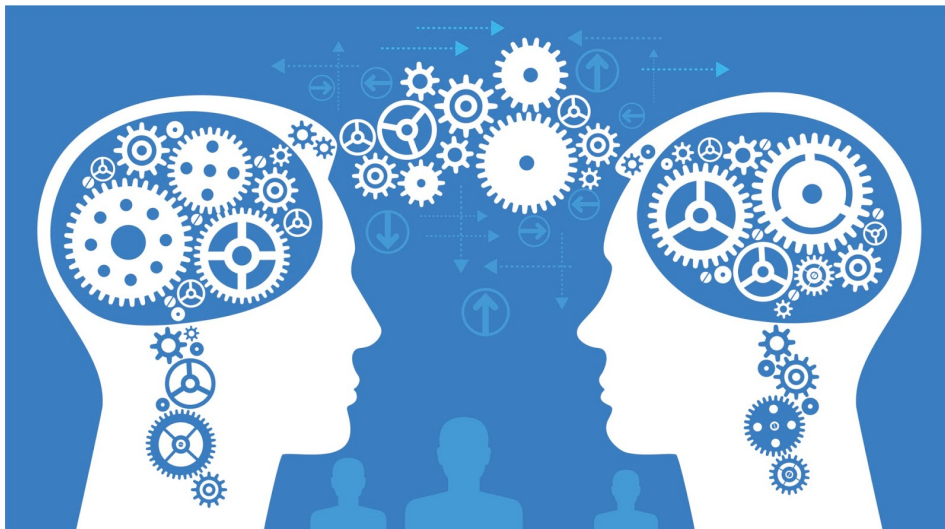


MÁSTER EN
PSICOTERAPIA
PERSPECTIVA INTEGRADORA



Universidad
de Alcalá

Pauta problema construida desde el pensamiento



Ainoa Muñoz San José

Psiquiatra. Hospital La Paz
Madrid, 1 y 2 de febrero de 2018

- ¿Cuándo construir una pauta problema desde el pensamiento?
- Narrativas y construcción de la experiencia y del sí mismo
- Trabajo con el diálogo interior
 - Ejemplo personal
 - Escenas role playing
- Intervenciones de abajo- arriba para trabajar con narrativas/ pensamientos: suavizar narrativas de sufrimiento, favorecer narrativas de bienestar, crecimiento y desarrollo
- Compasión para transformar el sufrimiento. Indagación, exploración compartida

“Los hombres no se trastornan por los acontecimientos, sino por las opiniones que de éstos tienen”

Epicteto (siglo IV, antes de Cristo)



*“Nosotros somos lo que pensamos.
Todo lo que somos surge de nuestro pensamiento.
Con nuestros pensamientos hacemos el mundo”*

Buda

PAUTAS CONSTRUIDAS DESDE EL PENSAMIENTO

- PENSAR es mantener narrativas o discursos entorno al Yo, al mundo, o a la relación entre el yo y el mundo.
- El pensamiento incluye siempre reflexividad “pensamos sobre algo”
- Lo que no siempre incluye es la conciencia acerca de esa reflexividad.

LO QUE DAMOS POR SENTADO

...Se convierte en la historia dominante
y automática y nos impide ver otras
historias marginales o alternativas.

¿Cuándo construir una
pauta problema desde el
pensamiento?

PAUTA-PROBLEMA

Cuando la narrativa que nos trae el paciente privilegia la vía de **comunicación verbal**, construimos la **narrativa desde arriba hacia abajo**.

Perspectiva de **PRIMERA PERSONA,** desde el YO

PAUTA PROBLEMA

Narrativa construida entre terapeuta y paciente , que describe la **experiencia del paciente** como la **repetición** de modo insatisfactorio de la **relación** consigo mismo, o con los otros significativos, en el **contexto** de una cultura.

Es en este momento cuando
tenemos que decidir el **PUNTO DE
ENTRADA:**

Uno de ellos pueden ser LOS
ESQUEMAS DE PENSAMIENTO Y
CONDUCTA QUE SE MANIFIESTAN
EN EL **AUTODIÁLOGO INTERNO.**

El terapeuta ayuda al paciente a acceder a una
experiencia emocional que le permite un cambio de
perspectiva frente al problema, facilitando con ello la
evolución del significado y dando paso a una nueva
narrativa alternativa no saturada por el sufrimiento.

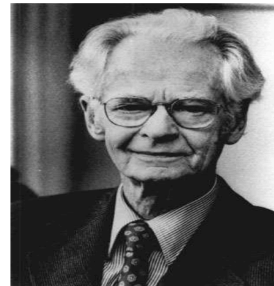
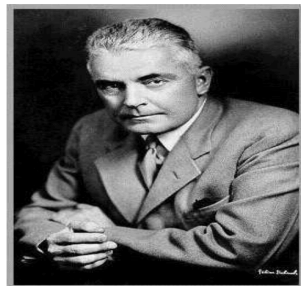
CAMBIO

PAUTA-PROBLEMA

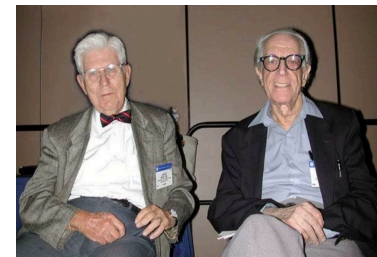
1. **Paciente** expone **narrativa**. Es fundamental articular la queja más allá de los síntomas (tristeza, falta de energía, ansiedad) y plantearlo en términos cognitivo, emocional, y de conducta. Una descripción clara ayuda a a establecer los objetivos del tratamiento.
2. **Encontrar** en otras experiencias, remotas o recientes, **significados similares** a la narrativa actual.
3. Delimitar la **pauta** o circuito que se **repite**.
4. Terapeuta colabora en búsqueda de pautas que se repiten con el objetivo de ayudar a dar sentido a esa **narrativa emergente**.

Terapias cognitivas

- Primera Ola de las Terapias de Conducta (años 50)
 - J.B. Watson y B.F. Skinner.
 - Principios del condicionamiento y del aprendizaje
 - Modificación y mejora de la conducta humana



- Segunda Ola de las Terapias de Conducta (años 70)
 - importancia de las variables cognitivas en el tratamiento de los problemas emocionales y de comportamiento
 - la idea de que las **respuestas conductuales y emocionales están fuertemente influidas por las cogniciones** y la percepción de los eventos; consecuentemente con esto, la modificación de esas cogniciones y percepciones. Añadió los pensamientos irracionales, esquemas cognitivos patológicos o estilos desadaptativos del procesamiento de la información como blancos clínicos a modificar.
 - Terapia Cognitiva de Beck para la Depresión y la Terapia Racional Emotiva de Ellis



Acting Event



Belief



Consequence



Acontecimientos,
hechos, o situaciones.
Internos o externos.



Proceso de creencias
(pensamientos, ideas,
imágenes, etc.)



Consecuencias o
resultados (conductas
y emociones)
funcionales o
disfuncionales.

A: Evento Activador	B: Creencia (Pensamiento)	C: Consecuencias (Sentimientos)	C: Consecuencias (Conductas)
Escucho fuertes vibraciones en la ventana	Alguien está rompiéndola para entrar en mi casa	Ansioso	Echo llave a la puerta, llamo a la policía.
Escucho fuertes vibraciones en la ventana	Es el fuerte viento y la ventana está vieja y floja.	Ligeramente irritado	Intento asegurar la ventana, vuelvo a dormir.
Un hombre se me aproxima de noche en una calle vacía	Voy a ser asaltado	Aterrorizado	Corro.
Un hombre se me aproxima de noche en una calle vacía	Me parece que es mi viejo amigo Esteban	Curioso, complacido	Lo llamo por su nombre, Esteban.
Mi esposo está sentado leyendo el periódico	A él le tiene sin cuidado mis sentimientos	Colérica, resentida	Le digo que es un egoísta y un ególatra.
Mi esposo está sentado leyendo el periódico	Se ha aislado de mí porque está colérico conmigo	Perturbada, culpable	Evito interactuar con él.
Siento que mi corazón golpea fuerte	Voy a tener un ataque al corazón	Ansiedad, pánico	Acudo a una sala de emergencia.
Siento que mi corazón golpea fuerte	He tomado demasiado café	Un poco arrepentido	Procuro reducir la cafeína

Trabajo con pensamientos

Evento Activador Precedente	Pensamientos y grado de creencia en los pensamientos (0%-100%)	Sentimientos y nivel de los sentimientos (0%-100%)

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

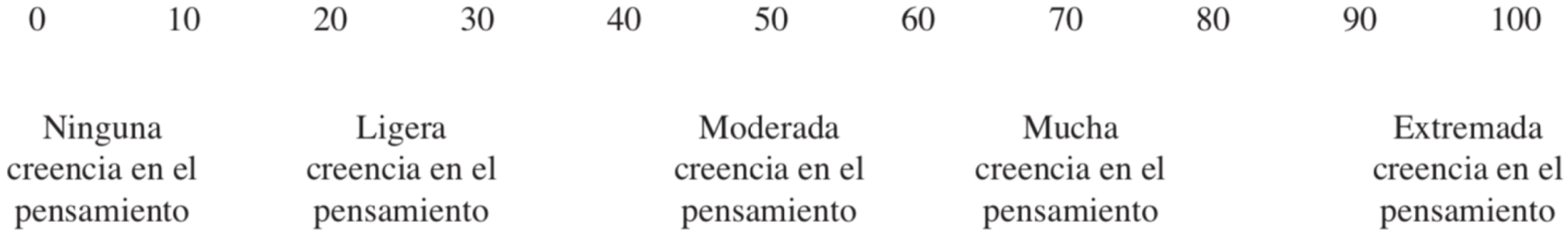
Nada (triste) Ligeramente (triste) Moderadamente (triste) Muy (triste) Extremadamente (triste)

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Ninguna creencia en el pensamiento Ligera creencia en el pensamiento Moderada creencia en el pensamiento Mucha creencia en el pensamiento Extremada-creencia en el pensamiento

Pensamiento Negativo	Otros Posibles Hechos
Hay una fuerte lluvia afuera y nunca llegaré a tiempo a mi casa	Tal vez ha dejado de llover desde que vine hace una hora. Puedo salir para chequear los hechos.
No estoy preparado para mi examen	He leído el material, he asistido a clases, y he hecho mis trabajos
Siempre estaré solo	No tengo a disposición todos los hechos, puesto que no sé lo que hay en el futuro. Tengo amigos. Tengo muchas cualidades que la gente aprecia.

Momento, Situación o Suceso en que Cambia la Fuerza del Pensamiento o Creencia	Evalúe la Fuerza del Pensamiento (0% - 100%)											
1	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
2	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
3	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
4	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
5	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
6	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	



• Terapias de Tercera Generación

MBSR: Mindfulness-based Stress Reduction – Reducción del estrés basada en mindfulness KABAT-ZINN

MBCT: Mindfulness-based cognitive therapy – Terapia cognitiva basada en mindfulness SEGAL

MBRP: Mindfulness-based Relapse Prevention: Prevención de recaídas basada en mindfulness BOWEN

ACT: Acceptance and commitment therapy – Terapia de aceptación y compromiso HAYES

DBT: Dialectical Behavioral Therapy – Terapia dialéctico conductual LINEHAN

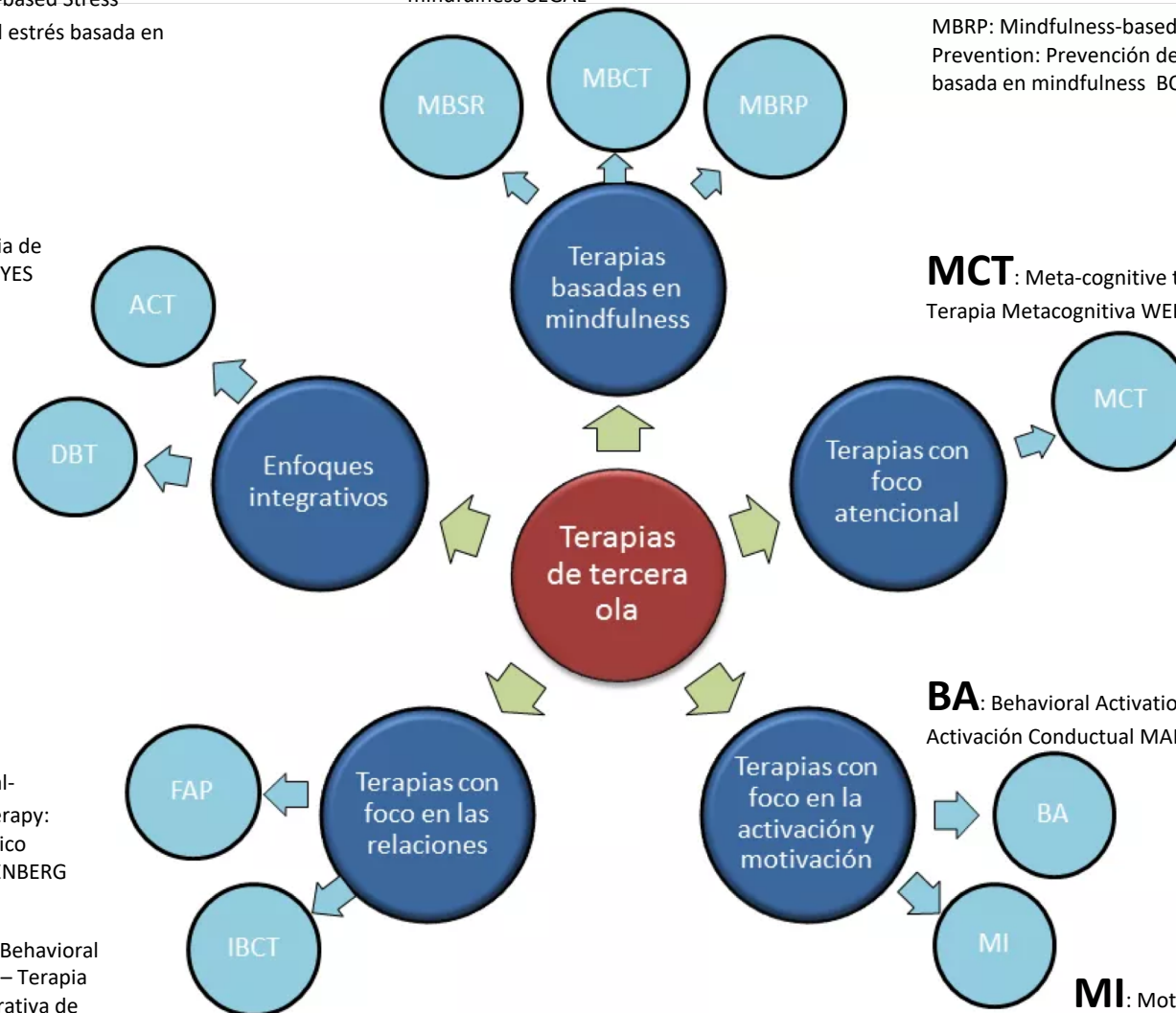
MCT: Meta-cognitive therapy – Terapia Metacognitiva WELL

