsqueda de interna a un nivel inconsciente
- Escríbela o memorízala

# METÁFORAS

- Las metáforas son útiles porque no son amenazantes, promueven la independencia y la búsqueda de sentido propio, rodean la resistencia, crean confusión y por tanto receptividad hipnótica, promueven la flexibilidad (Zeig, 1980)



# Ejercicio de Metáfora

- **Rosario**, una mujer de 32 años, acude a la consulta por ansiedad que va en aumento en las últimas semanas. Ella se describe como una mujer muy amante de su trabajo como ejecutiva en una empresa. Dice que luchó mucho por llegar a donde está. Sus otras dos hermanas ocupan también cargos importantes en otras empresas. Sus padres, sobre todo su madre, les habían transmitido siempre que, como mujeres, iban a tener más dificultades por conseguir puestos altos en la jerarquía, que era a lo que había que aspirar. Desde hace unos meses, Rosario sale con un chico, empleado de una zapatería, con el que se siente muy a gusto. Dice que ha sido la primera vez que ella se ha sentido libre y aceptada en todos los aspectos. El novio no comparte la forma que tiene Rosario de ver la vida, pero la respeta. Hace unas semanas, le han ofrecido un importante puesto, para el que se tendría que desplazar a Australia y hacerse cargo de la filial que va a abrir allí su empresa.