MIS PRIMEROS *pacientes*

Raquel Molero
raquelmolero@nalupsicologia.com

Lisandra Quesada
lisandraquesada@nalupsicologia.com



Ponentes del CURSO



Raquel Molero

Psicóloga

Directora y fundadora del Grupo Nalu

Lisandra Quesada

Psicóloga

Directora de Nalu Psicología

Barcelona



Espacionalu

Raquel Molero

Psicóloga CEO del Grupo Nalu
www.nalupsicologia.com
@nalu.psico @espacionalu.psico



Formación

Máster en Psicología Clínica
Máster en TMG y trastornos de Personalidad
Especialista en Psicología de Emergencias y Catástrofes
Experta en evaluación y tratamiento del trastorno límite de la personalidad
Experta en Trauma y TEPT
Formación superior en Psicoterapia Integrativa, análisis transaccional, Mindfulness, EMDR y Somatic Exeriencing

Docente desde 2011 en diferentes escuelas de psicología de posgrado, como ISEP, COPC, IRG o AESPIS

Medios

Prensa: Vogue, Psychologies, Prevenir, Bienestar, y Mia, El País, el Diari Avui
Radio: Ràdio Sabadell, en el programa “A bona hora”, Rac1 en el programa “En Mon a Rac1”, Ràdio Nantes, Punto Rádio Euskadi, y Ràdio Hospitalet.

Espacio nalu

Raquel Molero

Psicóloga del Grupo Nalu
www.nalupsicologia.com
@nalu.psico @espacionalu.psico



Formación

Máster en Psicología Clínica Infanto-Juvenil.

Intervención en Traumas psicológicos y Técnicas de reprocesamiento

Intervención Psicológica en Duelo y Pérdidas.

Máster en Psicología General Sanitaria

Psicopatología de las Personalidades

Practicioner in Somatic Experiencing

Posgrado en Análisis Transaccional Integrativo Relacional. CEP Eric Berne inicio en 2023

Docente desde 2020 en escuelas de psicología de posgrado, como, IRG, ISEP, COPC

Espacio nalu

Antes de *empezar*

Te recomiendo que prepares un espacio para ti, ponte una vela con olor agradable y coge una libreta y un boli por si tienes que apuntar

Te invito no solo a escuharnos, sino también a pensar, cuestionar y dar espacio al aprendizaje

Toma un tiempo para tÍ, evita ruido y distracciones

¡Y no te olvides de disfrutar!

En este curso encontrarás



CreArte como psicoterapeuta

Hablaremos de ti. Y de lo que necesitas incorporar en tu rol como psicoterapeuta

Despejar las nubes para ver el cielo

Cómo gestionar tu espacio de trabajo, agenda y encuadre terapéutico para que todo funcione.



Conocer a la persona que tengo enfrente

Cómo ver al paciente más allá del síntoma que le trae a consulta y hacer de la evaluación algo llevadero

Construir las condiciones para que todo funcione

Cómo contruir una buena alianza terapéutica, gestionar a terceros, y saber qué necesita el paciente



Crear un plan terapéutico que funcione

Porque el éxito en psicoterapia, también tiene un orden

Espacio nalu

Objetivos del curso

Definir mi propia identidad como psicoterapeuta y cómo eso influye en la gestión de los pacientes

Aprender a regular mi estado emocional para afrontar una sesión

Preparar el espacio terapéutico para activar los sistemas de seguridad del paciente

Diseñar un buen proceso de evaluación que nos ayude a entender qué estrategias aplicar después

Espacio nalu

Espacionalu

Módulo 1

1.CreARTE como *psicoterapeuta*

Como definir mi identidad, mi estilo y la estructura ANTES de empezar con los clientes

CreARTE cómo *psicoterapeuta*

1.1 EL ESTILO TERAPÉUTICO

1.2 AUTOREGULACIÓN Y PRESENCIA TERAPÉUTICA

1.3 EL SÍNDROME DEL IMPOSTORA

1.4 TUS APOYOS COMO TERAPEUTA

Espacionalu



1.1. El estilo *terapéutico*

Definiendo ¿quién soy como psicoterapeuta?

Espacionalu

¿Quién soy yo?

Mi identidad como psicoterapeuta

- Formación de partida. ¿Me identifico con alguna escuela? ¿Conozco las demás?
- ¿Qué problemáticas me veo preparado/a para tratar?
- ¿He recibido supervisión anteriormente?
- ¿He realizado (para mí) psicoterapia anteriormente?
- ¿Qué hay en mi historia personal que pueda interferir en la psicoterapia?
- ¿A qué estereotipos creo que se enfrenta mi profesión?
- ¿Cuáles son mis rasgos más destacables?

Espacionalu

¿Cuál es mi estilo como psicoterapeuta?

El estilo terapéutico personal se refiere a las características habituales que cada terapeuta expone en su tarea como resultado de su manera de ser, más allá del enfoque de trabajo que utilice y de los requerimientos específicos que le exija la intervención

(Fernández-Álvarez y García, 1998).



Espacionalu



Desarrollo de mis competencias como psicoterapeuta

(Castañeiras,et al, 2000).

- Habilidades básicas de escucha
- El vínculo terapéutico y la alianza
- La técnica
- Transferencia y contratransferencia
- Aspectos éticos en pcisoterapia

Espacionalu

Dimensiones del Estilo Terapéutico

(Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco y Corbella-Santomá, 2003)

INSTRUCCIONAL →

Capacidad para regular el encuadre y establecer normas claras sin rigidez excesiva. Un terapeuta flexible adapta el encuadre a las necesidades del paciente mientras mantiene los límites que sostienen la terapia.

EXPRESIVA →

Manera de sostener la comunicación emocional, la empatía y la intensidad del vínculo afectivo. El terapeuta ajusta su cercanía o distancia en función de lo que cada paciente necesita y puede tolerar.

DE INVOLUCRACIÓN →

Grado en que el terapeuta vive la terapia como una experiencia significativa en su propia vida. Incluye cuánto se implica emocionalmente, qué lugar ocupa la práctica clínica en su identidad personal.

Espacionalu

Dimensiones del Estilo Terapéutico

(Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco y Corbella-Santomá, 2003)

ATENCIONAL →

Capacidad para mantener una atención receptiva, centrada y sensible frente a las manifestaciones del paciente. Incluye la habilidad para captar matices verbales y no verbales, y para sostener la atención emocional sin desconectarse.

OPERATIVA →

Forma en que el terapeuta utiliza las intervenciones técnicas y las maneja con flexibilidad y creatividad. Incluye la adecuación de la técnica al caso, evitando aplicar protocolos mecánicos.