FAP: Functional-analytic psychotherapy: Psicoterapia analítico funcional KOHNLENBERG

IBCT: Integrative Behavioral Couples Therapy – Terapia conductual integrativa de pareja CHRISTENSEN

BA: Behavioral Activation – Activación Conductual MARTELL

MI: Motivational Interviewing – Entrevista motivacional MILLER



- El **foco** no está en cambiar el contenido de las **experiencias** internas (sean emociones, pensamientos, sensaciones, etc), sino en **modificar la relación** que se mantiene con ellas. Foco en la experiencia presente.
- Construir conjuntos de habilidades que pueden ser utilizados en diversas situaciones: regular las emociones, lidiar de manera distinta con los pensamientos, ejercitar flexibilidad en la atención, etc. Esto ha permitido quitar el foco del abordaje sintromico y en la eliminación de síntomas, y reemplazarlo por nuevos aprendizajes, **nuevas habilidades** potencialmente aplicables a cada nueva situación.
- **Demandan / animan al del terapeuta explorar los mismos principios** que se van a trabajar con el **paciente**.

Narrativas y construcción de
la experiencia y del sí mismo

Cuando pensamos...

El pensamiento es nuestro

¿QUIÉN SOY YO?

LAS NARRATIVAS DEL SELF

- El sí mismo, “el self” es un **proceso en construcción**.
- **Evoluciona**, no es fijo ni inmutable. Cambia según las circunstancias.
- Es el producto de concebir y organizar una vida de una determinada forma.
- ES CONSTRUIDO “EN Y A TRAVÉS” DE LA NARRACIÓN

LAS NARRATIVAS DEL SELF

- **Sentido del *self*** a través del **lenguaje**.
- **Esencia** se pierde al intentar objetivarlo, tiene que ver con la **subjetividad**.
- La exploración de la identidad es la exploración de la subjetividad.
- El sentido de la propia identidad surge con la capacidad de construir de escenas pasadas y futuras.

EL SÍ MISMO

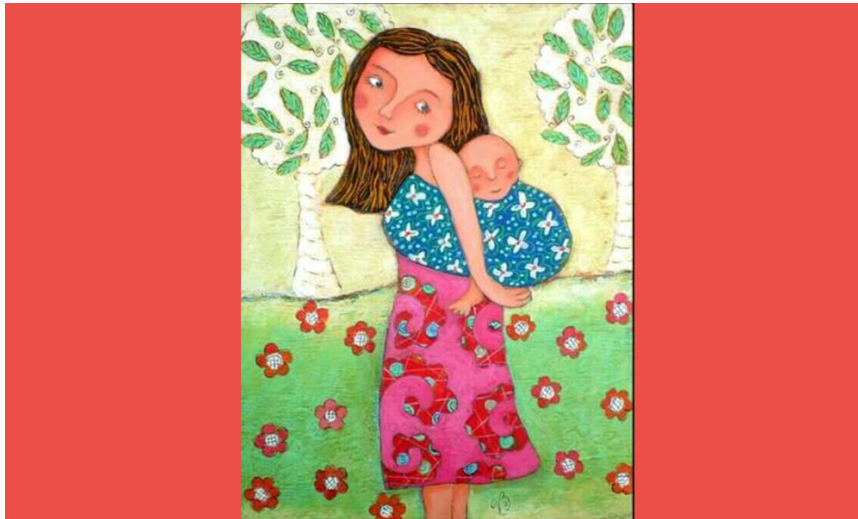
- La representación del **sentido de ser**, es un proceso complejo que se desarrolla en construcción conjunta y recíproca con una figura de **apego**
- El **sí mismo** se configura entorno al eje conexión/desconexión emocional.
- Nunca nos relacionamos con otro por primera vez, continuamente anticipamos la evaluación y la respuesta del otro.

“Como mucho uno puede ser co-autor de su vida”

(Ricoeur, 1991)

Las relaciones humanas no solo nos ayudan a una supervivencia práctica o como aporte de recursos, sino que son condición imprescindible para conformar nuestra mente y para llegar a ser quienes decimos o sentimos que somos.

(Siegel, 1999)



SÍ MISMO NARRATIVO Y SÍ MISMO EXPERIENCIAL

- Experiencia es mía si “me es **dada en primera persona**”.
- Inmediatez de la experiencia: subjetividad del yo, de pertenecerme.
- Realidad experiencial inmediata.

La **identidad narrativa**, que se construye en y por la narración de historias, se complementa con la **identidad experiencial**, con la dada en primera persona.

La experiencia desde dentro de A sólo es accesible a A. La única forma como terapeutas que tenemos de acceder a esa experiencia es a través del relato que hace A de su experiencia. Y este relato es una de las vías que hacen posible la comunicación y el cambio en terapia.

La naturaleza del self (neuronal y fenoménica) es compuesta y co-dependiente y por tanto vacía de existencia intrínseca, volátil e impermanente.

“Tienes que ser alguien antes
de poder ser nadie”

“You have to be somebody before you
can be nobody,”

(Engler, 2003)

El self no es más que la designación mental de un conjunto de historias acerca de mí, con lo cual se abren muchas más oportunidades para el cambio.

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

AUTODIÁLOGO INTERNO

- El self mantiene internamente **diálogos**, y no monólogos, y son diálogos porque se establecen **desde diferentes posiciones o perspectivas**.
- En psicoanálisis el yo observador es testigo del ego que experimenta, o el superyó que vigila y juzga la experiencia del yo.
- Los **diálogos imaginarios** constituyen una parte muy importante de la **construcción de nuestro mundo**. Nuestras críticas, esperanzas y miedos, los diálogos imaginarios con otros, la conversación que mantenemos como entrenamiento previo antes alguna situación que tememos o deseamos.

El *self* es construido por
múltiples voces y por las
relaciones mutuas entre
ellas.

*“Cuando yo era niña recibí una educación muy estricta, era además, la mayor de nueve hermanos. Me propuse **ser excelente** en mi trabajo, en mi matrimonio, como madre con mis hijos(1). Y aquí me tiene usted ahora, como una **mujer incapaz** de levantarse de la cama, incapaz de manejar su vida, que acaba de tomarse pastillas para suicidarse y que no puede hacer cosas sencillas(2), **como los demás** (3). Me veo ingresada en un psiquiátrico para siempre”.*

AUTODIÁLOGO INTERNO

- El *self* mantiene internamente **diálogos**, y no monólogos, y son diálogos porque se establecen **desde diferentes posiciones o perspectivas**.
- Esta actividad dialogante tiene una función de estabilidad psíquica emocional (Lewis and Todd, 2004).
- No siempre diálogo entre iguales: algunas partes del self están sujetas al **dominio de otras partes más poderosas**, de modo que mientras surgen unas determinadas narrativas con una voz firme, se debilitan o ensombrecen otras que hablan con una voz débil (Hermans, 2004; Stern, 2004).

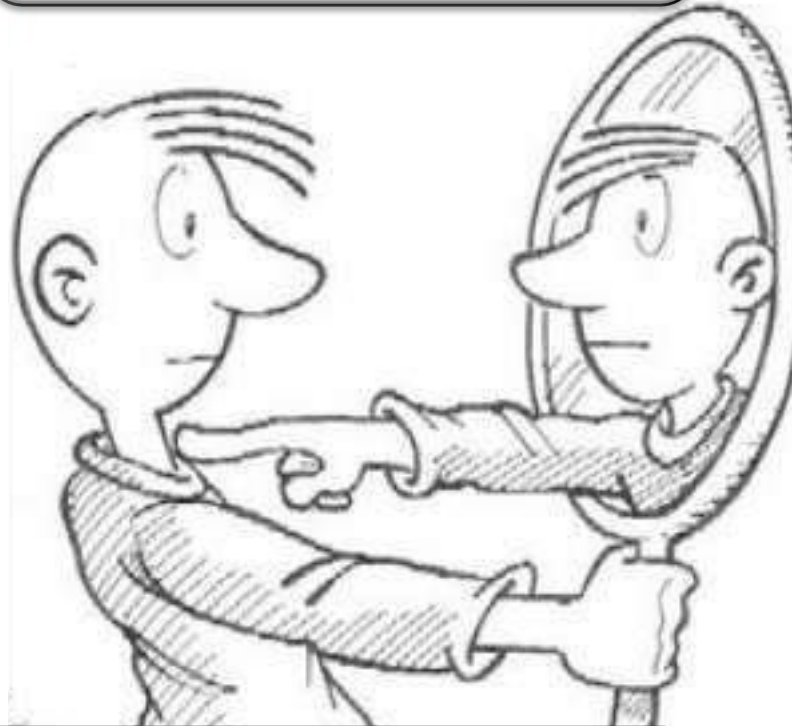
Construcción del Yo

Producto de
nuestros
relatos

Las narrativas del yo sostienen
diálogo entre lo que el YO es y lo
que hubiera podido ser

Sin conciencia

La forma del Yo
no es solo una
cuestión
privada, la
identidad ha
adquirido
carácter público



Formula
deseos e
intenciones

Es posesivo,
territorial, adopta
creencias y valores

Adapta el pasado a las exigencias
del presente y a las expectativas
futuras

Es continuo a lo largo
del tiempo

Trabajar con el diálogo interior

Trabajar con el diálogo interior

- Cuando los esquemas de pensamiento y creencias irracionales están dominando la historia que nos cuentan acerca de si mismos puede ser útil utilizar técnicas provenientes del campo de las **terapias cognitivas** con el objetivo de:
 - Tomar conciencia de los sesgos cognitivos con los que operan
 - Cuestionar dichos sesgos que hacen que den por sentado versiones de sí mismo que sostienen la vulnerabilidad y la auto-descalificación

El registro de tres columnas es un ejemplo de algunas de estas técnicas

Estados del YO, **voces internas**, estados mentales

Narrativas sostenidas por diferentes partes del self, por diferentes estados del sí mismo, con sus propias necesidades, deseos, objetivos, formas de sentir, pensar y de actuar.

Una parte de mí...pero otra...

(Watkins, 1997; Emmerson, 2003)

Voces y estados mentales

- **Narrativas de voz firme frente a narrativas más débiles**
- Esos diálogos internos pueden tener una gran influencia en el mundo de la acción
- Riesgo de que se rigidifiquen en forma de esquemas de acción o de creencias irracionales
 - “siempre tengo que actuar a la perfección”
 - “si me equivoco la gente no creerá más en mí”
 - “soy incompetente”
- En depresión y riesgo de suicidio emergen voces críticas hiperexigentes, autopunitivas

Trabajar con las voces críticas

- **Detectarlas**
- **Nominarlas** o describir sus características.
Cual es su intención? ¿a que necesidades no atendidas responde?, **encontrar una intención positiva a esa voz.**

TE INVITAMOS A

**HACERLO AHORA CON LA VOZ DE TU EJEMPLO
PERSONAL**

Promover el diálogo entre diferentes voces o estados

- Promover un diálogo entre ellas basado en la aceptación
- **Curiosidad**, invitación a la exploración
- Uso de la **paráfrasis** (repetición con otras palabras) o el **reflejo empático** (empatizando con las emociones de cada estado del yo) de modo que el consultante sienta que se le está escuchando y prestando atención y se le facilita un eco de sus propias palabras
- **Desarrollo de voces internas auto-cuidadoras y auto-valorativas** de la persona.
- **Integrar** todas las **voces** en una **narrativa coherente hacia el autodesarrollo**.

Estrategias de cambio: trabajo psicoterapéutico

Terapeuta ayuda a la paciente a:

- **Reconocer** los **diferentes** estados o **voces**: el de niña indefensa y el de adulta hipexigente.
- Entender que **todos** esos estados **forman parte** de un **sí mismo** y que necesita todos esos estados o partes para llevar adelante su vida con equilibrio.
- No se intenta eliminar ninguno: terapeuta y paciente **se preguntan por su sentido**

¿De qué le sirve a esta mujer este estado de dependencia o de indefensión?

¿De qué le sirve a este hombre esa voz crítica e hiperexigente que le bloquea todo intento de acción?

