

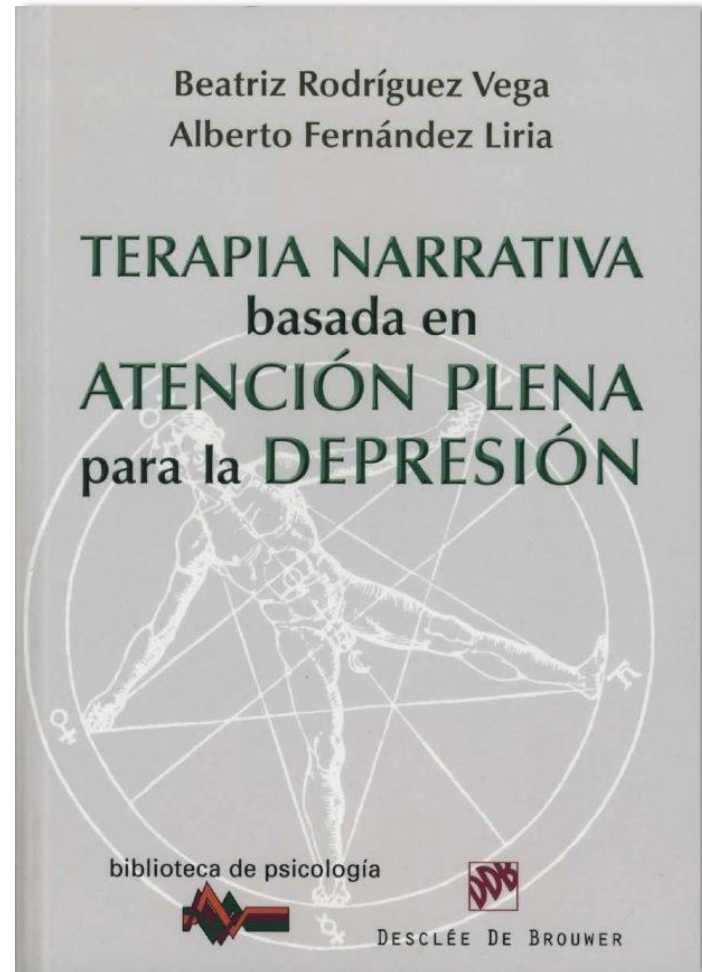
Terapia Narrativa basada en atención plena y depresión.

Master de Alcalá

15 y 16 de Marzo de 2019

Alberto Fernández Liria y Beatriz
Rodríguez Vega

Rodríguez Vega B.
Fernández Liria A,
**Terapia Narrativa basada en
Atención Plena para la Depresión.**
Madrid. Ed DDB, 2012, 391 pgs.
ISBN 978-84-330-2561-6



Visión del *self*

- Visión del *self* múltiple, dinámico y relacional y siempre motivado a construir su sentido a través de la narración de historias (Motivated story-teller) (Hermans 2004)
- .

Self relacional

- La mente se desarrolla en la interfaz entre los procesos neurofisiológicos y las relaciones interpersonales



La narrativa dominante se expresa a través de:

- Paisaje o campo de la acción o del significado
- Tema o Argumento
- Perspectiva que adopta la persona que narra

Los paisajes

White y Epton (1990) Brunner, (1986)

Ese espacio historiado ocurre en

- Paisaje de la acción: a través del tiempo
- Paisaje del significado: las emociones, sentimientos, interpretaciones, valores

Uno de los paisajes no tiene sentido sin el otro.

Los paisajes

En el *paisaje de la acción*, el terapeuta preguntará al consultante por el:

- Quién, que, cuándo, dónde, por qué, para qué, en definitiva **¿Qué pasó? ¿A quién le pasó?**

En el *paisaje de la conciencia* (o del significado) la terapeuta preguntará al consultante por el:

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

Los temas o argumentos

- “El guión transforma un simple listado de hechos en un todo organizado” (Hermans 1995)
- El tema funciona como un principio organizador de la experiencia
- Los argumentos integran los dos paisajes de la experiencia, acciones y emociones se integran en el argumento.
- Los temas pueden además guiar la selección de los acontecimientos destacándolos o ensombreciéndolos en el campo de la experiencia

Argumentos depresivos

- El duelo
- La transición de rol
- La descalificación en la relación
 - Las relaciones de poder, abuso y sumisión
- La auto-narrativa de infravaloración o menosprecio
- La sensación con o sin historia

Las perspectivas

- Las posiciones que los actores ocupan en su orientación hacia sí mismos, hacia los otros, o hacia la sociedad.
- Un *self* dialógico que sostiene múltiples voces se posiciona también desde diferentes perspectivas para el recuento de su historia.

Las perspectivas

- **Perspectiva de 1º persona (relación consigo mismo):** valoración biográfica, auto-narrativa interna o autodiálogo de desvalorización, sensaciones con o sin historia.
- **Perspectiva de 2º persona (Relación interpersonal):** Duelo (pérdidas), conflicto interpersonal, descalificación relacional, transiciones de rol,
- **Perspectiva de 3º persona (Discursos sociales que sostienen la desvalorización de la persona):** Género, orientación sexual, cultura.