Espacionalu



1.2 Autoregulación y *presséncia* terapéutica

y otros elementos esenciales en psicoterapia

Espacionalu

Autoregulación: Cómo sostenerme en sesión

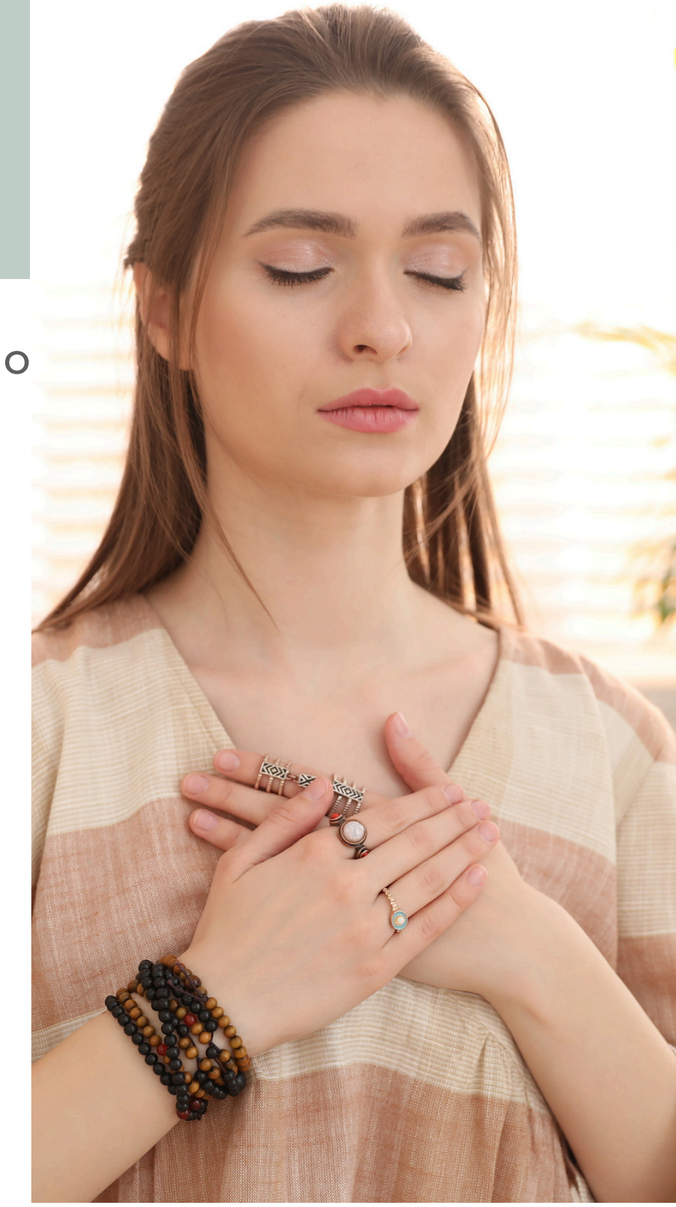
Es la capacidad de rastrear, de estar en contacto con uno mismo sabiendo cuándo se va a desbordar y saber que tiene que volver al centro.

Rumiar, estar distraído o somnoliento, sentirse irritable o ansioso, tener deseos de huir o aislarse, ira o crítica excesiva

Es de especial ayuda tomar nota del estado del propio cuerpo.

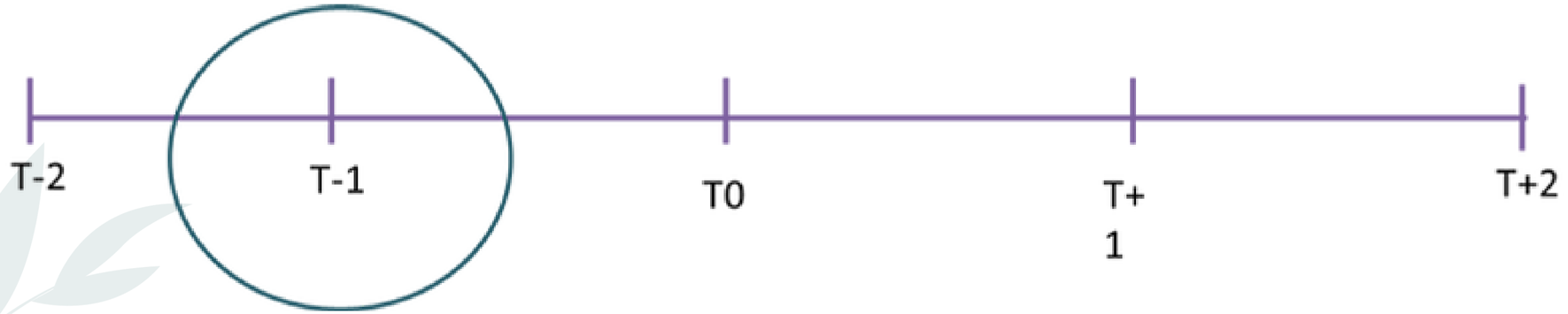
Evalúa tu capacidad de autoregulación en sesión y toma nota de todo lo que ocurre para supervisarlo después.

Podemos también volver a la sensación sentida (“Felt sense”) o enraizarnos (Grounding).



Espacio nalu

Recuperar el *empoderamiento*



Buscaremos un momento del pasado en el que hayamos **superado una situación difícil;** a la que nos enfrentábamos por primera vez; o nos sentíamos poco expertos. Una situación que superamos con éxito.

O

Buscaremos cuáles de nuestra **fortalezas** nos ayudaron a salir de esa situación y conectaremos con la sensación corporal.

¿Cómo nos ayudaron los recursos que ya teníamos y cómo nos pueden ayudar ahora?