Estrategias de cambio: trabajo psicoterapéutico

1. **Identifica las diferentes voces y nomina junto a la paciente.**
2. Empatiza con cada parte, facilita el **reconocimiento de la intención positiva** para la persona **que persigue cada estado emocional.**
3. Explora las **necesidades y deseos** de cada una de las **voces.**
4. Fomenta el **diálogo entre ellas** y la **cooperación.**

Estrategias de cambio: trabajo psicoterapéutico

Nuestro objetivo es fomentar, a través de la aceptación de todas las voces, la integración funcional de éstas en una **nueva narrativa** que apoye el crecimiento personal del consultante

(Rodríguez Vega y Fernández Liria. Terapia narrativa basada en atención plena para la depresión. 2012)

Estrategias de cambio: trabajo psicoterapéutico

1. **Identifica las diferentes voces y nomina junto a la paciente**, *“parece que esta es la parte de niña que tenía miedo de que su madre llegase borracha a casa, ¿es a esa parte a la que te referías cuando decías que ya salió la miedosa? ¿Le podríamos llamar la parte miedosa?”*
2. Empatiza con cada parte, facilita el **reconocimiento de la intención positiva** para la persona **que persigue cada estado emocional**. *Una voz de rabia y agresividad puede tener el sentido de proteger a la persona de tomar contacto con una tristeza profunda. Una voz crítica y descalificadora puede tener el propósito de evitar caer en equivocaciones que en otros momentos del pasado trajeron problemas a la persona.*

Estrategias de cambio: trabajo psicoterapéutico

3. Explora las **necesidades y deseos** de cada una de las **voces**. ¿Qué crees que necesita esa parte de niña indefensa? ¿Qué busca?
4. Fomenta el **diálogo entre ellas** y la **cooperación**. *“Y ahora María, ¿qué le dirías a esa niña temerosa? ¿La puedes consolar? ¿La puedes tranquilizar diciéndole que ya no hay nada que temer, que ahora eres una mujer adulta y tienes muchos más recursos?”*

**AUTOCOMPASIÓN -
AUTOACEPTACIÓN**

PARA EXPLORAR POSICIONES CONFLICTIVAS

- La **silla vacía y la doble silla**: Su objetivo aquí, es identificar voces o estados emocionales diferentes implicados en una situación, y animar al consultante a adoptar una posición de observador de ellas, animar a la exploración de la relación y si es posible, a reconciliar las diferentes partes y llegar a un posible acuerdo

Técnica de la silla vacía y de la doble silla

**FORMA SENCILLA DE
ACCEDER A LOS DIFERENTES
ESTADOS DEL YO**

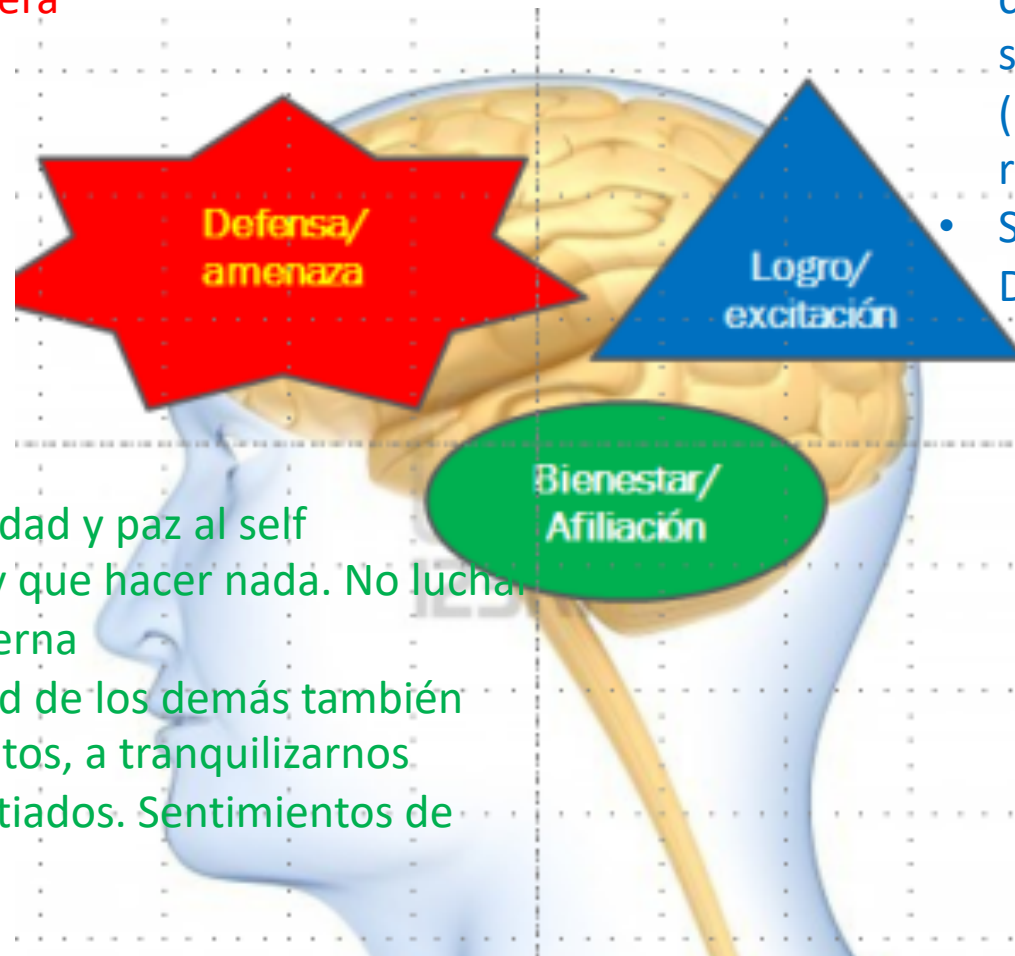
LAS NARRATIVAS DEL SELF

Cualquier **articulación narrativa** es siempre **posterior** a la experiencia previa de un determinado sentir
(experiencia emocional)

Sistemas de regulación de los afectos (Gilbert, 2009)

- Ansiedad, ira, cólera
- Lucha, huida, sumisión (autoprotección)
- Serotonina

- Sentimientos agradables al conseguir logros, consumo, satisfacer deseos (motivados recompensados).
- Sistema activador. Dopamina



- Aporta calma, tranquilidad y paz al self
- Estar satisfecho, no hay que hacer nada. No luchar ni desear nada. Paz interna
- El afecto y la amabilidad de los demás también nos ayudan, como adultos, a tranquilizarnos cuando estamos angustiados. Sentimientos de seguridad.
- Endorfinas, oxitocina

3 EN 1

CEREBRO TRIUNO

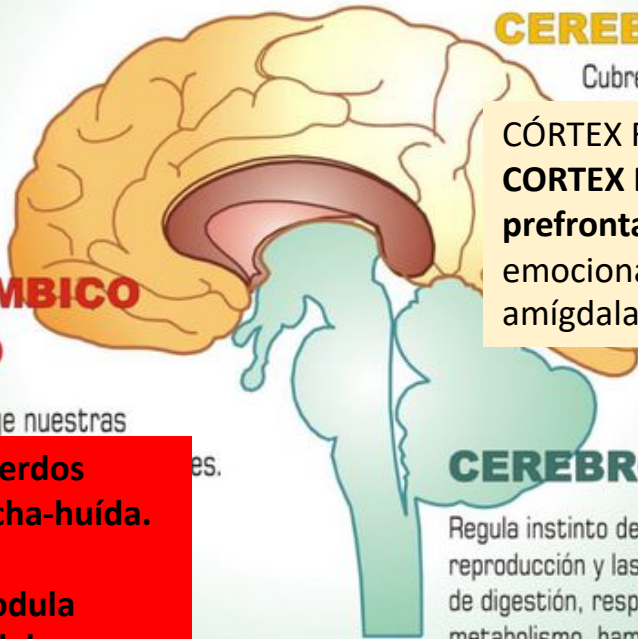


CEREBRO EMOCIONAL

CEREBRO LÍMBICO O MAMÍFERO

Cubre el reptiliano y dirige nuestras

- **AMÍGDALA:** recuerdos emocionales. Lucha-huída. Simpático
- **HIPOCAMPO:** modula reacciones amígdala. Parasimático.



CEREBRO CORTICAL

Cubre al mamífero y al reptiliano.

CÓRTEX FRONTAL

CÓRTEX PREFRONTAL. **Córtex prefrontal medial:** inteligencia emocional, conectado con amígdala y hemisferio dcho.

CEREBRO REPTILIANO

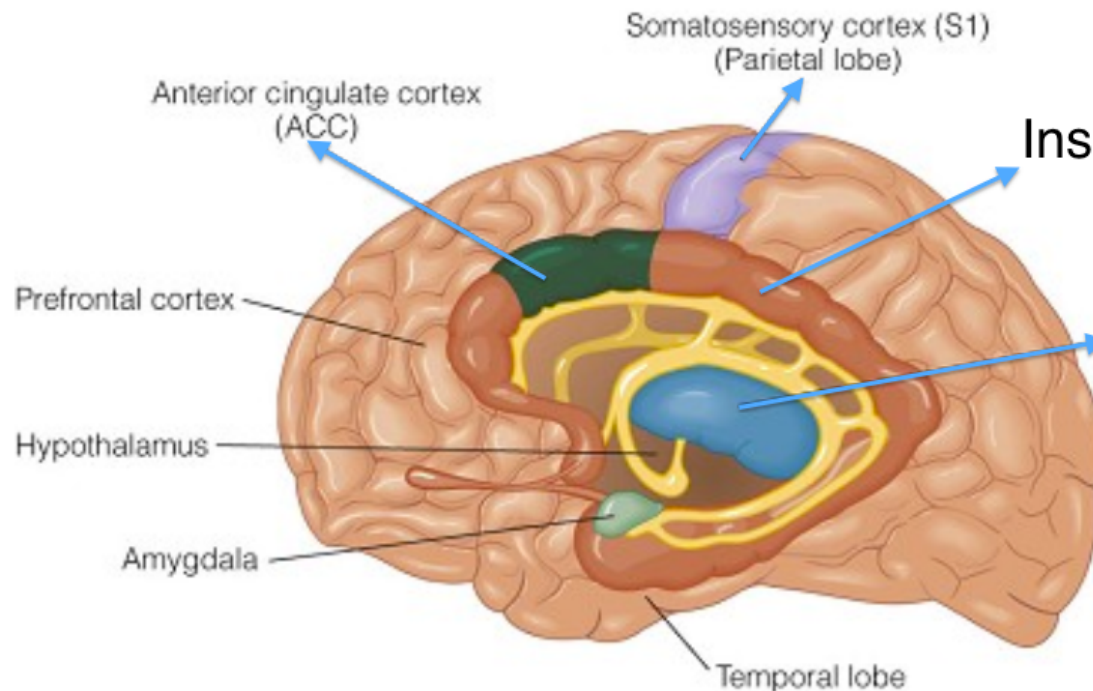
Regula instinto de conservación, reproducción y las funciones de digestión, respiración, metabolismo, hambre, sueño, sed, etc.

© Human Potential & Business. TAI Taller de Aprendizaje Integral®

CEREBRO TRIUNO

El crecimiento del córtex cerebral, del cerebro neomamífero, es en gran parte dependiente de la experiencia mientras que la organización del tallo cerebral, el cerebro reptiliano, depende sobre todo de la plantilla genética.

CÓRTEX PREFRONTAL MEDIAL



CÓRTEX ORBITOFRONTAL:

decodificación señales emocionales
(gestos, expresión facial, tono de voz)

CINGULADO ANTERIOR: respuesta
motora guiada por la emoción
(apego, regulación del afecto,
mentalización)

ÍNSULA: interocepción, cómo nos
sentimos.

CÓRTEX FRONTAL: pensamiento consciente, planificación, memoria, atención deliberada, atención dirigida, razonamiento abstracto. Sede del lenguaje y las ideas.

CÓRTEX PREFRONTAL: PSICOTERAPIA

CÓRTEX DORSOLATERAL: reflexionar de forma consciente sobre la experiencia. Cerebro volitivo. Conectado con hipocampo y hemisferio izquierdo.

CÓRTEX PREFRONTAL MEDIAL: conectado con la amígdala y hemisferio dcho. Orientado a emociones.

Intervenciones de abajo- arriba
para trabajar con narrativas/
pensamientos: suavizar narrativas
de sufrimiento, favorecer
narrativas de bienestar,
crecimiento y desarrollo

DESARROLLO DE AUTOREFLEXIVIDAD DE LA CONCIENCIA

- Posibilidad de que un YO hable de MÍ
- **Yo observador**
- Experiencia interna



¿Cómo?

- Promover la **meta conciencia o la metacognición**, a través de la mentalización y la **atención plena**.
- Desarrollo del *Yo observador*
- *Descentramiento del YO*

CONCIENCIA METACOGNITIVA

- INTROSPECCIÓN METACOGNITIVA
- Proceso de experimentar pensamientos y sentimientos negativos dentro de una perspectiva abierta (Teasdale, 2002).
- Grado en el que los pensamientos, por ejemplo, se perciben como pensamientos (sucesos mentales) y no como aspectos del yo o reflejos directos de la verdad (Teasdale, 2002).
- Identificación y observación sobre una cualidad general de sensaciones, cogniciones y emociones o de las relaciones entre ellas (procesos mentales).
- Surge de la **conciencia plena**, aunque puede no ocurrir en ese momento sino más tarde, durante el **aprendizaje reflexivo** (educación, discusión y descubrimiento, con apoyo antes y después de la práctica de la meditación, así como la orientación específica durante la misma).
- Apoya el bienestar emocional.