La terapia consiste :

- En transformar y expandir por medios lingüísticos y no lingüísticos , las narrativas de una persona, aquellas historias que todos sostenemos y que dan sentido a nuestra existencia dentro de la familia y la sociedad.
- En una *conversación*, más que en una *intervención*

Evolución narrativa

El terapeuta atiende a los espacios abiertos en las narrativas.

Que sugieren posibles puntos de entrada hacia significados alternativos o rastros de lo olvidado o de historias no reconocidas

El cambio se produce a través de una evolución de los significados narrativos

A través de la pregunta, del cuestionamiento de lo que el paciente se dice de si mismo, de su relación con los otros o con el mundo.

Y permitir la “apertura de la infinitud de lo no dicho”

Evolución narrativa

- Desde la narrativa “familiar” la que es dada por sentada
- Cuestionar esa “familiaridad” o *exotizar lo doméstico*
Bordieu (1988)
- La historia dominante oscurece otras narrativas o historias alternativas
- Ayudar al paciente a de-construir su narrativa depresiva.
- Tomar conciencia de las asunciones y creencias que están en la base del problema, así como las omisiones importantes en su historia, para que se cree el terreno para que surjan nuevas posibilidades o nuevas historias alternativas.

Evolución narrativa

- Es la base segura y el foco en la experiencia no verbal y verbal lo que permite el afloramiento de los sentimientos disociados del paciente y su reconocimiento.
- Ayudamos a acceder a diversos sentimientos, estados mentales y niveles de experiencia del paciente (explícito e implícito, simbólico y no simbólico)
- Reforzamos así, las capacidades del paciente, tanto de regulación afectiva como de mentalización
- Y la flexibilidad narrativa

El rol del terapeuta

- Relación igualitaria
- Relación no directiva
- Relación exploratoria

Comprensión narrativa de la depresión: Paisajes, temas y perspectivas

La construcción de significados en la depresión

El conjunto de pensamientos, sentimientos y conductas que etiquetamos como depresión ..

¿Entorno a que significados principales se organiza?

La construcción de significados en la depresión

- Las personas que atraviesan una depresión son consultantes que sostienen acerca de sí mismo y de su mundo una **narrativa** que cuenta como **elementos centrales**
 - la pérdida
 - y el auto-reproche o la auto-desvalorización
- En la depresión se produce una **disminución** de la **flexibilidad** del sistema de valoración de las situaciones o una **pérdida de la variedad temática** narrativa

Argumentos depresivos

- El duelo
- La transición de rol
- La descalificación en la relación
 - Las relaciones de poder, abuso y sumisión
- La auto-narrativa de infravaloración o menosprecio
- La sensación con o sin historia

Identificar los argumentos

- Historia biográfica
 - Fui una niña maltratada
- Auto-diálogo interno
 - Cada vez que me veo así de gorda me digo que no valgo nada, que no tengo voluntad
- Sensaciones con/sin argumento
 - Lo que siento es cansancio no es depresión
- Duelo
 - Desde que mi marido murió.....
- Transición de rol
 - Cuando terminé la carrera y me puse a trabajar...
- Descalificación relacional
 - Cada vez que expreso mi opinión, siento que mi mujer me toma por un fracasado
- Uso de la relación terapéutica
 - Este es un lugar donde nadie le va a juzgar
- Discursos sociales
 - Desde que mi familia se enteró de que era homosexual me insisten en que haga terapia

Las perspectivas

- **Perspectiva de 1º persona (relación consigo mismo):** valoración biográfica, auto-narrativa interna o autodiálogo de desvalorización, sensaciones con o sin historia.
- **Perspectiva de 2º persona (Relación interpersonal):** Duelo (pérdidas), conflicto interpersonal, descalificación relacional, transiciones de rol,
- **Perspectiva de 3º persona (Discursos sociales que sostienen la desvalorización de la persona):** Género, orientación sexual, cultura.

FASES INICIALES

El terapeuta

- Adopta una posición de “no saber, de “abundante y genuino interés” en la realidad del paciente y en sus narrativas
- La terapia es un proceso de expandir y decir lo no dicho (Anderson y Goolishian, 1988)
- La posición de *ignorancia* del terapeuta, permite al paciente una posición complementaria como *experto de sí mismo*

Relación Colaborativa

- “Relación colaborativa” *se refiere a como nos orientamos para ser, actuar y responder de manera que la otra persona comparta el vínculo y la acción conjunta*”
- “Conversación dialógica” implica indagación mutua
- Apertura, el riesgo del monólogo

(Shotter, 1984) o la indagación mutua (Anderson, 1997, 2009; Anderson & Gehart, 2007).