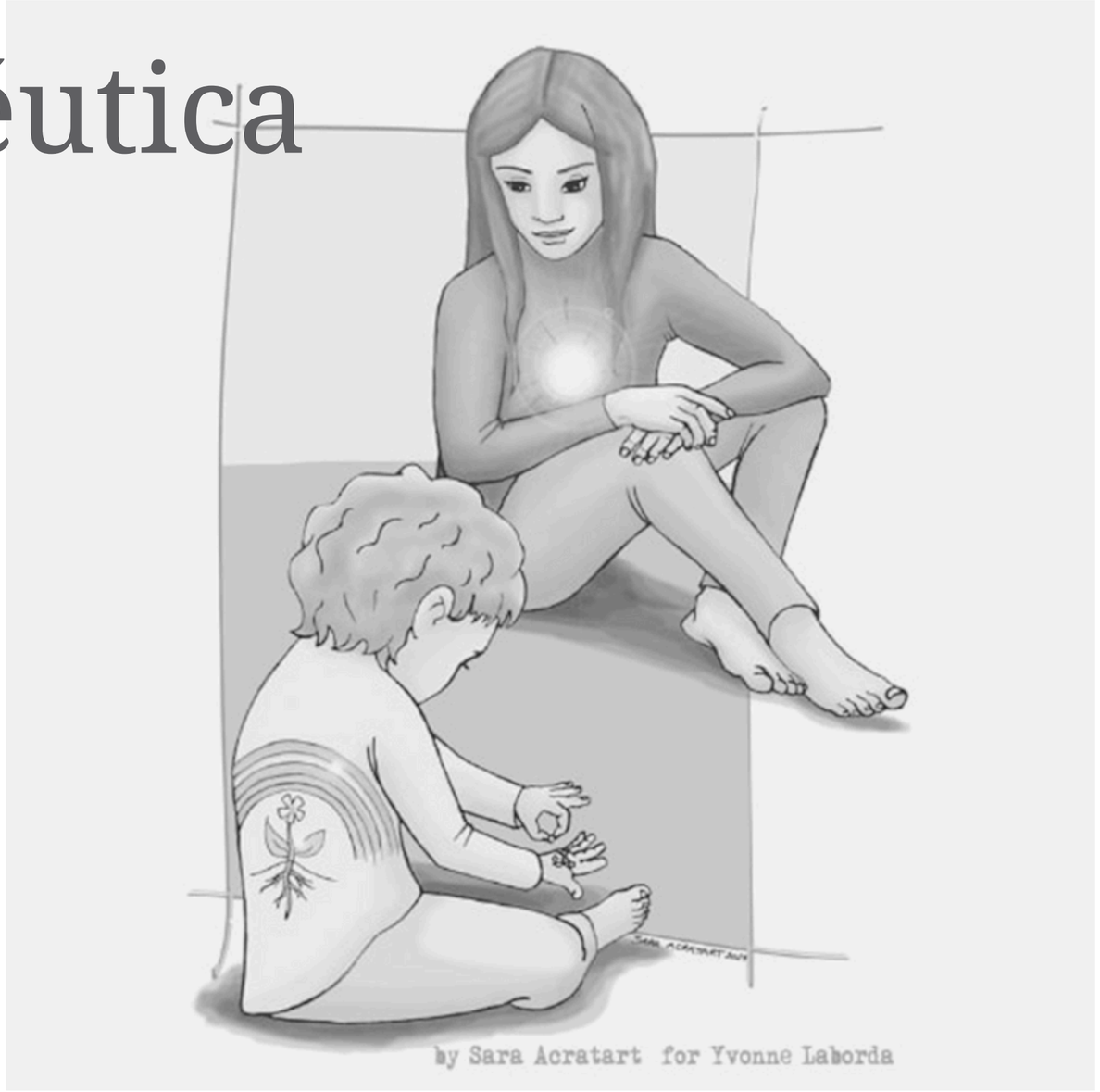
Somatic Experiencing. Liane Pinto 2019

Espacio nalu

La *presencia* terapéutica

La presencia implica que el terapeuta lleve todo su ser al encuentro y lo haga en múltiples niveles: físico, relacional, cognitivo, emocional y espiritual (Greenberg, 2012)

Implica estar enraizado en un mismo y a la vez tomar en cuenta la experiencia verbal y no verbal del cliente (Porges, 2018)



La *presencia* es una *experiencia* INTERNA que implica...

Sentirse en contacto con uno mismo

Inmerso en el momento de dolor y sufrimiento del otro

Expansión a una perspectiva más amplia y espaciosa

Compasión, estando con y para el otro

Porges (2018) Aplicaciones clínicas de la teoría polivagal

Espacionalu

Trabajar la PRESENCIA

Puedo trabajar la presencia practicando **Mindfulness** que me ayudará a ser más consciente de mi flujo de pensamiento y de cómo impacta en mis emociones y en mi cuerpo.

- Mindfulness: observar sin juzgar tu pensamiento y emociones.
- Meditación o grounding antes de sesión.
- Palabras ancla: “relájate”, “presente”, “deja ir”.
- Posturas corporales: yoga (árbol) o simplemente enderezar tu postura.
- Pequeños rituales personales para marcar el inicio de la jornada.



Espacionalu



Espacionalu

Sintonía terapéutica

Percepción de ser plenamente consciente de las sensaciones de la otra persona, de sus necesidades o sentimientos y la comunicación de esas necesidades.

Requiere mantener los límites cliente-terapeuta.

Proporciona sensación de seguridad y estabilidad y va a permitir al cliente experimentar sus emociones y sus recuerdos.

Pasamos de la conciencia del Self a la conciencia del otro. En el contacto pleno y sano hay un ir y venir entre eventos internos y externos y ninguno desequilibra al otro.

(Erskine,2017)



Espacionalu

CONTACTO *pleno* (Erskine, 2015)

El contacto pleno es posible cuándo el cliente experimenta que el terapeuta

1. Respeta cada defensa
2. Se mantiene en sintonía con sus afectos y necesidades
3. Es sensible al funcionamiento psicológico de las etapas evolutivas pertinentes
4. Está interesado en comprender su forma de construir significado.

VALIDACIÓN + NORMALIZACIÓN + PRESENCIA



Espacio nalu

Validación
Reconocer la experiencia del paciente como legítima.

Normalización
Ayudarle a ver que su reacción es comprensible.

DE LA PRESENCIA Y REGULACIÓN SURGEN

Sintonía
Captar y reflejar su estado emocional.

Contacto pleno
Estar con el paciente sin invadir o retirarse

Espacionalu



1.3 El síndrome de la impostora

y su relación con la psicoterapia

Espacionalu

¿Qué es el síndrome de la impostora?

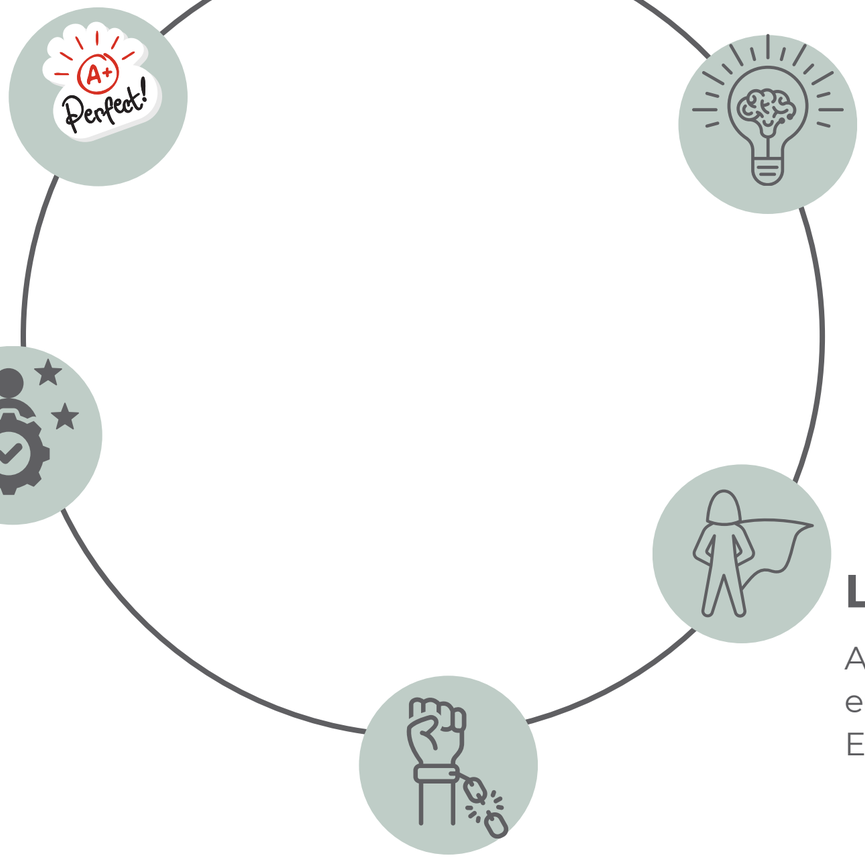
- Vivir esperando que se baje el disfraz, que descubran mi verdadera inadecuación
- En su base está la falta de confianza, el poder creer en las propias capacidades, el talento y la eficacia
- Atribución interna del fracaso y atribución externa del éxito: Un problema de sesgo y descuentos
- Inercia en poner los esfuerzos en evitar que los demás lo detecten (Riesgo Burn-out)o evitación total de la tarea (Procrastinación)