CONCIENCIA o INTROSPECCIÓN METACOGNITIVA

- “El pensamiento sobre mi abuelo fallecido no duró mucho”
- “Los pensamientos son transitorios”
- “Los pensamientos sobre pérdidas bajan el ánimo”
- “Pensar sobre mi niñez me deprime”

Conciencia plena
+
Introspección metacognitiva

CONCIENCIA PLENA

- **Conciencia abierta** a pensamientos, emociones, sensaciones corporales. Abierta a sensaciones psicóticas desagradables: voces, pensamientos, imágenes, sensaciones táctiles.
- **No deshacerse** de las sensaciones.
- Forma diferente de responder a ellas.
- **Aprendizaje** para aceptar **vivir con ellas**.
- **Entrenamiento**.

Mindfulness

- Mindfulness no es un medio de olvidar el ego, es un método de usar el ego para observar sus propias manifestaciones
- Mindfulness nos permite llegar a captar la realidad por una parte y la forma en que nuestra mente la deforma por otra
- Atender a la experiencia momento a momento según va sucediendo
- El self como experiencia es un punto de partida para la meditación, pero en este caso también el self es a la vez sujeto y objeto de la experiencia

Mindfulness

- Lleva a un cambio en nuestra relación con la experiencia que se ha denominado REPERCEPCIÓN (Shapiro, 2006)
- Vivir en profundidad con nuestra experiencia sin identificarnos con ella ni evitarla
- Promueve el DESCENTRAMIENTO de los pensamientos y otras dimensiones de la experiencia

Estrés



Reacción

Estrés



Respuesta

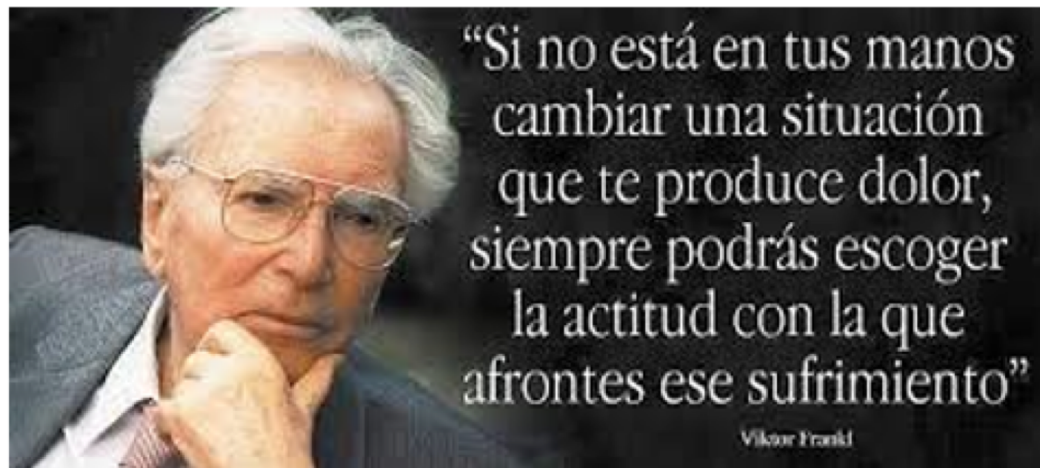
ATENCION
PLENA

¿Por que la forma en la que
focalizamos nuestra
atención influye en la
calidad de nuestras vidas?

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



- **S Stop, Para!**
- **T Toma una respiración**
- **O Observa**
- **P Procede**

Mindfulness y desacoplamiento neuronal

Kirk, Gu, Harvey, Fonagy (2014)

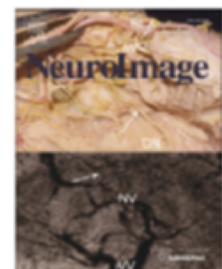
NeuroImage 100 (2014) 254–262



Contents lists available at ScienceDirect

NeuroImage

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ynimg



Mindfulness training modulates value signals in ventromedial prefrontal cortex through input from insular cortex



Ulrich Kirk^a, Xiaosi Gu^{b,c}, Ann H. Harvey^c, Peter Fonagy^{d,e}, P. Read Montague^{b,c,*}

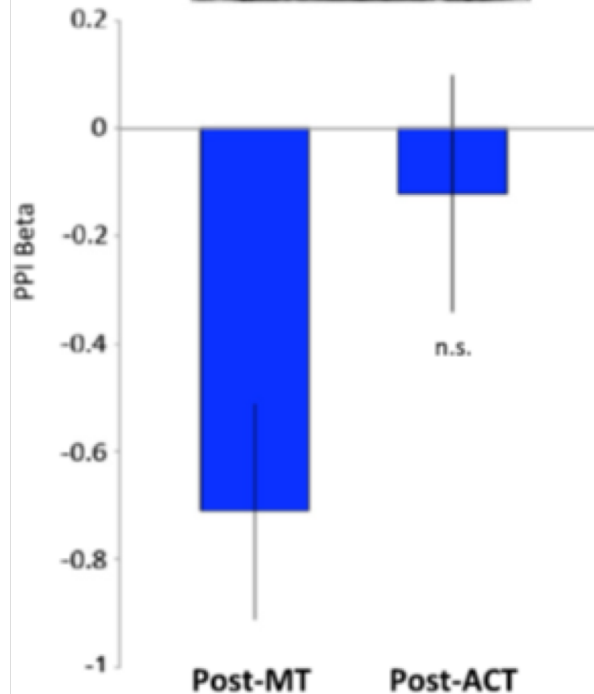
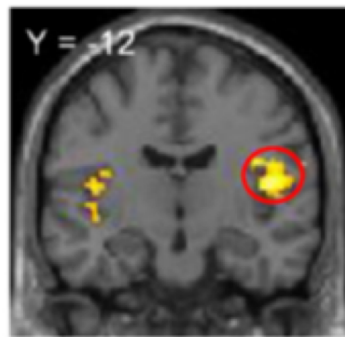
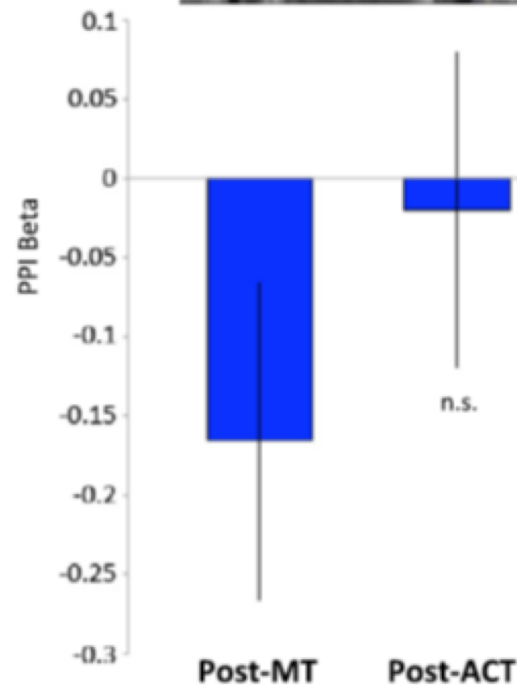
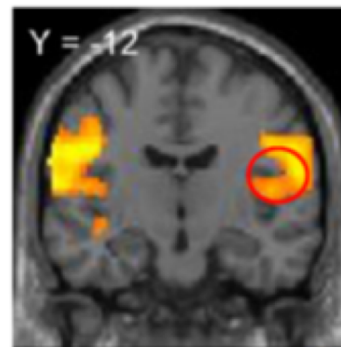
^a Institute of Psychology, University of Southern Denmark, 5230 Odense, Denmark

^b Wellcome Trust Centre for Neuroimaging, University College London, London WC1N 3BG, United Kingdom

^c Human Neuroimaging Laboratory, Virginia Tech Carilion Research Institute, Roanoke, VA 24016, United States

^d Research Department of Clinical, Educational, and Health Psychology, University College London, London WC1E 6BT, United Kingdom

^e Anna Freud Centre, London NW3 5SD, United Kingdom

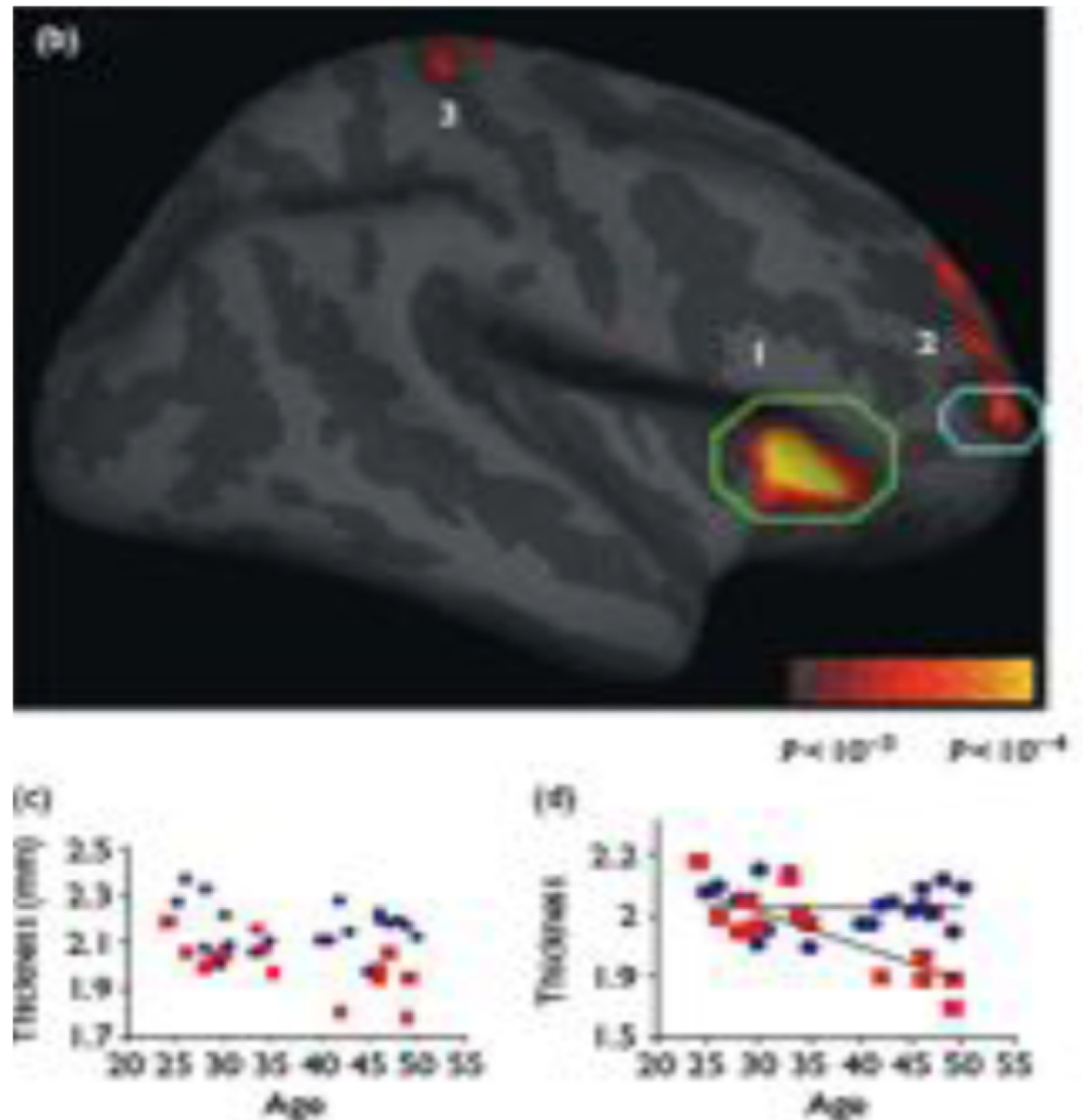
A**B**

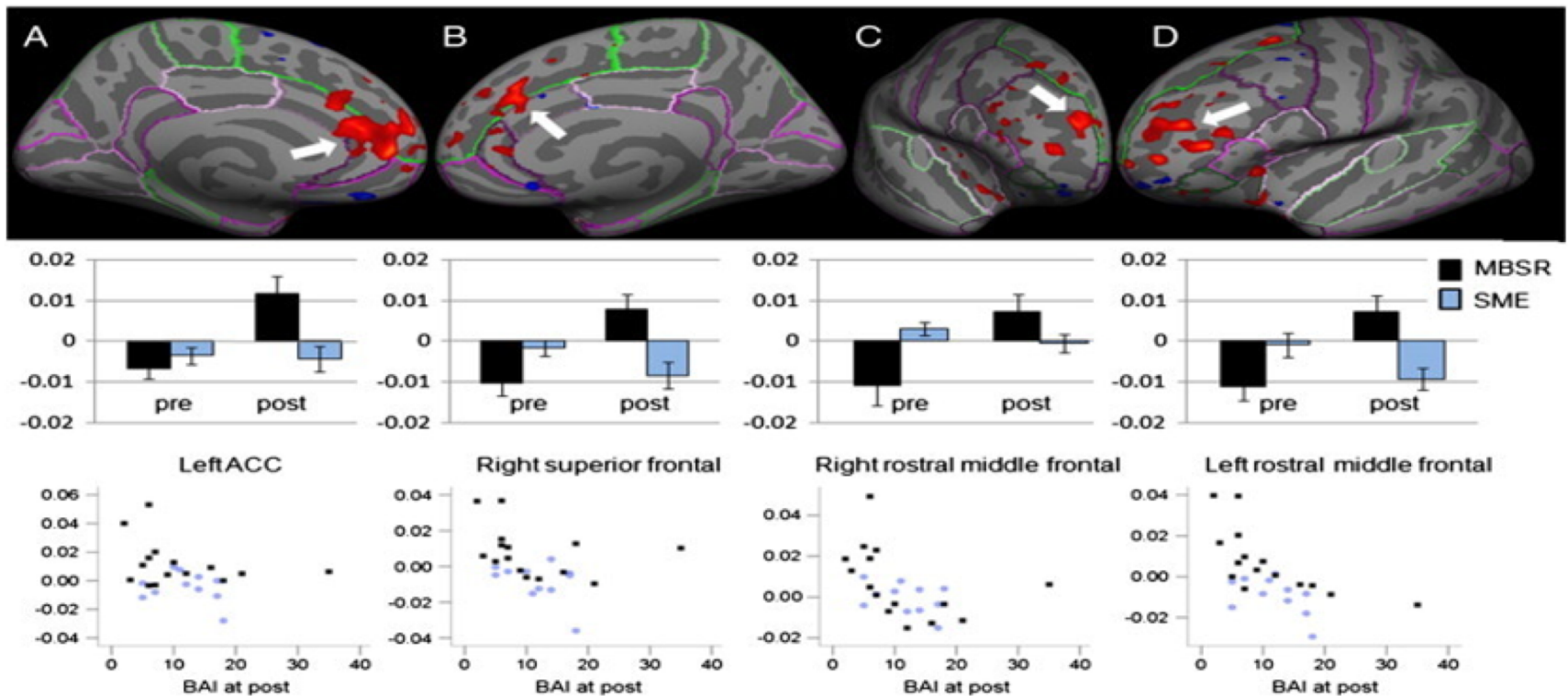
MF es efectivo en desacoplar la actividad de la ínsula de la actividad de la corteza prefrontal (vmPFC), encargada de procesos de valoración y toma de decisiones.