La formulación del foco

- Se comparte un breve **resumen de la perspectiva** narrativa, lo que puede esperar de la terapia y lo que no.
- Una **recapitulación de los síntomas depresivos** que, en la medida de lo posible, se hará utilizando los términos que el paciente ha usado para referirse a ellos y desde la perspectiva (de primera, segunda o tercera persona) dominante.
- Información que permite **poner en relación** esos síntomas en relación con una entidad conocida: el trastorno depresivo.
- Delimitación de una situación de **pérdida** (de la salud, de la relación con otro, de la inserción en el contexto) **o descalificación** con la que puede ponerse en relación el trastorno depresivo.
- Colocar la **sabiduría interior** de la persona en una posición central para promover el cambio. (priorizar la narrativa persona inicial)

Caso para Formular

- Julia es una mujer de 35 años a la que un año y medio antes le diagnosticaron y trataron un cáncer de tiroides. En las últimas revisiones ha tenido buenos resultados pero ella se siente triste, sin ganas de hacer nada, con una intensa fatiga, las cosas que antes le gustaban no le causan ningún placer, incapaz de mantener su higiene y cuidados mínimos personales por lo que se ha trasladado a la casa de su madre con la que, además mantiene una relación muy conflictiva. Julia no se explica lo que le ocurre y se siente una inútil por no ser capaz de salir adelante. No lo entiende, le sorprende, porque ella se describe a sí misma como una chica que siempre ha sabido salir adelante por sí misma, por sus propios medios. Refiere una infancia marcada por los malos tratos del padre a la madre hasta que esta decidió separarse cuando Julia tenía 13 años. Julia se recuerda como “una niña buena, que no daba disgustos” “siempre procuraba traer buenas notas para que mis padres estuvieran orgullosos de mí”. Es la segunda de tres hermanas “yo me encargaba del cuidado de la pequeña, la mayor iba más a su aire”. Una vez que los padres se separaron empezaron otro tipo de problemas. Las condiciones económicas empeoraron gravemente, pese a que la madre trabajaba durante todo el día ya que el padre desapareció de su vida sin cumplir el acuerdo de pensión económica tampoco. Cuando la madre volvía a casa, Julia la recuerda siempre de mal humor, gritando y pegándola. Empezaron los malos tratos de la madre hacia ella hasta que con 18 años buscó trabajo y se fue de casa. Desde entonces desarrolló diferentes trabajos, convivió con dos parejas, una de ellas fue una relación de maltrato, pero ella siempre se sintió como capaz de decidir en su vida y con fuerza para salir adelante. La experiencia de tristeza y abatimiento actual es nueva, le desborda, se siente como una niña que necesita ser cuidada y se reprocha su debilidad constantemente*

Formulación resumida

- ¿Cuál es el guión dominante de la historia?
- ¿Que nos dice en el campo de la acción? ¿Y en el del significado?
- ¿Cuál es la secuencia de acciones, sentimientos, pensamientos de la pauta problema?
- ¿Qué historias de aprecio y fortaleza están oscurecidas por la narrativa dominante?
- ¿Desde que perspectiva es más probable construirla?...

Preguntas guía para la formulación en terapia narrativa de la depresión

1. LOS CAMPOS	<p>¿Cómo se expresa el problema</p> <ul style="list-style-type: none">• en el campo de la acción y• en el campo del significado?
2. LOS ARGUMENTOS	<p>¿Cuáles son los temas o argumentos dominantes?</p>
3. LAS PERSPECTIVAS	<p>¿Cómo se expresan estos temas en cada una de las tres perspectivas?</p> <ul style="list-style-type: none">• la perspectiva de primera persona,• la perspectiva de segunda persona y• la perspectiva de tercera persona?
4. EL PUNTO DE ENTRADA	<p>¿Será mejor utilizar un abordaje</p> <ul style="list-style-type: none">• De arriba abajo• De abajo a arriba?

	Perspectiva Primera persona	Perspectiva Segunda persona	Perspectiva Tercera persona
Argumento	<ul style="list-style-type: none"> • Biografía • Emociones • Diálogo interno 	<ul style="list-style-type: none"> • Duelo • Transición de rol • Interpersonal/relaciones familiares • Relación terapéutica 	<ul style="list-style-type: none"> • Etnia o cultura • Género • Clase social • Significado social de la enfermedad • Estigma
Recursos terapéuticos	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la biografía, calidad de apego y modelos de relación • Control emocional • Aceptación • Atención plena/meditación 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo con la relación terapéutica • Trabajo de duelo • Intervenciones de pareja o familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer visible la acción del contexto cultural, social o familiar

ESTABLECER LA RELACIÓN EL ACOMPASAMIENTO

Preguntas que permiten decidir desde qué perspectiva trabajar con un paciente dado

¿Desde cuál de estas perspectivas será preferible que intente construir la pauta problema con este paciente

- Desde la historia bibliográfica
- Desde el pensamiento
- Desde el comportamiento observable
- Desde el sistema de relaciones
- Desde el sistema de creencias
- Desde lo somatosensorial

¿Qué conceptos y habilidades será preferible utilizar para hacerlo?