Espacio nalu

Tipologías del síndrome de la impostor@

LA PERFECCIONISTA

Foco en el fallo más mínimo.
Nada nunca es suficiente.
Autoexigencia excesiva y sensación de fracaso.



LA SUPERDOTADA

Cree que debería tener éxito a la primera.
No tolera el error ni el proceso de aprendizaje.

LA EXPERTA

Siente que nunca sabe lo suficiente.
Cree que no está preparada.
Centra la atención en lo que le falta.

LA SUPERWOMAN

Asume múltiples roles y espera ser brillante en todos.
El éxito parcial no la satisface.

LA INDEPENDIENTE

Cree que pedir ayuda es debilidad.
Solo se siente competente si lo hace sola.

Espacio nalu

Qué *podemos* hacer

OBSERVAY Y ACEPTAR

Aquello que hay, y lo que acontece en sesiones y fuera de ellas. Ver dónde ponemos la exigencia y cómo nos afecta.

TERAPIA PERSONAL

Hablar de la falta de confianza en uno mismo, de cómo te sientes. Llevarlo a psicoterapia personal.

APOYARTE EN EL EQUIPO

Poner fuera la vergüenza, compartirla. Apóyate en el equipo. Hacerlo solo únicamente te mantendrá conectado/a a aquello que no es suficiente

AUTOCOMPASIÓN

Practicar autocompasión con nuestros errores; sobrevivir a ellos nos convierte en resilientes.

AUTOCONOCIMIENTO

Conocer tus fortalezas y debilidades. Saber que no lo puedo todo me ayudará a tomar conciencia de la importancia de tus propios límites

CELEBRA TUS LOGROS

Es importante poner el foco y reconocernos los éxitos.

El impacto del síndrome de la impostora en las sesiones

SOBRECARGA

Intervenir demasiado para compensar la sensación de no ser suficiente.

EVITACIÓN

Saltar temas importantes por miedo a no manejarlos bien o equivocarse.

ANSIEDAD TRANSMITIDA AL PACIENTE

La inseguridad interna se filtra al vínculo y afecta la confianza del paciente.

DIFICULTAD PARA PONER LÍMITES

Ceder en el encuadre por miedo a desagradar o perder al paciente.

MENOR PRESENCIA EMOCIONAL

Estar más pendiente de “hacerlo bien” que de conectar con el aquí y ahora.

Espacio nalu

El papel del síndrome de la impostora en la contratransferencia

CON PACIENTES QUE IDEALIZAN → El miedo a no estar a la altura o la necesidad de confirmar esa idealización para sostener el propio ego.

CON PACIENTES QUE CRÍTICOS → Sentirse herida, culpable o insuficiente ante comentarios de insatisfacción o rechazo.

COMPARACIÓN CON COLEGAS O SUPERVISORES → Sentirse en desventaja imaginando que otro terapeuta lo haría mejor.

SOBREADAPTARSE AL PACIENTE → Hacer concesiones excesivas para evitar que el paciente se decepcione o abandone.

Espacio nalu

No tienes que ser perfecta para ser suficiente, ni demostrar nada para merecer este lugar: ya eres la terapeuta que tu paciente necesita hoy, y puedes seguir creciendo desde ahí.



SUPERVISIONES

FORMACIONES

TERAPIA PERSONAL

GRUPOS DE AYUDA MUTUA O AUTOCUIDADO

"Tu paciente merece que lo acompañes desde un lugar de cuidado. Y tú mereces tener un lugar donde también ser cuidada. La terapia personal es tu base para poder sostener a otros sin perderte a ti misma."

Espacio nalu



1.3 Tus apoyos como psicoterapeuta

Los pilares de tu crecimiento personal, tu sostén y tu red

Espacionalu

Tu eres tu herramienta más importante: Cuídala

Espacio nalu

Cuidarte para poder cuidar

Como psicoterapeutas, no solo ofrecemos cuidado: también necesitamos espacios para sostenernos, crecer y mantenernos en equilibrio. Estos son los principales apoyos que nos acompañan en nuestra práctica.

Supervisión clínica: Espacio profesional para pensar los casos, reflexionar sobre la técnica, los aspectos éticos y las transferencias.

Terapia personal: Un lugar para trabajar tus propias heridas y emociones, para que no interfieran en la relación terapéutica.

Grupos de ayuda mutua: Un entorno seguro para compartir experiencias, miedos y dificultades con colegas que te comprenden.

Elección de formaciones: Decidir de forma consciente qué aprendizajes complementan tu estilo y tus necesidades actuales.

Espacio nalu

La *supervisión* (Wieland, 2015)

Es un espacio de contención emocional y de reflexión

Es uno de los ejes de la formación de psicoterapeutas y psicoanalistas.

Es un aprendizaje vivencial, un puente entre la teoría y la práctica que permite sostener la actividad profe sional en un continuo crecimiento.

Capacitar al psicoterapeuta para ser lo más efectivo posible, en lo técnico y en lo personal (Blomfield, 1985), e integrar teoría y práctica (Grinberg, 1986)

Espacio nalu

La *supervisión* (Wieland, 2015)

Para Carroll (2009), la supervisión es un proceso que brinda la posibilidad de dar un enfoque nuevo, una nueva visión, nuevas perspectivas a nuestro trabajo.

súper oportunidad para repensar nuestro trabajo, para evitar repeticiones empobrece doras y/o rutinarias de esta actividad profesional.