La activación del vmPFC fue significativamente menor en el grupo que se entrenó en relajación muscular progresiva (ACT group) en el grupo que se entrenó en MF. .

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)





Cambios en la conectividad amígdala-prefrontal

Holzel BK et al, Neural mechanisms of symptom improvements in generalized anxiety disorder following mindfulness training. Neuroimage Clin, 2013

Desacoplamiento neuronal

doi:10.1093/scan/nsm030

SCAN (2007) 2, 313–322

Attending to the present: mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference

Norman A. S. Farb,¹ Zindel V. Segal,^{1,2} Helen Mayberg,³ Jim Bean,⁴ Deborah McKeon,⁴ Zainab Fatima,⁵ and Adam K. Anderson^{1,5}

¹Department of Psychology, University of Toronto, ON M5S 3G3, Canada, ²Department of Psychiatry, University of Toronto and Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, ON M5T 1R8, Canada, ³Department of Psy School of Medicine, Atlanta, GA 30322, ⁴Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Canada, M6R 1B5, and ⁵Rotman Research Institute, Baycrest, Toronto, Ontario, M6

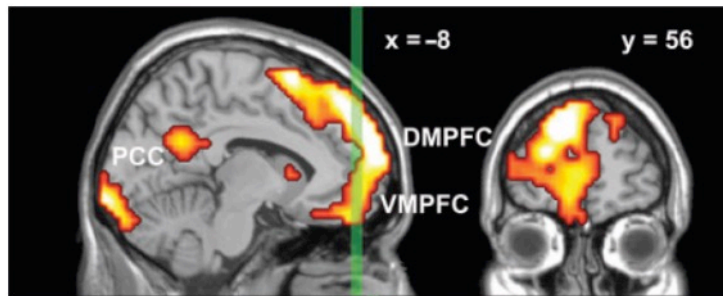


Fig. 1 Cortical midline areas associated with the narrative self focus condition (Narrative > time-series baseline) collapsed across MT (following 8 weeks of MT) and novice (pre MT) groups. VMPFC, ventromedial prefrontal cortex; DMPFC, dorsomedial prefrontal cortex; PCC, posterior cingulate cortex.

En personas entrenadas en meditación, **desacoplamiento neuronal entre** dos formas distintas de autoconciencia que habitualmente están integradas –pero que se pueden disociar a través del entrenamiento atencional–, el **self a lo largo del tiempo** y el **self en el momento presente**.

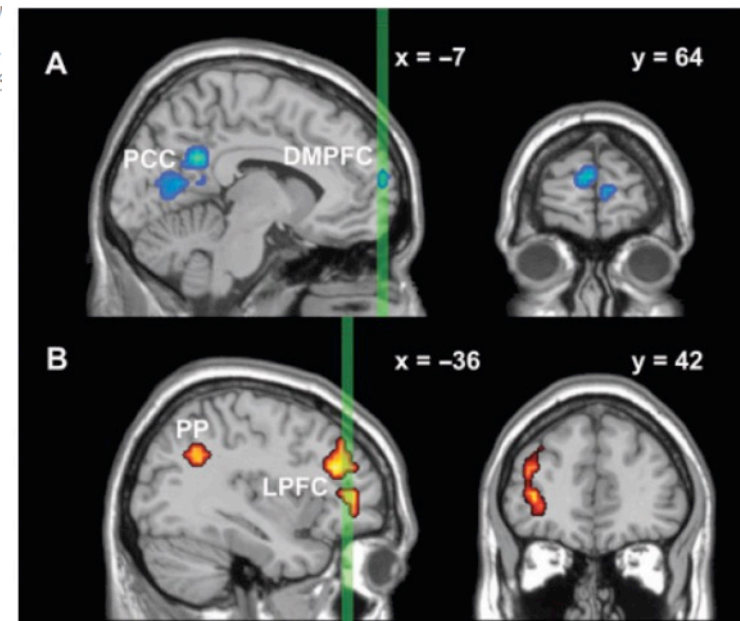


Fig. 2 Experiential and Narrative self-focus conditions in the novice (pre MT) group. (A) Areas of greater association with the Narrative condition (Narrative > Experiential) are in blue, and (B) areas of greater association with the Experiential condition (Experiential > Narrative focus) are in red. VMPFC, ventromedial prefrontal cortex; DMPFC, dorsomedial prefrontal cortex; PCC, posterior cingulate cortex; LPFC, lateral prefrontal cortex; PP, posterior parietal cortex.

Mindfulness

La auto-observación a través de la práctica de Mindfulness

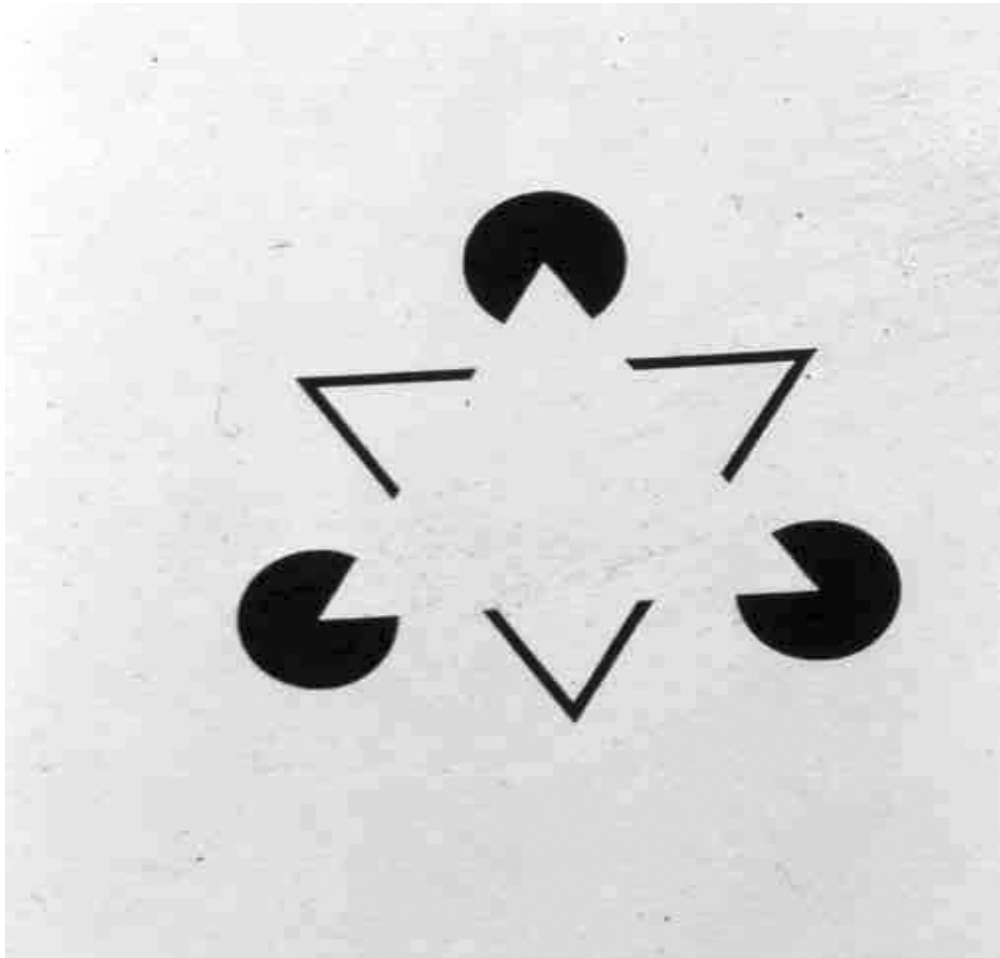
- Desacoplar vías neuronales emparejadas automáticamente.
- Liberar nueva información de su atrapamiento en aprendizajes previos.

No conscientemente estamos
preparados para hacer
predicciones y profecías auto-
cumplidoras

- Basándose en unos pocos estímulos...y en las experiencias pasadas...
- El cerebro construye la percepción más probable
- La predicción altera la actividad cerebral en el sentido de lo que es esperado (sesga la experiencia)
- El miedoso está preparado para ver pistas de miedo

El cerebro es un órgano
de memoria y
predicción

Cuando las predicciones llevan al engaño perceptivo... Ilusiones ópticas... Efecto Kanizsa



Existe realmente el triángulo blanco?...

La actividad en el cortex visual representa esa forma ilusoria!!

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)



Plasticidad

Usar la mente para cambiar el cerebro, para cambiar la mente para el beneficio de uno y de todos

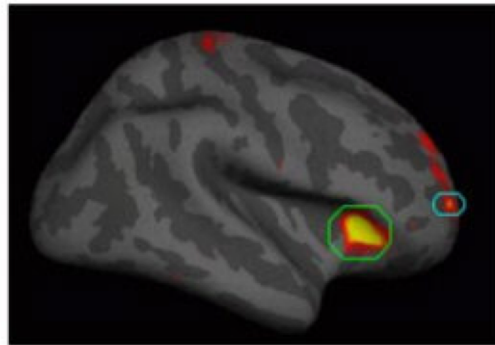
(Hanson, 2014)

*NACEMOS PROGRAMADOS, PERO
TAMBIEN NACEMOS PROGRAMADOS
PARA DESPROGRAMARNOS
Magistretti, 2009*

Neuroplasticidad y meditación

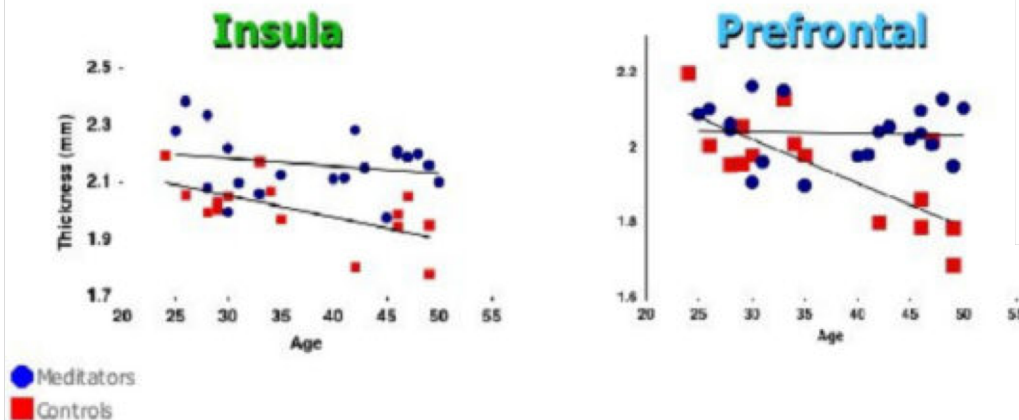
Lazar, 2005

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

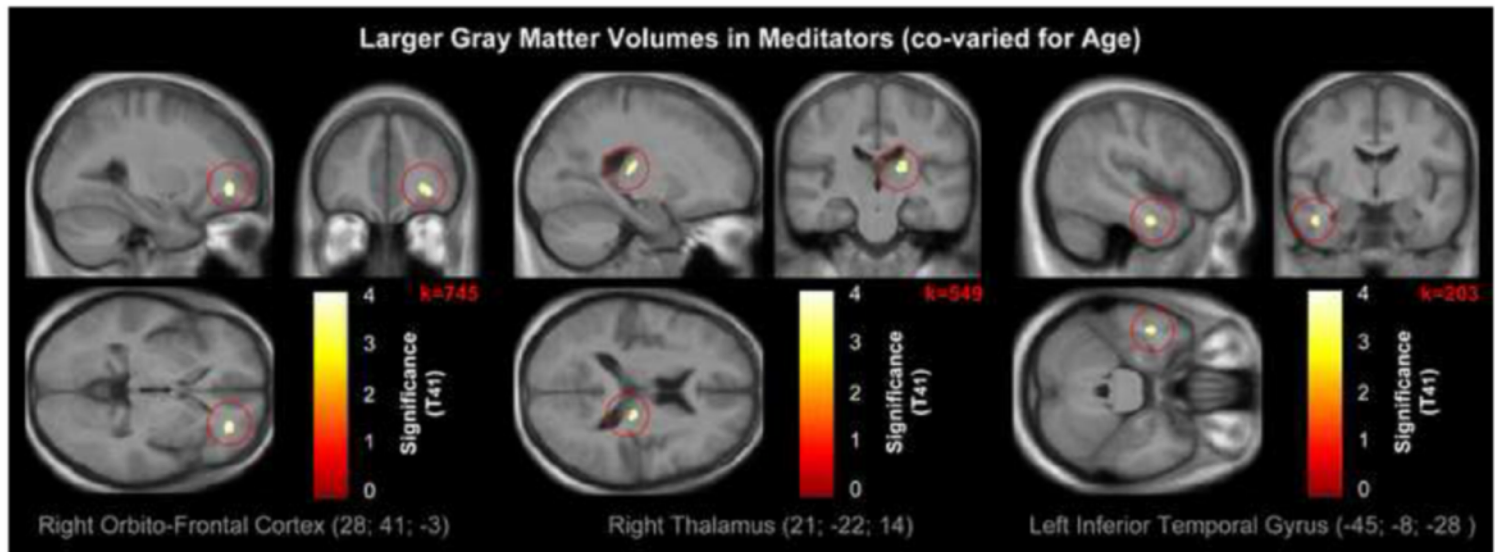


Meditadores:

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

The underlying anatomical correlates of long-term meditation:
Larger hippocampal and frontal volumes of gray matter

Eileen Luders¹ Arthur W. Toga^{1,*} Natasha Lepore¹ and Christian Gaser²



Neuroplasticidad y meditación

Kieran, 2014

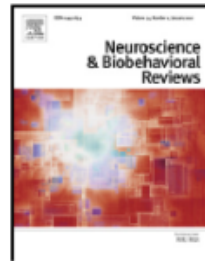
Neuroscience and Biobehavioral Reviews 43 (2014) 48–73



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Neuroscience and Biobehavioral Reviews

journal homepage: www.elsevier.com/locate/neubiorev



Review

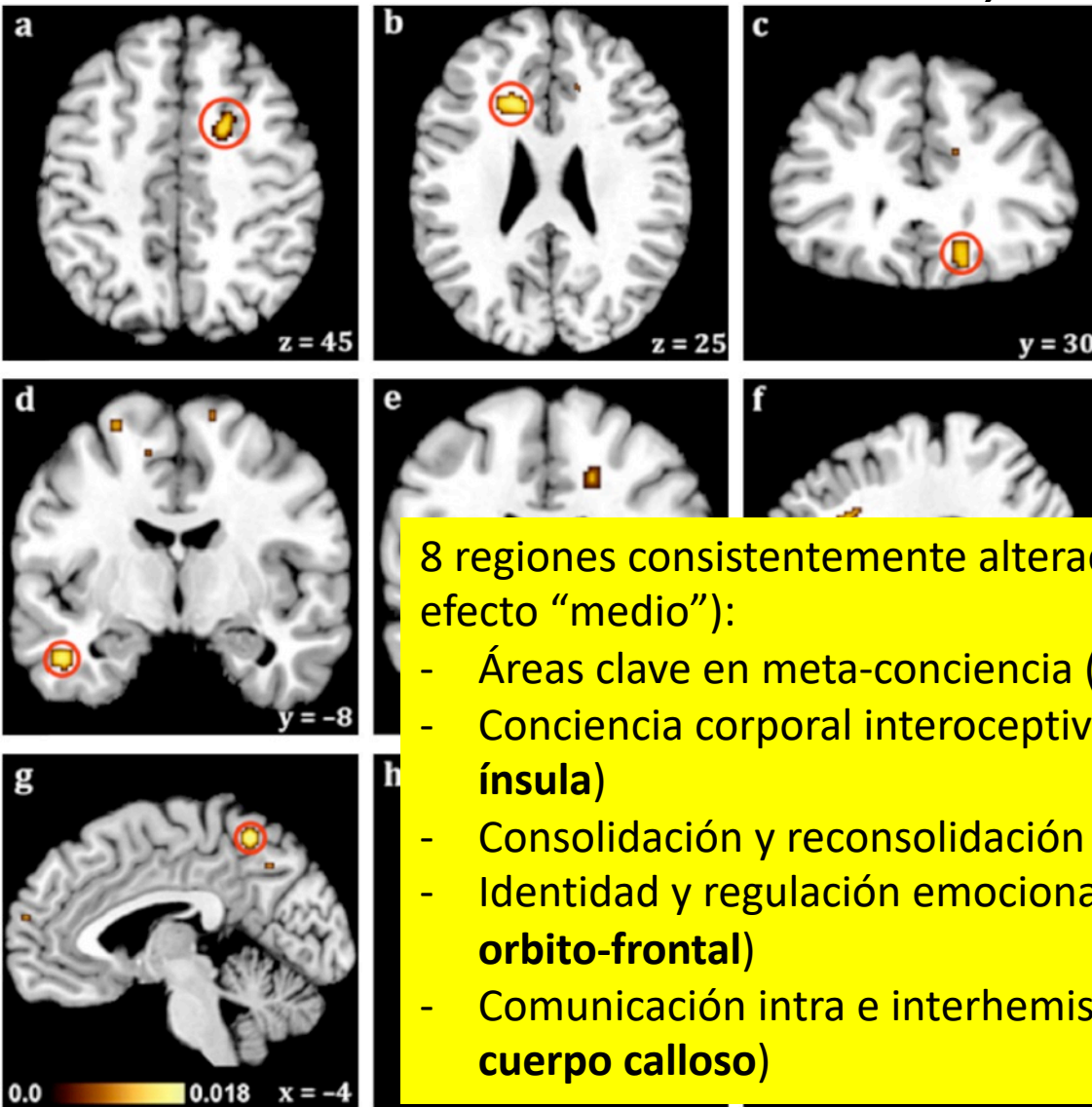
Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners

Kieran C.R. Fox^{a,*}, Savannah Nijeboer^a, Matthew L. Dixon^a, James L. Floman^b,
Melissa Ellamil^a, Samuel P. Rumak^a, Peter Sedlmeier^c, Kalina Christoff^{a,d}



Neuroplasticidad y meditación

Kieran, 2014



Metanálisis: 21 estudios neuroimagen cerebral

Estudios sobre meditadores de práctica prolongada y menos extensa.

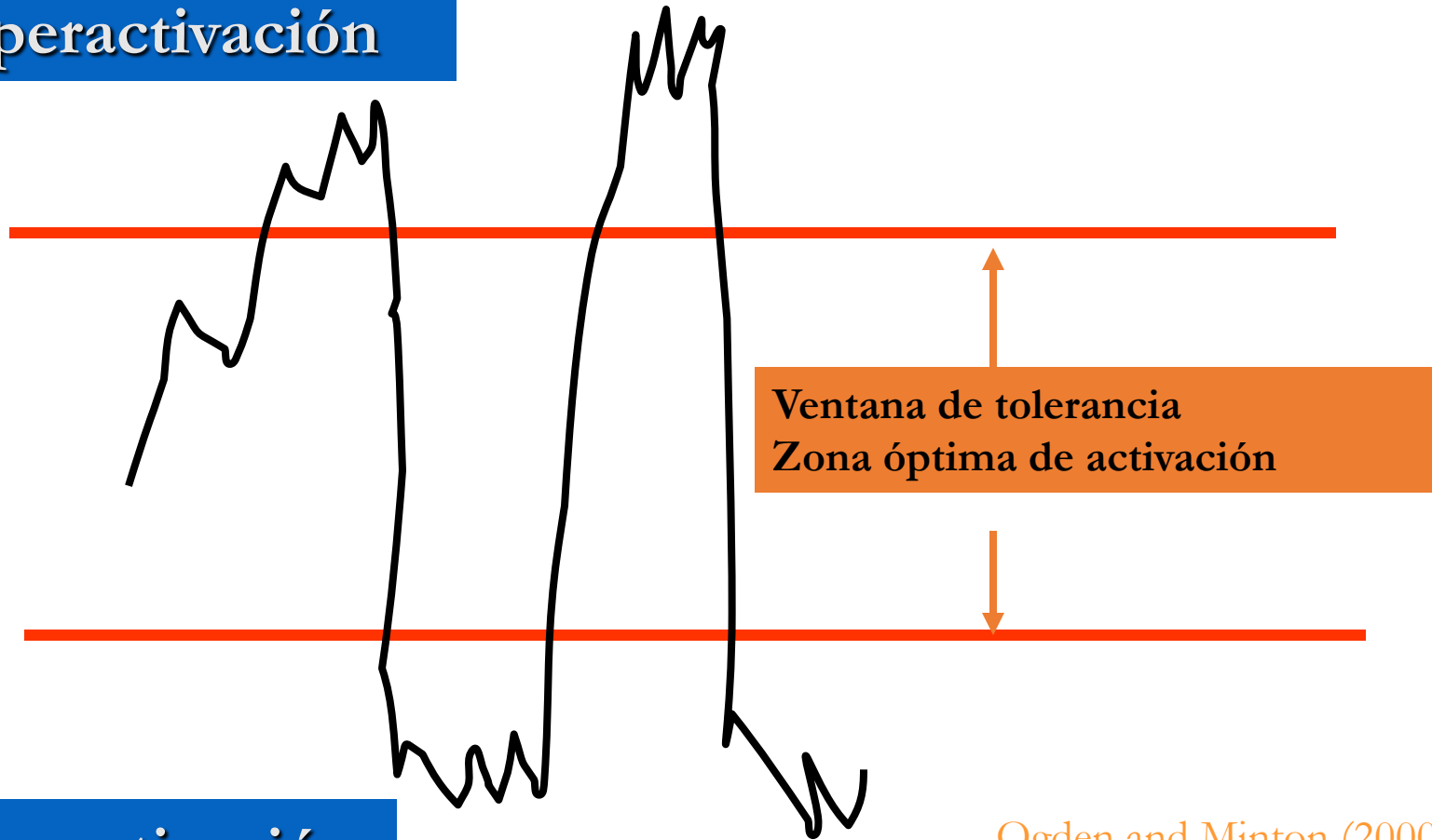
8 regiones consistentemente alteradas en meditadores (tamaño global del efecto “medio”):

- 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**)

La monitorización de la experiencia
en el presente, mientras está
ocurriendo la experiencia es la vía
para corregir ese sesgo predictivo
hacia los estados mentales
perturbadores

Hiperactivación & Hipoactivación:

Hiperactivación



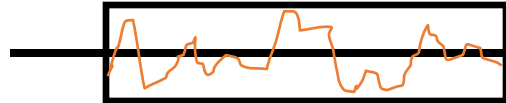
Hipoactivación

Ogden and Minton (2000)

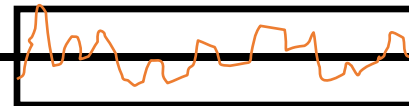
Ventana de tolerancia

Hiperalerta: alerta excesiva para la integración

Trabajar en los límites de regulación de la ventana de tolerancia

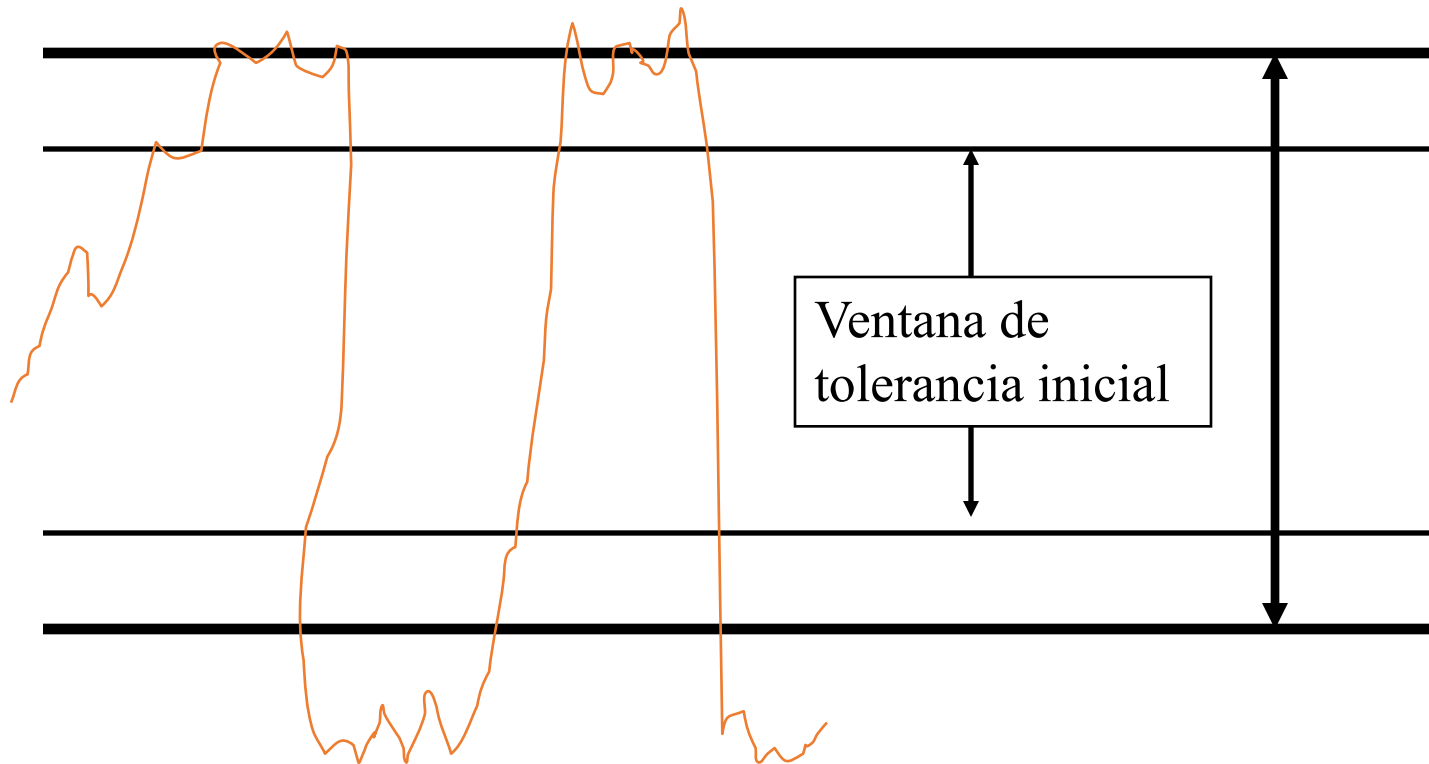


La terapia que permanece en el centro (“demasiado segura”) no tendrá acceso al trastorno alterado de la alerta ni a su consiguiente regulación