¿Qué papel tendré que desempeñar como terapeuta si trabajo desde esa perspectiva?

¿Qué formato de terapia será preferible para trabajar así?

- **Participantes:**
 - Individual
 - Familiar
 - Grupal
- **Duración**
 - Breve
 - A largo plazo
- **Intensidad**
 - Intensiva
 - No intensiva

Preguntas clave para la exploración de los campos de la acción y el significado

Campo	PREGUNTAS
Campo de la acción	<ul style="list-style-type: none">• ¿Quién?• ¿Qué?• ¿Cómo?• ¿Dónde?• ¿Cuándo? <p>(del problema o de la excepción al problema)</p>
Campo del significado	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué piensa o qué no piensa?• ¿Qué sabe, o qué no sabe?• ¿Qué siente o qué no siente? <p>(acerca del problema o de la excepción al problema)</p>

Exploración de narrativas en la terapia narrativa de la depresión 1/3

Perspectiva	Síntomas	Argumentos	Recursos terapéuticos
1º persona	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de significado y vacío • Anhedonia, • Soledad • Autorreproches • Culpa • Baja autoestima • Astenia • Dolor • Síntomas somáticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Biografía • Emociones • Autodiálogo descalificador 	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar conciencia somatosensorial • Regulación emocional • Promover la empatía interna y autoaceptación • Desafío esquemas depresógenos • Uso de la relación terapéutica • Revisión biográfica y apego • Medicación

Exploración de narrativas en la terapia narrativa de la depresión 2/3

● Perspectiva	● Síntomas	● Argumentos	● Recursos terapéuticos
● 2º persona	<ul style="list-style-type: none">● Aislamiento● Dificultades ejecución tareas y habilidades sociales● Dependencia y necesidad de aprobación	<ul style="list-style-type: none">● Duelo● Transición de rol● Descalificación relacional● Indefensión	<ul style="list-style-type: none">● Trabajo de los procesos de duelo● Uso de la relación terapéutica● Espejo● Trabajo con la Pareja● Trabajo con la Familia● Esculturas sillas vacías

Exploración de narrativas en la terapia narrativa de la depresión 3/3

Perspectiva	Síntomas	Argumentos	Recursos terapéuticos
3º persona	<ul style="list-style-type: none">• Sumisión• Pasividad• Inhibición de la rabia• Timidez	<ul style="list-style-type: none">• Metanarrativas sociales que sostienen un discurso desvalorizador de la persona• Etnia y cultura• Género• Clase social• Significado social de la enfermedad• Estigma	<ul style="list-style-type: none">• Aumento de la conciencia de las construcciones sociales y su influencia en la persona en concreto

FASES INTERMEDIAS

Desencadenantes de la experiencia depresiva

- **Experiencias infantiles adversas** (abuso, sobreprotección y control, deprivación emocional)
- **Acontecimientos vitales** estresantes que suelen incluir la pérdida de algo y/o una visión desvalorizada de si mismo
- **Relaciones interpersonales** actuales (apoyo vs descalificación)

Elementos a buscar para la construcción de la PPP

- Historias de **abuso**, deprivación emocional o de pérdida
- Opinión acerca de si mismo. **Autovaloración**
- Posición relacional en la **red relacional** significativa (descalificación, desconfirmación, triangulación)
- Grado de conciencia de **conexión mente-cuerpo**. (Maniobras de prueba, lectura corporal, devoluciones no verbales y feed-back del paciente)

CONSTRUCCION RELACIONAL EN EL PASADO, EN LA ACTUALIDAD CON LOS OTROS Y CONSIGO MISMA

Punto de entrada

- Construir conjuntamente la narrativa de la tristeza **desde arriba a abajo** cuando la tristeza se cuenta desde el Yo explícito o lingüístico
 - **Historia biográfica**. Reconocer la descripción de narrativas autobiográficas de episodios significativos en la vida de la persona
 - Esquemas de **pensamiento y conducta**
 - Relaciones **interpersonales**
- Construir conjuntamente la narrativa de la tristeza **desde abajo a arriba** Cuando la tristeza se cuenta desde el Yo experiencial.
 - Conciencia **somática**. En este caso, desde la emoción corporalmente sentida como sensación somática, la terapeuta facilita una toma de conciencia, animando a dar sentido a la experiencia a través del lenguaje en forma de narrativa.