Supone **formular hipótesis, observar y valorar** los resultados de éstas, lo cual lleva a reconsiderarlas nuevamente, identificar matices diferentes a pesar de la similitud del material que se discute y **estar atento a los enactments** que se generan en la relación supervisado y supervisor.

Espacio nalu

La *supervisión* en psicoterapia

Aspectos Técnicos	Impartir al supervisado un conjunto de conocimientos sobre la temática supervisada. Moldear destrezas y habilidades del supervisado
Aspectos Trasferenciales	A nivel de procesos inconscientes: proyecciones, fantasías, transferencia-contratransferencia, que sucede en el presente de la relación entre terapeuta y paciente
Aspectos éticos	Principio de beneficencia, conocer los límites de la actuación profesional, objetividad, autonomía.

Espacio nalu

Los Grupos de Ayuda Mutua

Qué son

- Encuentros periódicos de psicólogos/as para compartir experiencias profesionales y personales.
- No son supervisiones técnicas, sino espacios de contención emocional y reflexión grupal.

Para qué sirven

✅ Compartir la soledad de la práctica clínica.
✅ Poner palabras al impacto emocional de los casos.
✅ Normalizar dudas, errores y sentimientos comunes en la profesión.
✅ Construir una red de apoyo entre iguales.
✅ Cuidar la salud mental del terapeuta.

Espacio nalu

La terapia personal. Tu base segura

¿Por qué es importante?

- Porque nadie está libre de heridas personales que pueden activarse en sesión.
- Porque ayuda a diferenciar lo que es tuyo y lo que es del paciente.
- Porque fortalece tu presencia emocional y tu estabilidad.
- Porque te enseña en primera persona lo que es ser paciente.

Para qué sirven

✅ Mejora la capacidad de regularte emocionalmente durante la sesión.

✅ Disminuye la carga emocional al poder procesar tus propios temas fuera del espacio clínico.

✅ Te ayuda a identificar tus puntos ciegos y tus zonas vulnerables.

✅ Te conecta con la experiencia de estar “al otro lado”, favoreciendo la empatía.

Espacio nalu

La importancia de la *psicoterapia* personal

Te ayudará a saber qué casos puedes o no atender.

A darte cuenta de los procesos contratransferenciales

A mantenerte regulada, cuidada, segura

A sanar tus heridas internas

Descubrirás tu espacio interno (Safran, 2013)

A trabajar la propia auto-aceptación

Espacio nalu

“No hay necesidad de apresurarse. No hay necesidad de brillar. No es necesario ser nadie más que uno mismo”

Virginia Woolf

Espacio nalu

La formación consciente

Aprender a elegir lo que necesitas aquí y ahora, sin perderte en la presión de “tener que saberlo todo”.

La clave está en alinear tu formación con tus valores, tus intereses y las necesidades reales de tus pacientes.

Cómo elegir

✅ Pregúntate qué tipo de terapeuta quieres ser.
✅ Evalúa si esa formación encaja con tu estilo y tu práctica
✅ Reflexiona si lo haces por deseo de crecer o por miedo a “no ser suficiente”.
✅ Recuerda que ninguna escuela ni técnica define tu valía profesional.

En las formaciones, no siempre más es mejor: también está bien parar cuando has aprendido lo que necesitabas, aunque el itinerario completo prometa mucho más.

Espacio nalu

Espacionalu

Módulo 2

2.*Despejar* las NUBES para ver el cielo

Crear las condiciones para que la psicoterapia funcione

Despejar las *nubes* para ver el cielo

2. 1 PRINCIPIOS BASICOS EN PSICOTERAPIA

2.2 LA DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO

2.3 EL ENCUADRE

2.4 LA GESTION DEL TIEMPO Y LA AGENDA

Espacionalu



2.1 Principios básicos en psicoterapia

Todo lo que hemos de tener en cuenta y no perder en el camino

Espacionalu

Principios básicos en psicoterapia: El paciente (Linehan,1993)

1. Los pacientes lo hacen lo mejor que pueden (Se esfuerzan de verdad)
2. Los pacientes quieren mejorar (aunque a veces no van al ritmo, ni lo hacen de la forma que a nosotros nos gustaría)
3. Los pacientes tienen que esforzarse más y trabajar más duro para cambiar.
4. Los pacientes aunque no hayan causado todos sus problemas son responsables de resolverlos.
5. La vida de los pacientes con ideas de suicidio es realmente insoportable
6. Los pacientes han de aprender y aplicar nuevas conductas en todos los contextos relevantes.
7. Los pacientes NO fracasan en terapia



Principios básicos en psicoterapia: El terapeuta

1. Trata a los pacientes cómo te gustaría que tu hermano o tu mejor amigo fuera tratado
2. Las reglas son tanto para el paciente como para el equipo. (haz las comidas correctas cuídate vete a dormir pronto….)
3. Cada conversación sobre el paciente es una conversación con el paciente
4. Claridad precisión y compasión son esenciales.
5. La relación entre el profesional y el usuario es una relación intensiva de trabajo en el tiempo
6. Debido a la estructura jerárquica, el profesional tiene cierto poder sobre el paciente. Ha de ser practicado con buena voluntad y respeto.
7. Cada miembro del equipo comete errores
8. Todo profesional del equipo necesita apoyo y supervisión.



Principios básicos de Bioética (Ocampo, 2013)

PRINCIPIO A. BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA

Los psicólogos **se esfuerzan por hacer el bien** a aquéllos con quienes interactúan profesionalmente y asumen la **responsabilidad de no hacer daño**.

Se esfuerzan por ser conscientes de los posibles efectos de su propia salud física y mental sobre su habilidad para ayudar a aquéllos con quienes trabajan

PRINCIPIO B. FIDELIDAD Y RESPONSABILIDAD.

Los psicólogos establecen relaciones de confianza con aquellos con quienes trabajan.

Cooperan con otros profesionales e instituciones según sea necesario para servir los mejores intereses de aquellos con quienes trabajan.

Espacionalu

Principios básicos de Bioética (Ocampo, 2013)

PRINCIPIO C.INTEGRIDAD.
Los psicólogos buscan promover la exactitud, honestidad y veracidad en la ciencia, docencia, y práctica de la psicología.

Los psicólogos se esfuerzan por mantener sus promesas y **evitan asumir compromisos poco claros o imprudentes**.

PRINCIPIO D. JUSTICIA.
Los psicólogos ejercen un juicio razonable y toman las precauciones necesarias para asegurar que sus potenciales prejuicios, **los límites de su competencia y las limitaciones de su pericia no los conduzcan ni les permitan aprobar prácticas injustas.**

PRINCIPIO E. RESPETO POR LOS DERECHOS Y LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS.
Los psicólogos respetan la dignidad y el valor de todas las personas y el d**erecho a la privacidad, a la confidencialidad y a la autodeterminación** de los individuos. .