Hiporalerta: alerta insuficiente para la integración

Ventana de tolerancia expandida



MINDFULNESS

- Facilita que se puedan alterar los patrones habituales de conducta.
- Ligar el flujo de informaciones e ideas a combinaciones nuevas
- Generar una nueva narrativa más flexible, adaptativa, coherente, energética y estable

"PUNTO DE ENTRADA POR LA
COGNICIÓN
LA HISTORIA

T
O
P
D
O
W
N

B
O
T
T
O
M
U
P

PUNTO DE ENTRADA POR LA EMOCIÓN
LAS SENSACIONES CORPORALES Y LOS
MOVIMIENTOS

Aceptación y supresión de emociones

- Las estrategias de control mental basado en la supresión de pensamientos y emociones se asocia a la depresión
 - (Hepburn, 2009)
- La aceptación reduce la aversión a los pensamientos o emociones intrusivas
 - (Hargus, 2010)

Aceptación

“The curious paradox is that when I accept myself, just as I am, then I can change”

Carl Rogers

- “La curiosa paradoja es que cuando me acepto a mi mismo, tal y como soy, entonces es cuando puedo cambiar”

“Una vez me rompí el brazo jugando en el patio. Mi madre se enfadaba mucho con esas cosas. Me dolió durante mucho tiempo pero nunca se lo dije. Lo averiguó por algún vecino, seguramente por la forma en que doblaba el brazo. No le gustaban las lloricas. Yo siempre intentaba no llorar porque ella era una persona muy fuerte”

Mario ingresó en el hospital tras un intento de suicidio grave. Desde niño había aprendido a ocultar sus necesidades y sentimientos. Su matrimonio finalizó el día que decidió marcharse de casa sin dar explicaciones, “no aguantaba más”. Actualmente la convivencia con la familia con la que vivía –en piso compartido- le resultaba insoportable; además su salud se había deteriorado mucho en los últimos años. Decidió que no merecía la pena seguir viviendo.

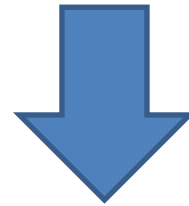
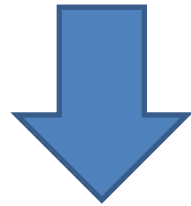
Alicia es una paciente diagnosticada de trastorno límite de personalidad. Son frecuentes los accesos de rabia, llanto y angustia intensa en contexto de discusiones banales con su pareja. Teme siempre un abandono.

INFANCIA

ABUSO

NEGLIGENCIA

DEPRIVACIÓN
AFECTIVA



↓ ENDORFINAS
↓ CRF
↓ DOPAMINA

↑ HORMONAS
DE ESTRÉS

AMBIENTE TÓXICO

**INHIBICIÓN PLASTICIDAD
NEURONAL
VULNERABILIDAD PSICOPATOLÓGICA**

El niño no se comunica en un registro verbal hasta los 18 meses en adelante

Desarrollo temprano (preverbal) es no simbólico, procedimental y no consciente

MEMORIA IMPLÍCITA

MEMORIA

- **EXPLÍCITA o DECLARATIVA**
- **IMPLÍCITA o PROCEDIMENTAL**
- Interrelación y actuación en conexión estrecha
- **MARCADOR SOMÁTICO** (Damasio, 1994):
conexión de un evento con un estado corporal determinado. Proceso de apego y socialización

Exploración compartida

MINDFULNESS

- Se **centra** en la totalidad de la **experiencia momento a momento**: intenciones, sensaciones físicas, pensamientos, emociones, conductas.

¿Hay alguna molestia emocional?

¿Podrías nombrar la emoción?

¿Podrías localizarla en el cuerpo?

Exploración compartida

AUTOCOMPASIÓN

- Se **centra** más específicamente en la **calidad** de la **toma de conciencia** (¿es cálida y con aceptación?), que en el contenido de la conciencia (¿qué notaste?).
- Presta especial atención a las **emociones difíciles** y si se respondió con amabilidad (¿Cómo respondiste?).

¿Podrías responder con mayor facilidad, suavidad, ligereza?

¿Habría alguna posibilidad de que te trataras de una forma más amable?

¿Hay algo más que necesites en este momento?

Objetivo de la exploración compartida

- **“Sentirse sentido”**
- **Resonancia emocional**, facilitada por la escucha plena.
- El **sufrimiento emocional** solo puede ser **aliviado** con el poder de la resonancia emocional.
- Ocurre cuando una persona experimenta el cuidado, la conexión y la atención.
- Estas cualidades se corresponden con la definición informal de **autocompasión**: presencia amable y conectada.
- Base segura sobre la que construir narrativas para el bienestar y el desarrollo.

PRESTAR ATENCIÓN A...

- **¿Por qué está hablando el paciente?**
- **¿Qué está diciendo?**
- **¿Qué necesita?**

¿Por qué está hablando el paciente?

ATENCIÓN AL TONO DE VOZ Y LENGUAJE NO VERBAL

• **NO HAY PROBLEMA**

- Ser visto y oído
- Sentirse parte del grupo
- Ser admirado por los demás
- Reforzar una idea
- Encontrar palabras para un nuevo descubrimiento
- Ayudar a otros compartiendo su propia experiencia

• **PROBLEMA RECIENTE**

- **Malestar**
- Conectar con los demás y sentirse mejor
- Hablar como un medio para evitar la incomodidad
- Encontrar una solución a un dilema vital actual
- Aliviar el malestar actual
- Aprender a practicar correctamente

Un problema reciente invita a una mayor exploración, un insight puede simplemente ser validado.

¿Qué está diciendo?

Explorar en **núcleo emocional** del mensaje

“Las frases que se han utilizado en la meditación de la bondad amorosa me provocaban rechazo, no he conseguido conectarme, lo estaba pasando mal”

¿Qué necesita el paciente?

- Pregunta esencial en auto-compasión
- Ofrecerlo a través del cultivo o refuerzo de mindfulness, amabilidad y compasión:
 - **Mindfulness:** trayendo curiosidad y no juzgando la experiencia.
 - **Amabilidad:** cultivando actitud de amabilidad y calidez.
 - **Autocompasión:** respondiendo con amabilidad y compasión hacia uno mismo cuando sufrimos.

El foco de la indagación es la
construcción de estos recursos

Problema actual

Lucha por ser más compasivo con uno mismo:

REFORZAR RECURSOS A TRAVÉS DE LA INDAGACIÓN

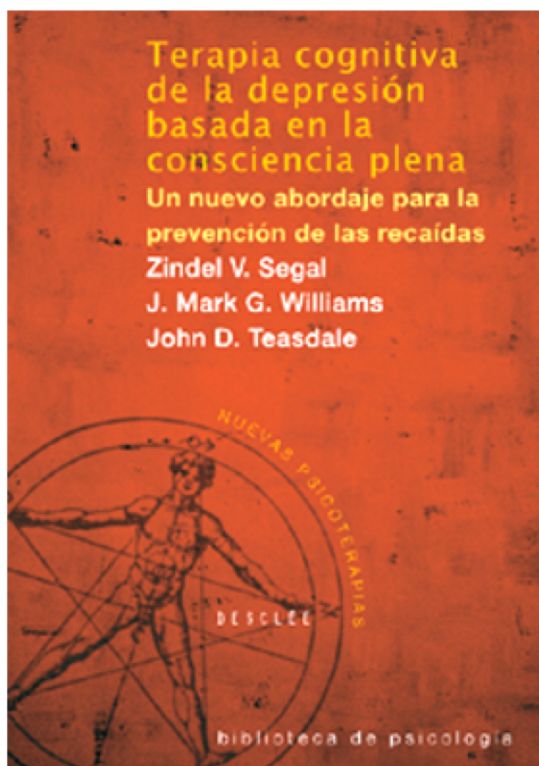
- **Mindfulness:** *“cuando dices que te sientes frustrado, ¿hay algún lugar en tu cuerpo donde sientes más esa frustración?”*
- **Amabilidad:** *“¿crees que podríamos tomarnos un momento ahora mismo y simplemente respirar juntos?”*
- **Auto-compasión:** *“¿qué le dirías a un buen amigo que está luchando de la misma forma que tú?”*

Ojo!! Pacientes con TRAUMA

- Especialmente importante SER AMABLE, RESPETUOSO, COMPASIVO.
- Ayudarle a mantenerse dentro de la ventana de tolerancia, o a volver si se sale de la misma.
- Atención a la comunicación no verbal.
- Pueden ser contraproducentes las preguntas, ¿cómo estás?, ¿qué necesitas? Muchos han sobrevivido disociándose de sus cuerpos y sentimientos. No sentir y no saber qué necesitan les ha permitido seguir sobreviviendo.

Muchas veces no sabemos lo que sentimos o necesitamos y en muchas familias no se nos ha permitido saber esto. Una respuesta es percibir esto de forma amable, y poner tu mano en el corazón, respetando compasivamente los límites.

TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN BASADA EN MINDFULNESS



Segal, Williams, Teasdale; 2002

El camino del mindfulness

JOHN TEASDALE, MARK WILLIAMS,
ZINDEL SEGAL

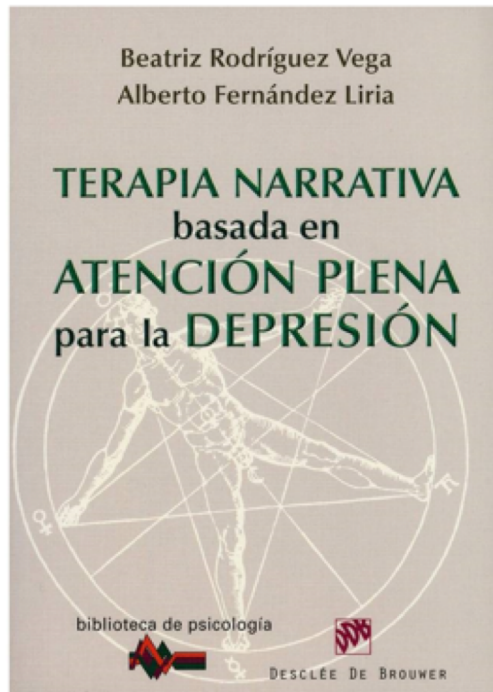
Prólogo de Jon Kabat-Zinn

Un plan de 8 semanas
para liberarse de la depresión
y el estrés emocional

PAIDÓS



TERAPIA NARRATIVA BASADA EN ATENCIÓN PLENA PARA LA DEPRESIÓN



Beatriz Rodríguez Vega, Alberto Fernández Liria; 2012

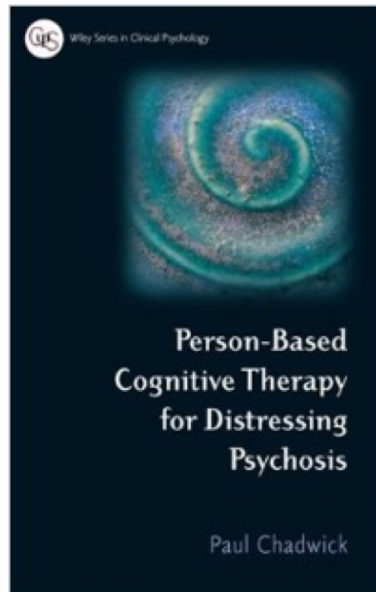
TERAPIA COGNITIVA BASADA EN LA PERSONA PARA LA PSICOSIS PERTURBADORA

FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA
ESQUIZOFRENIA Y OTRAS PSICOSIS

**TERAPIA COGNITIVA
BASADA EN LA PERSONA
PARA LA PSICOSIS
PERTURBADORA**

PAUL CHADWICK

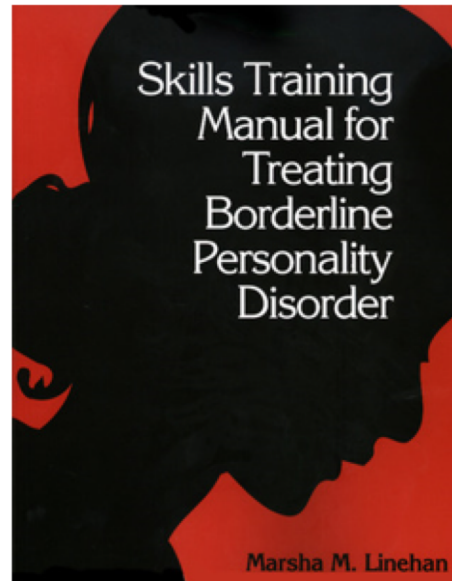
Introducción a la edición española
Ignacio García Cabeza