Narrativas depresivas

- Yo soy una inútil, una persona sin valor (identidad en relación con la biografía o experiencia traumática)
- Yo he perdido cosas, seres queridos, mi vida (confronto la muerte), vitalidad (anhedonia)
- Yo me siento excluido/no querido o validado en la relación
- Sensaciones sin historia (vacío, anhedonia, angustia)

Explorar los paisajes

- Paisaje de la **acción**: Quién que cómo dónde cuándo del problema o de la excepción al problema
- Paisaje del **significado**: Qué piensa o qué no piensa, qué sabe, o qué no sabe, qué siente o qué no siente acerca del problema o de la excepción al problema

La terapeuta ayuda a que la conversación se mueva continuamente desde la acción al significado y viceversa

Explorar perspectivas

- Trabajar simultáneamente en el campo de la acción y del significado y desde una o las tres perspectivas
- Las perspectivas van cambiando o entrelazándose unas con otras a través del proceso terapéutico.
- Es decir, las perspectivas se mezclan unas con otras, se desarrollan en los argumentos y se experimentan en el paisaje de acción y en el del significado a un nivel implícito y/o explícito

Identificar los argumentos

- Historia biográfica
- Auto-diálogo interno
- Sensaciones con/sin argumento
- Duelo
- Transición de rol
- Descalificación relacional
- Discursos sociales

Trabajo desde la perspectiva de primera persona

- Valoración biográfica o Historia autobiográfica
 - “Mi padre nos abandonó cuando yo tenía tres años. Siempre temo que mi pareja me abandone también. Son muchas cosas las que tengo guardadas a lo largo de mi vida....
- Auto-diálogo interno
 - “Cuando me atrevo a hacer algo nuevo, a relacionarme con otras personas, una parte de mi me dice ¿a donde vas? Si lo que tu dices no le interesa a nadie...”
- Sensaciones con o sin historia
 - (Una mujer con su madre en estado terminal en casa)
 - “Cada vez que salgo del trabajo para ir a casa, me flaquean las piernas y me caigo. Dicen que es de nervios pero yo no lo creo...”

Trabajo desde la perspectiva de segunda persona

- Duelo
 - Me he negado a que me amputen la pierna (tras un accidente), cada vez que lo imagino pienso “me falta algo, estoy incompleto”, hace seis meses que murió mi mujer y desde entonces....
- Transiciones de rol
 - “Siempre he sido el que decidía, en la empresa y en casa. Ahora, desde el ACV tengo que pedir ayuda hasta para ir al baño”

Trabajo desde la perspectiva de segunda persona

- Descalificación relacional
 - *“Desde que me casé, la mirada de mi marido, siempre me indica que estoy metiendo la pata. A veces, cuando me atrevo a decir algo, me ridiculiza delante de los demás, me callo y siento que no valgo nada”*
- Uso de la relación terapéutica
 - *Dices que no te atreves a decir tu opinión, sin embargo yo estoy escuchando lo que piensas acerca de este nuevo negocio que tu socio te propone ¿qué es lo que hace que aquí, conmigo, si te atrevas y con tu socio no? ¿qué temes que ocurra que no esperas que pase aquí?*

Trabajo desde la perspectiva de tercera persona

- Discursos sociales
 - Género, cultura, construcción social del self
 - Desde una perspectiva narrativa se asume una postura crítica animando al cuestionamiento de todas aquellas asunciones “dadas por sentadas”, acerca del mundo social.

Trabajo desde la perspectiva de tercera persona

- Manuela es la primera mujer de su familia de etnia gitana que estudia en la Universidad. Ha tenido que pelear mucho con su madre para que le permitiera hacerlo. Su madre no entendía la necesidad de su hija de estudiar. Hace unos meses tuvo una primera relación sexual con un payo muchos años mayor que ella, con el que rompió poco tiempo más tarde. Desde entonces se encuentra triste ha dejado las clases y cree que su vida ya está truncada...

Niveles de indagación

- Nivel de las preguntas
- Nivel de Corporización
- Nivel de Integración

Los dos primeros niveles pueden intercambiarse, la integración suele ser resultado de los dos anteriores.

Microprácticas.

1. Tipo de preguntas

- En el paisaje de la acción (quien, que, donde, cuando)
 - ¿Que hizo para intentar mejorar la relación? ¿Cuándo se dio cuenta o cuando consideró por primera vez que la distancia entre ustedes era un problema?
- En el paisaje del significado (que pensó, que sintió, que creyó)
 - ¿Qué le dice esto acerca de sí mismo que para usted es importante conocer? ¿Qué sintió cuando ella se fue de casa?
 - ¿Qué puede significar para tu hija este cambio de actitud tuyo?
 - ¿Cómo crees que esto que me cuentas puede influir en la terapia?
- Preguntas por la influencia que el problema tiene en la vida de la persona o de su entorno (directas o indirectas)
 - ¿Cómo está influyendo este problema de descontrol con el alcohol en tu vida?

Microprácticas. Tipo de preguntas

- Preguntas sobre excepciones, situaciones en las que tendría que haberse dado el problema y no se da (directas o indirectas)
 - Directa: :¿Puede recordar una ocasión en la que podría haber quedado atrapado en el problema pero no lo hizo?
 - Indirecta: ¿Puedes ver que yo podría haberme sorprendido por lo que has comentado ahora?
 - ¿Qué crees que valoraría tu mujer en este caso y que no haría de otra forma?
- Preguntas de posibilidades futuras
 - Si consiguieras parar de beber alcohol descontroladamente ¿Qué crees que podrias conseguir que ahora sería imposible?
 - En el caso de que disminuyeran las discusiones con tu marido ¿Qué efecto crees que tendría en tu relación?
 - ¿Qué efecto tendrían estos cambios en tu valoración de ti mismo en el futuro?