Espacionalu



2.2 La distribución del espacio

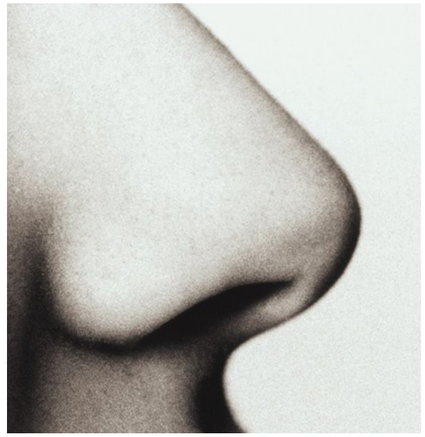
Crear un entorno seguro para que se den los cambios

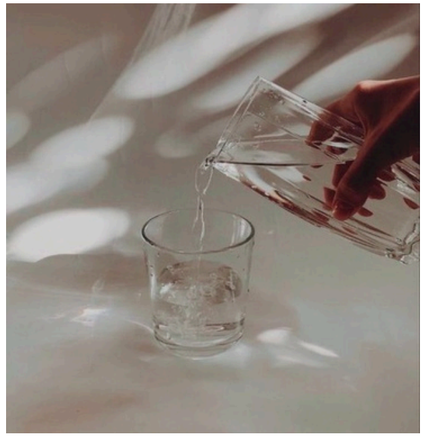
Espacionalu

La distribución del espacio

















Espacio nalu

La distribución del espacio

Si hoy te sentaras en tu propio despacho como paciente, ¿qué sentirías al entrar?
¿Qué te gustaría que tu espacio comunicara de ti como terapeuta?"

Espacio nalu

Técnica SOLER (Beitman, 2004)

- S (squarely): Situarse frente al paciente en un ángulo de 90 grados
- O (open) o apertura. Controlar la postura, cruce de piernas o brazos.
- L (leaning) Inclinación: Hacia delante se interpreta normalmente cómo signo de interés e implicación
- E (eye): Un buen contacto visual, directo.
- R (relaxed): es necesario estar relativamente relajados. Sin expresiones de distracción o de mostrarse inquieto.

Espacio nalu



2.3 El encuadre terapéutico

Las líneas que nos indican el camino y cómo prevenir problemas en psicoterapia

Espacionalu

El compromiso *administrativo*

1. Fase de valoración: crear un mapa compartido

Incluimos una explicación clara de que las primeras sesiones están destinadas a conocernos, explorar la demanda, el síntoma y los recursos del paciente.

2. Contrato terapéutico y objetivos

En este punto explicamos que tras la valoración, se elige al terapeuta más adecuado y se pactan objetivos y tiempos estimados por escrito.

3. Plan terapéutico y posibles formatos

Explicamos que el plan lo diseña el equipo en base a los objetivos, y que puede implicar cambiar de formato (individual, familiar, grupal).

4. Protocolo de cierre y despedida

Incluimos una explicación clara de qué entendemos por cierre del proceso y cuándo se realiza.

Espacionalu

Las *características* de la psicoterapia



- La comunicación entre psicólogo y cliente ha de ser clara, contractual
- La psicoterapia es un proceso técnico para ayudar a resolver dificultades psicológicas y emocionales; que se desarrolla en el tiempo y que conlleva una **asistencia y un compromiso** y responsabilidad por ambas partes
- El contenido de lo expresado en la terapia es **estrictamente confidencial.**
- El terapeuta, en ningún caso mantendrá contactos (ni presenciales, ni telefónicos, ni escritos) con personas de su entorno **sin el consentimiento del paciente.**

Espacio nalu

Las *características* de la psicoterapia

El terapeuta podrá **supervisar** (hablar de) tu caso con otros compañeros del equipo o con psicólogos especialistas, teniendo en cuenta que no utilizará en la supervisión ningún dato que pueda identificarte y que siempre se hará con fines clínicos y/o científicos.

Al inicio se realizará un proceso de **evaluación/valoración** para que psicólogo y paciente sepan si pueden trabajar juntos. Este proceso puede ayudarse o no de pruebas psicométricas.

Después se realizará una **devolución** y se propondrá un **plan terapéutico**, así como un compromiso del cliente de mantenerse activamente implicado en ese cambio.

Espacio nalu

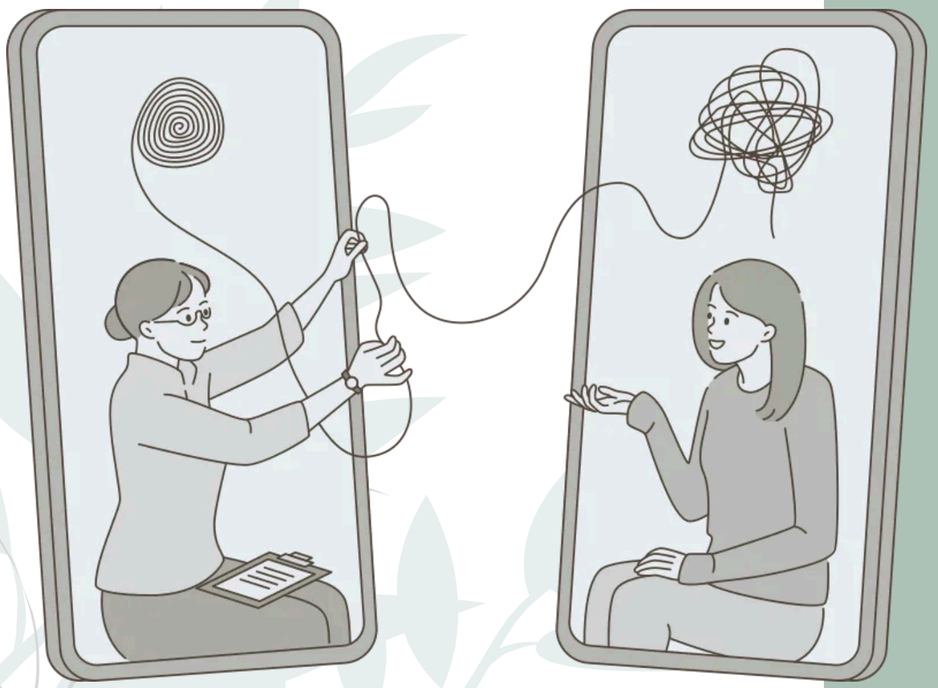
Los honorarios



- La salud mental, una inversión
- Hablar del dinero y el valor de las sesiones abiertamente
- Dejar claro cuál será el proceso de pago
- Acuerdos sobre la asistencia a las sesiones y las cancelaciones (Verbal y escrito)
- Encuadrar en la sesión siguiente cualquier problema con la asistencia o el pago.

Espacio nalu

La psicoterapia online



Asegurarnos de que el paciente está en un lugar tranquilo y de los medios que ha puesto para mantener su intimidad.