Paul Chadwick, 2006

Traducido español, 2009

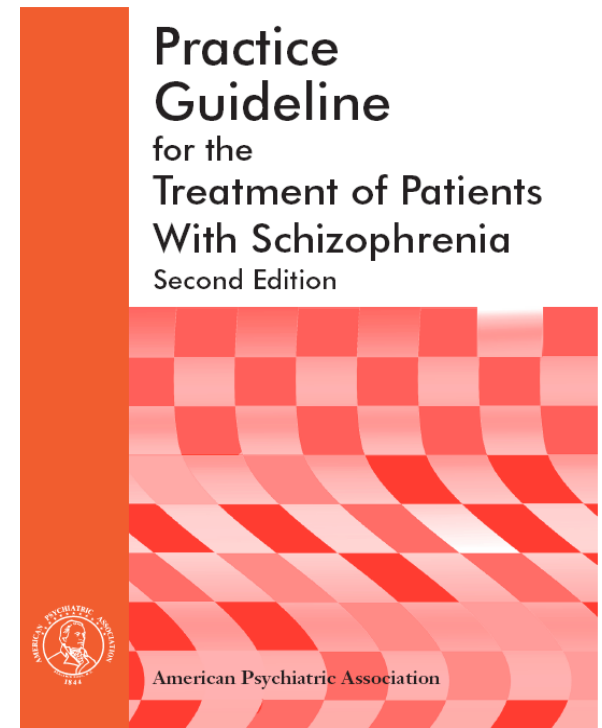
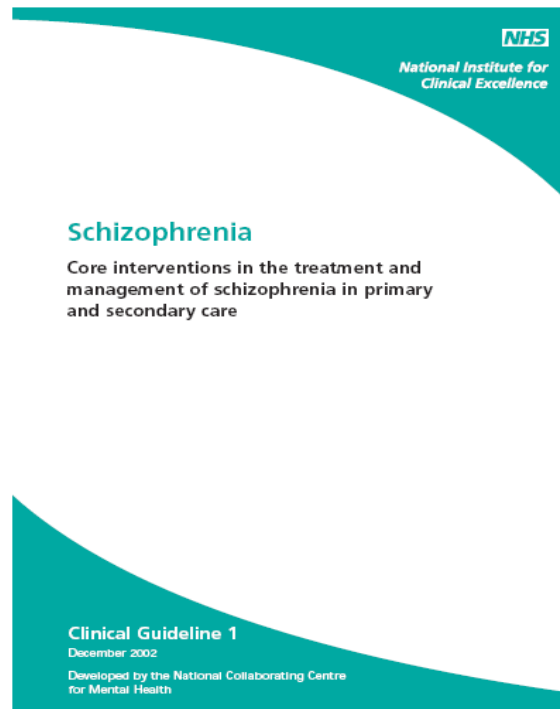
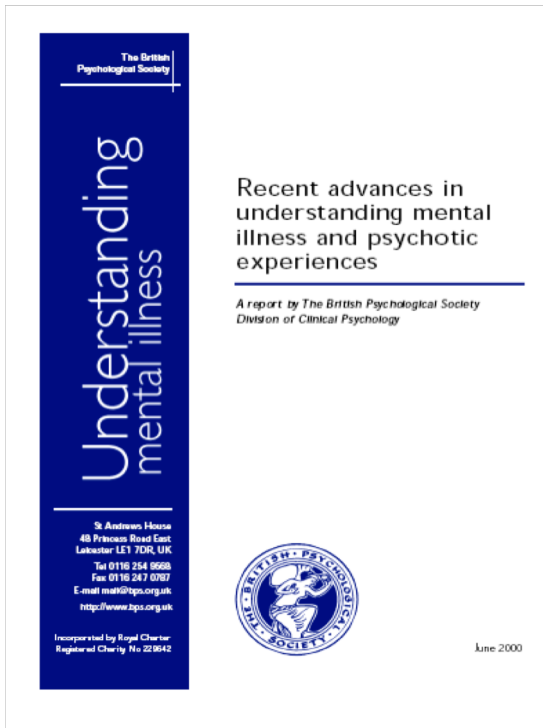
MANUAL DE TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD LÍMITE



Linehan, 1993

Traducción española, 2003

Terapia cognitiva y psicosis



Existe evidencia de la efectividad de las intervenciones cognitivas en la reducción de las experiencias psicóticas y de la angustia y discapacidad que producen

Una adecuada duración de la terapia para mejorar los síntomas positivos deberá ser superior a 6 meses e incluir mas de 10 sesiones planificadas

- Hick SF, Bien T. Mindfulness y psicoterapia (Mindfulness and the therapeutic relationship). Barcelona: Kairós 2010.
- Wallin DJ. Attachment in Psychotherapy (Trad Cast: apego en psicoterapia. Bilbao: Desclée, 2015). New York: Guilford Press 2007.
- Wallin D. El apego en psicoterapia. 2ªed. Desclée de Brouwer. 2015.
- Siegel DJ. The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience (Trad cast: La mente en desarrollo. Bilbao: Desclée, 2007). New York: Guilford 1999.
- Fonagy P, Gergely G, JE, Target M. Affect regulation, mentalization, and the development of the self. New York: Other Press 2004.

INVESTIGADORA PRINCIPAL

Dra. María Fé Bravo Ortiz, jefa de servicio del Área de Psiquiatría, Psicología Clínica y Salud Mental del Hospital Universitario La Paz de Madrid

CO-INVESTIGADORA PRINCIPAL

Dra. Ainoa Muñoz San José, psiquiatra del Área de Psiquiatría, Psicología Clínica y Salud Mental del Hospital Universitario La Paz de Madrid

proyectoages@idipaz.es

91 727 75 49 / 644 742 962

www.socialmindtraining.com

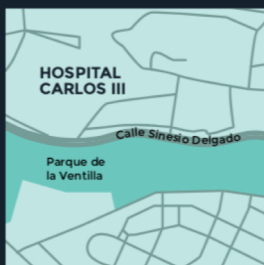
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ DE MADRID

Paseo de la
Castellana, 261
28046 Madrid
(España)



HOSPITAL CARLOS III

Calle Sinesio
Delgado, 10
28029 Madrid
(España)



mailto:proyectoages@idipaz.es



Nuestra financiación procede de fondos públicos para la investigación en salud. Concretamente, de los Fondos de Investigación en Salud 2017 (PI17/00768) y de fondos europeos de ayuda a la biomedicina de la Comunidad de Madrid (B2017/BMD-3740).



AGES-Mind



Estudio AGES-Mind

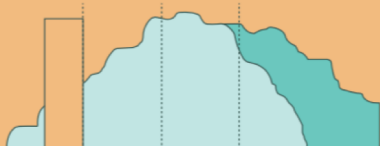
Mindfulness y cognición social
en primeros episodios de psicosis

Área de psiquiatría, psicología clínica y salud mental
Hospital Universitario La Paz de Madrid



¿PUEDO PARTICIPAR?

Si tienes entre 18 y 40 años y has tenido un primer episodio de psicosis en los últimos cinco años, puedes realizar una breve entrevista donde se valorará tu caso individualmente.



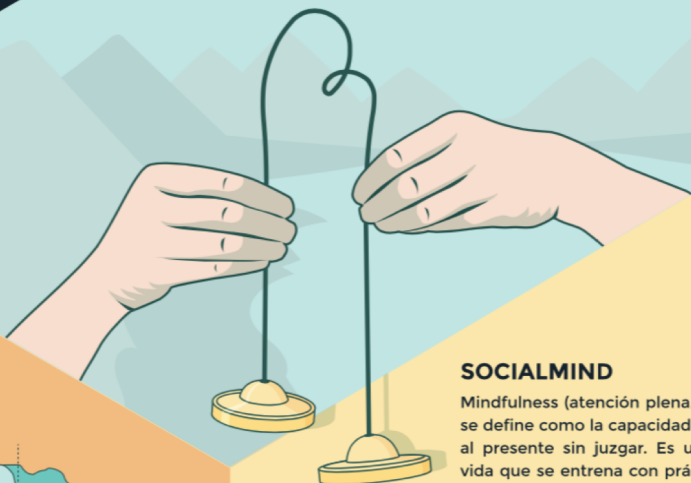
¿POR QUÉ PRIMEROS EPISODIOS?

Los datos indican que las intervenciones son más eficaces cuanto más temprano se realizan. La terapia puede ayudar a la recuperación en fases iniciales.



¿QUÉ ES UN ENSAYO ALEATORIZADO?

Para medir la eficacia de los programas terapéuticos, las personas son asignadas al azar a una de las dos intervenciones: Mindfulness o Psicoeducación



SOCIALMIND

Mindfulness (atención plena, en español), se define como la capacidad para atender al presente sin juzgar. Es una forma de vida que se entrena con prácticas formales de meditación que ayudan a estar en el presente, reconociendo aquello que surja y cultivando la aceptación y el no-juicio.

PSICOEDUCACIÓN

La psicoeducación nos enseña a conocer mejor el modo de funcionar de nuestra mente, comprendiendo qué elementos del entorno y de nuestra forma de funcionar nos producen bienestar y cuáles malestar. Se trabaja compartiendo experiencias individuales y aprendiendo de las diferencias y semejanzas con el resto de miembros del grupo.



MÁS INFORMACIÓN

- Sesiones gratuitas
- Horario de tarde
- En grupos reducidos
- Aproximadamente 90 min de duración
- En el Hospital La Paz o en el Hospital Carlos III de Madrid

Si estás interesado o interesada, consúltalo con tus profesionales de referencia y ponte en contacto con nosotros para resolver todas tus dudas

✉ proyectoages@idipaz.es

☎ 91 727 75 49 / 644 742 962

🌐 socialmindtraining.com



AGES-Mind

Mindfulness y cognición social
en primeros episodios
de psicosis

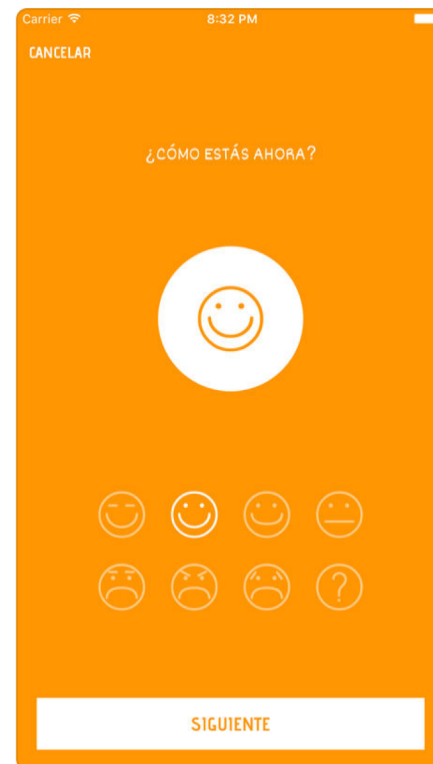
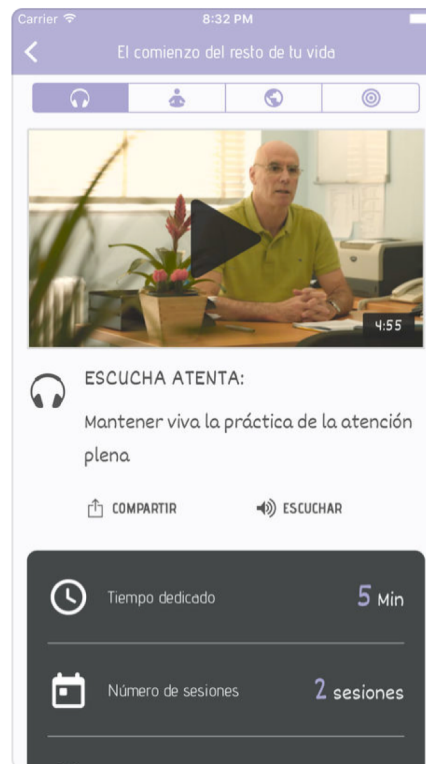
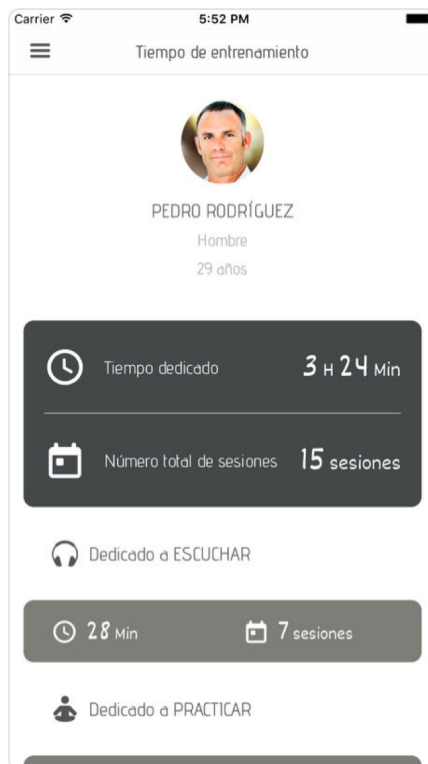


REM Volver a casa 17+

Efsyp - Espacio de formación en salud y psicoterapia

★★★★☆ 4,5, 76 valoraciones

Gratis · Ofrece compras dentro de la app





En calma en el quirófano

Softwhisper Medicina

3 PEGI 3

! Esta aplicación es compatible con todos tus dispositivos.