Microprácticas. Tipo de preguntas

- Preguntas reflexivas sobre la relación con si misma
 - ¿Cómo crees que este cambio está afectando tu relación contigo mismo?
 - Indirecta ¿Cómo crees que este cambio puede afectar la relación con tus hijos?
- Preguntas reflexivas sobre la relación con los otros
 - ¿Qué efecto ha tenido saber esto en tu relación con tus hijos?
- Las preguntas lineales que traen el ¿por qué? Suelen cerrar las narrativas a un único significado,
- Entrenarse en preguntar como, que , y si en el futuro...
- Terapeuta utiliza la paráfrasis y el espejo verbal y no verbal

2. Corporizar la indagación

- La persona tiene su propia sabiduría
- Trabaja en el momento presente ¿qué está sucediendo ahora cuando tu me estás contando esto?
- ¿En donde lo sientes? , ¿en que parte de tu cuerpo localizas esa sensación/emoción?
- Lectura corporal respetuosa y gradual. Me ha parecido que se humedecían tus ojos ¿puede ser?
- Exploración de cambios en la postura y movimientos corporales
- ¿Qué está sucediendo en mi (cuerpo/mente) al mismo tiempo?

3. Integración de la pieza de conversación

- ¿Qué te dice de ti misma esta emoción que surge?
- ¿Qué nueva orientación está surgiendo hacia donde te llevaría?
- ¿Hay algún patrón familiar que surja?

Trabajo desde la
perspectiva
de
primera persona

Trabajo desde la perspectiva de primera persona

- Valoración biográfica o Historia autobiográfica.
 - TNCR
- Auto-diálogo interno.
 - Voces críticas
- Sensaciones con o sin historia.
 - Conciencia somática y Mindfulness

Julia

- Cuando le diagnosticaron el cáncer, la familia de Julia, su madre y sus hermanas, se ofrecieron para ayudarla. Julia pensaba entonces, que ella sola se apañaría como siempre lo había hecho. Tras la quimioterapia Julia llamó a la madre y esta le dijo que si no tenía otro sitio, si que podía ir a su casa. Julia se trasladó allí hasta que las discusiones entre ellas se hicieron insoportables.

Julia

La Terapeuta atiende a Julia una vez cada quince días, siempre se prolongan las entrevistas hasta casi una hora... En esta ocasión, cuando ya la sesión está acabando...

J: Bueno, a ver si la próxima vez podemos de verdad hablar un rato más largo...es tan poco tiempo...y no se que hacer. No tengo dinero, ni casa, la TS no tiene tiempo para mi...

T: Hablaremos de todo ello, pero hay cosas que no podremos resolver solo con la terapia.

J: Si, no se por que vengo, esto no me va a ayudar

T: ¿Sientes que no te ayuda?

Llora, J: no no , se que haces todo lo que puedes....soy yo que no puedo más, este cansancio, los dolores...

Fermín

- Fermín, es un hombre de 47 años que consulta por sentimientos depresivos desde hace meses. Le despidieron del trabajo por la situación de crisis de su empresa, donde llevaba trabajando desde hace más de quince años y donde ocupaba un puesto directivo. No ha dicho nada en su casa y ha explicado que le han acortado el horario y el sueldo por la crisis. Su mujer le ha preguntado pero él prefiere que no lo sepa hasta que encuentre otro trabajo. Su padre se había jubilado como conserje en la misma empresa y se enorgullecía en las reuniones familiares de que ahora Fermín era uno de los directivos. Sus hijos de quince y diecisiete años están estudiando y tampoco conocen la situación.
- El terapeuta...

Voces dialogantes

- En la depresión los diálogos internos suelen centrarse en la indefensión, la auto-desvalorización y la auto-descalificación.
- Es un reflejo o un emergente de un conflicto entre diferentes partes del self, una parte crítica, que juzga y castiga y otra parte que adopta el papel de niño indefenso y culpable por incapaz.

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
- Cuestionar esquemas o creencias irracionales (que suponen la cristalización de autodiálogos descalificadores)
- Todos esos estados o voces forman parte de un sí mismo y que todos son necesarios para un equilibrio equilibrio

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.

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

DETECTARLAS

REGISTRO DE 3 COLUMNAS

Situación	Pensamiento	Sentimiento
Dónde estoy? Con quién? Qué estoy haciendo?	Qué pienso?	Cómo me siento?

Piensa en una situación que te ha perturbado en las últimas semanas.

Trabaja con situaciones de intensidad media, si en estos momentos estás atravesando una situación muy estresante, es mejor que no la escojas y que lo hagas con otra escena menos significativa para ti.