Revisar los materiales de los que dispone: Pañuelos, agua, cojines, una manta y un lugar estable para sentarse.

Asegurar la eficacia de los dispositivos previamente (con qué soporte va a conectarse, cuánto tiempo antes por si surgen imprevistos y con qué programa)

Espacionalu



El PSICÓLOGO frente al paciente

- Neutralidad en la vestimenta
- Autorevelaciones según la necesidad interna del paciente
- Adecuar la posición corporal a la CNV
- Seguir los principios de la Bioética

Espacio nalu



El teléfono y el email

- Limitar su uso a un nivel administrativo, sobre todo al inicio
- Dejar claro el horario y el tipo de atención extra terapia que se va a dar, desde el principio
- No saltarnos nuestras propias normas y si dudamos, supervisar
- Si en algún momento lo usamos como una herramienta terapéutica dejar claros los límites.
- No somos un servicio de urgencias, si las hay, hay que acudir al hospital de referencia.

Espacio nalu

Factores relevantes

Las variables del cliente y los eventos extraterapéuticos (peso 40%) – Severidad patología, capacidad de mentalización, capacidad para vincularse, madurez….

Factores de relación terapéutica (peso 30%)

Esperanza en que la psicoterapia funcione y efectos placebo (peso 15%)

Factores de la técnica y el modelo de terapia (peso 15%)

Espacio nalu

El setting terapéutico

PONER EL FOCO EN LA ALIANZA TERAPÉUTICA Y EN LA RELACIÓN

ATENCIÓN A LAS DISTANCIAS Y LOS LÍMITES FÍSICOS

ESTAR ATENTOS A LA COMUNICACIÓN VERBAL, A LA NO VERBAL Y A LO QUE NO SE DICE.

JUEGA EN EQUIPO. ASÍ ES CÓMO SE GANAN LOS MEJORES PARTIDOS

Espacionalu





2.4 La gestión del tiempo y la agenda

Cuidarnos para cuidar de forma efectiva

Espacionalu

Espacionalu

La gestión de Agenda

- Mantener una regularidad para cada paciente.
- Tipología de pacientes
- Tiempo para la planificación de sesiones, y los seguimientos.
- Máximo de pacientes por día
- Cuidado con los cambios y las anulaciones.



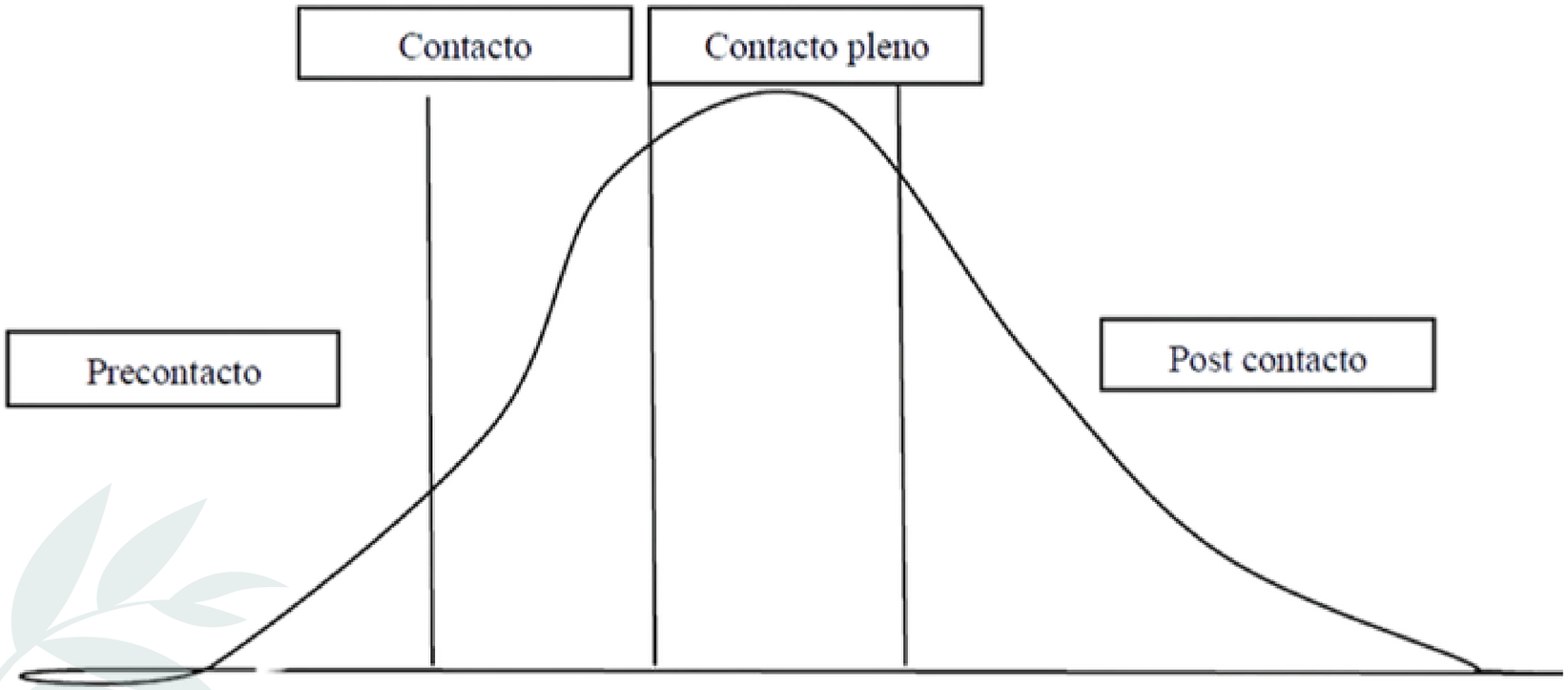
Espacionalu

La gestión del tiempo

- Si no se asiste a la sesión concertada se deberán abonar los honorarios en la siguiente sesión salvo causa de fuerza mayor o haber comunicado al terapeuta la imposibilidad de asistir como mínimo con 24 horas de antelación.
- Programar las sesiones para que duren entre 50-55 minutos
- Mantener una regularidad para cada paciente
- Cuidado con alargar las sesiones.
- Estructura el ritmo de la sesión teniendo en cuenta las fases
- Cierra las sesiones con una fecha y hora para la siguiente sesión
- Revisar en qué horarios podemos atender a nuestros pacientes