DETECTARLAS

SITUACION	PENSAMIENTO	SENTIMIENTO	CONDUCTA
Qué estoy haciendo Solo / acompañado Lugar/ dia	Qué pienso En qué parte del cuerpo lo noto	Cómo me siento	Qué hago después

En el ejemplo personal anterior, observa si puedes formular el pensamiento en forma de voces dialogantes

¿QUE TE DICE ESA VOZ? FORMULARLA PARA TI EN SUS PROPIAS PALABRAS .

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

Trabajar con las voces críticas

- Cuestionar esquemas o creencias irracionales (que suponen la cristalización de autodiálogos descalificadores)

¿SURGEN OTRAS VOCES O DIÁLOGOS EN TU EJEMPLO?

- Todos esos estados o voces forman parte de un sí mismo y que todos son necesarios para un equilibrio equilibrio

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.

Julia

- J: He tenido mala suerte, otros pasan por enfermedades como la mía y tienen una familia que les apoya... yo estoy sola y cansada... La gente me ha tratado como una basura y quizás es lo que soy, una fracasada....el otro dia fui al comedor social y una mujer me sirvió la comida mirándome con desprecio, no merezco ni la ayuda social que recibo

- ¿Qué diálogos detectas en el ejemplo anterior?
- ¿Qué voces y que características tienen?
- ¿En que acontecimientos de la vida de Julia se han podido desarrollar?

Diálogo interno de Julia

- Una voz que se siente agredida (maltratos infantiles)
- Una voz que se siente indefensa (Como niña y con la enfermedad actual, la quimioterapia etc..)
- Una voz rabiosa contra los demás (la mirada que la humilla, el padre/madre que agrede)
- Una voz rabiosa contra si misma (La niña que no pudo defenderse, la mujer que no se rebela claramente)

MEDITACION DEL SI

Promover el diálogo entre diferentes voces o estados

- Identifica diferentes voces y las nomina junto a la consultante.
 - “Parece que esa es la parte de niña que tenía miedo de que su madre llegara borracha a casa. ¿es a esta parte a la que te referías cuando decías que ya salió la miedosa? ¿le podríamos llamar la parte miedosa?”
- Empatiza con cada parte, facilita el reconocimiento de la intención positiva para la persona que persigue cada estado emocional.
 - Por ejemplo, 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.

Promover el diálogo entre diferentes voces o estados

- Explora sus necesidades y deseos. ¿Qué crees que necesita esa parte de niña indefensa? ¿Qué busca?
- Fomenta el diálogo y la cooperación entre ellas. “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 que tienes mucho más recursos?”

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

Alicia sufre de terribles migrañas que le obligan a quedarse en su casa dos o tres veces al mes. Ha tenido que dejar su trabajo por ello.

“Soy un fracaso, luché mucho para llegar hasta aquí y ahora que lo he conseguido y que tengo lo que quiero, no soy capaz de desempeñar mi trabajo. Soy una blanda, cualquier otro hubiera seguido trabajando pese al dolor de cabeza. Me siento como una inútil”

ROL PLAYING CON DOBLE SILLA

Ejemplo audio una mujer que sufrió violencia de género

Prácticas

- La **silla vacía y la doble silla**: Su objetivo es identificar voces o estados emocionales diferentes implicados en una situación, y animar al consultante a adoptar una posición de observador de ellas, intentando reconciliar las diferentes partes y llegar a un posible acuerdo.
- La **autocompasión**. aceptación con afecto, sin crítica de todos los sentimientos . Tiene el efecto de autotranquilización. Hacerlo como práctica informal a través de tres frases:
 - Reconozco mi dolor/malestar/sufrimiento
 - Me doy cuenta de que en la vida hay sufrimiento/ más humanos están teniendo el mismo sufrimiento
 - Que yo pueda/Deseo tratarme con amabilidad/compasión/afecto/amor en este momento de sufrimiento

Compasion

- “Sensibilidad hacia el sufrimiento propio y el de los demás con la profunda intención de aliviarlo e impedirlo” (Dalai lama, 1995)
- Emerge con la práctica de mindfulness
- La Compasion es un proceso multifactorial que incluye el desarrollo de la comprensión, aceptación y perdón (Fanny and Mckay, 1992). Es diferente de la autoestima.



Trabajo somatosensorial y sensaciones sin narración

Beatriz Rodríguez Vega

Carmen Bayón Pérez

Técnicas somatosensoriales

- 5.1.1. Lectura y señalamiento no verbal
- 5.1.2. Exploración de cambios en la posición y en el movimiento
- 5.1.3. Establecer la base segura
- 5.1.4. Construcción de un ancla sensorial
- 5.1.6. Descubrir un lugar seguro y el ejercicio de la fuerza interna
- 5.1.7 Fortalecer las áreas de vulnerabilidad
- 5.1.8. Mindfulness
 - 5.1.7.1. Mindfulness de la respiración
 - 5.1.7.2. Observación del pensamiento: hojas en el río
 - 5.1.7.3. Mindfulness de las emociones
- 5.1.8 Trabajar sensaciones en el aquí y ahora, en el momento presente e integrarlas en la narrativa

Trabajar desde la
Perspectiva de segunda persona

Trabajo desde la perspectiva de segunda persona

- Duelo
- Transición de rol
- Descalificación relacional
- Uso de la relación terapéutica

Utilizar la relación terapéutica

Uso de la relación terapéutica

- El establecimiento de una relación terapéutica es la primera herramienta que el terapeuta pone en marcha para iniciar ese proceso de cambio
- Imprescindible para que las demás técnicas o intervenciones tengan lugar
- Dos mentes crean la intersubjetividad, pero la intersubjetividad, a su vez, modela las mentes y así sucesivamente
- Empatía y mentalización

Uso de la relación terapéutica

- La relación terapéutica es un lugar privilegiado para facilitarle al paciente esa experiencia desde esa perspectiva de segunda persona

Intervenciones mentalizadoras

- Mantener una postura de “no saber”, de curiosidad y exploración
- Facilitar una experiencia de base segura que posibilite la exploración de los estados mentales, el del paciente y el del terapeuta
- Promover una implicación emocional ni demasiado intensa ni demasiado fría
- Implicarse en un proceso de reflejar en espejo en el cual las emociones contingentes de respuesta del terapeuta representan los estados mentales que se le devuelven al paciente
- Ofrecer intervenciones simples y focalizadas
- Mantener un equilibrio entre implicar al paciente en la exploración de los estados mentales propios y los de los otros
- Implicar al paciente en la visión de las interacciones y las experiencias propias desde múltiples perspectivas

Intervenciones mentalizadoras

- Reconocer cuando no sabes que hacer o decir e incluir la ayuda del paciente para hacer avanzar el proceso
- Trabajar con la transferencia para ayudar al paciente a entender cómo trabaja su mente en el despacho con el terapeuta
- Validar la experiencia del paciente antes de ofrecer perspectivas alternativas
- Desafiar las asunciones del paciente a cerca de sus creencias, actitudes o sentimientos
- Implicarse en una auto-revelación sensata con respecto a tus interacciones con el paciente
- Dejar al paciente conocer lo que estas pensando de modo que tenga la oportunidad de corregir mentalizaciones erróneas del terapeuta
- Reconocer las propias fallos de mentalización y utilizarlos para entender malos entendidos
- Reconocer errores y explorar activamente la contribución propia a las reacciones adversas del paciente

Intervenciones **no** mentalizadoras

- Entrar en una escalada por ser más brillante o inteligente
- Ofrecer complicadas interpretaciones
- Discursos muy técnicos o *psycobable*
- Atribuir estados mentales a los pacientes basados en las preconcepciones teóricas del terapeuta
- Presentar las ideas acerca del paciente como certezas
- Atribuir la experiencia del paciente de una relación a un patrón general en vez de explorar la experiencia concreta en su base en más detalle
- Utilizar la transferencia para explorar repeticiones inconscientes de comportamientos pasados
- Permitir silencios prolongados
- Animar a asociaciones libres y elaboración de fantasías acerca del terapeuta
- Responder al paciente con emociones intensas

Uso de la relación terapéutica

- A través de la relación terapéutica se promueve la mentalización y la intersubjetividad plena
- La relación terapéutica como reguladora del campo intersubjetivo
 - ¿Que estoy sintiendo yo en este momentos?
 - *¿Qué es lo que está ocurriendo aquí y ahora entre nosotros?*
 - *¿Que está sintiendo la paciente en este momento?*
- La terapeuta atenta a la conversación dentro y a la conversación entre

Uso de la relación terapéutica

- Cuando se trabaja con la relación terapéutica las rupturas o dificultades relacionales, se colocan en el centro de la generación de nuevas narrativas.
- Animar a :
 - actitud de exploración y curiosidad
 - Mantener el equilibrio entre exploración y necesidad de seguridad
 - Mantener una actitud de juego

El uso de la relación terapéutica puede servir para


- La disminución del gradiente de poder entre paciente y terapeuta y fomentar la autovaloración del paciente:
 - lenguaje cercano y natural, alejado de tecnicismos,
 - el uso prudente de autorrevelaciones,
 - la disposición del espacio de la consulta,
 - el mantener una posición de no saber, de encuentro entre dos expertos y de aceptación no crítica de la otra persona..
- La metacomunicación o comunicar acerca de lo que está ocurriendo en el aquí y ahora entre paciente y terapeuta. Promueve la implicación del paciente en el proceso. Promueve la autoobservación, manteniendo la activación emocional dentro de una ventana de tolerancia y también la mentalización

El uso de la relación terapéutica puede servir para

- La perspectiva de segunda persona. se facilita la toma de diferentes perspectivas. La terapeuta hace de espejo y refleja lo que el propio terapeuta, el consultante u otros pueden sentir o actuar en un episodio concreto.

Entrenar la presencia terapéutica

- Ejercicio de atención plena interpersonal



¡Mujerina
estás vivo

¡Muchas gracias!