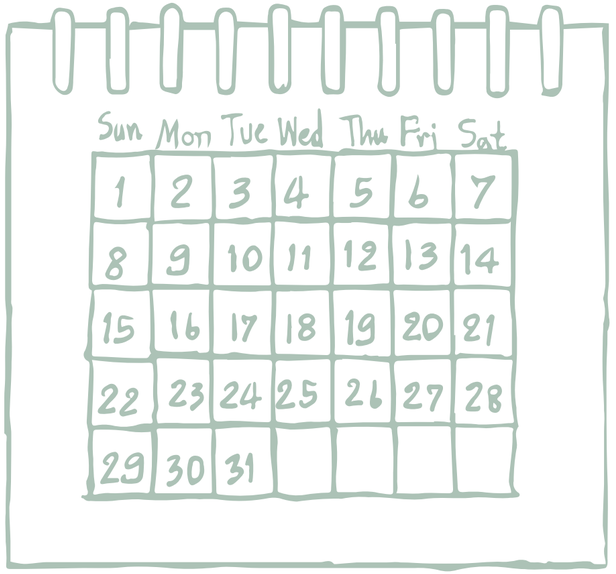
Las fases de una sesión de psicoterapia



Espacio nalu

El calendario de sesiones

- La frecuencia de las sesiones se negocia entre paciente y terapeuta y será la que se considere adecuada para el problema.
- Guardar un tiempo para la formación, los informes y los seguimientos.
- Establecer una estructura que permita la vida personal
- Busca espacios para el descanso y el autocuidado
- Automatiza lo que puedas automatizar. Secretarías virtuales.
- Prevé con los pacientes los periodos de vacaciones



Espacio nalu

Tu agenda habla de ti

La forma en que organizas tu tiempo no solo dice cómo trabajas: también refleja cómo te cuidas, cómo te priorizas y cómo te ven tus pacientes.

Si hoy miras tu agenda, ¿qué dice de ti como terapeuta?

¿Qué te gustaría que dijera?

Espacio nalu

Espacionalu

Módulo 3

3. CONOCER a la *persona* que tengo enfrente

Ver a la persona más allá de los síntomas y de lo que muestra a simple vista

Conocer a la *persona* que tengo enfrente

3.1 LA HISTORIA CLINICA (OBLIGATORIA)

3.2 HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN MÁS ALLÁ DE LA PALABRA

3.3 TEST Y PRUEBAS ÚTILES

Espacionalu



3.1 La historia clinica

Qué, quién, cómo, cuando... y por qué

Espacionalu

La historia clínica: Básicos

Motivo de consulta

¿Qué dice el paciente que le pasa?

Descripción del problema

Cómo describe/describo lo que le pasa al paciente

Historia y evolución

¿Cómo se ha generado lo que pasa?
Incluir datos del desarrollo, infancia y nacimiento

Exploración Psicopatológica

Lo que aprendí en clase de psicopatología

Antecedentes

¿Qué dijeron antes sobre su salud mental y física?. ¿Qué hay de su familia?

Medicación/ Tóxicos

Lo que consume mi paciente y si es prescrito o no

Espacio nalu

La historia clínica: Extras interesantes

Estilo relacional y de apego

¿Cómo se relaciona el paciente?

Mecanismos de defensa

Qué defensas utiliza para no sentir

Fantasías

Cuáles son sus hipótesis, fantasías de resolución o de fin

Otros tratamientos intentados

Qué ha intentado antes de venir a vernos

Estudio Psicométrico y resultados

Qué dicen las pruebas

Orientación diagnóstica

Lo que yo creo que ocurre

Espacio nalu

Exploración psicopatológica básica

Apariencia

Actividad motora y conducta intencional

Conciencia, alerta, atención y orientación

Memoria

Percepción e imágenes mentales

Forma del pensamiento, lenguaje y habla

Contenido del pensamiento

Conciencia del sí mismo

Afectos y emociones

Funciones Fisiológicas

Inteligencia

Relaciones interpersonales

Reacción del examinador

R. M.ª Baños. Exploración psicopatológica (Psicología clínica. Guías técnicas) (Spanish Edition)

Espacio nalu

¿Cómo *formular* las PREGUNTAS?

Abiertas

- “Me gustaría que me dijeras algo más sobre….”
- “¿Cómo te sentiste” o “Cómo es para ti cuando….”
- “Imaginemos que lo sabes…. ¿Qué sería?”
- “¿Qué es lo primero que viene?”

Cerradas: Incrementan la precisión de la información.

Evitar hacer más de una pregunta a la vez.

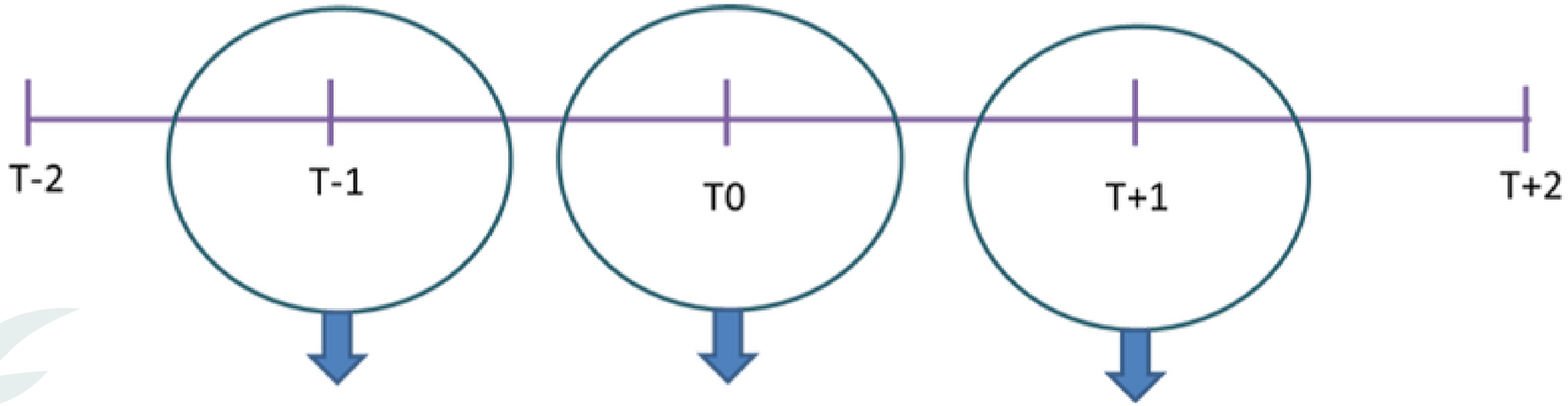
Breves y claras.

Silencios.

Interrumpir si es necesario.

Espacio nalu

La *línea* de VIDA



Es importante que en la entrevista preguntemos por otros eventos vitales, estén o no relacionados con el actual.

Iremos paseando por la línea de vida del cliente para que nos cuente sobre su presente pero también sobre eventos críticos del pasado o sobre la idea que tiene del futuro.

Esto nos ayudará a perfilar el personaje.

Espacio nalu

La línea de vida: riesgos y buenas prácticas

🚨 Riesgos al utilizar la línea de vida

- Puede reactivar recuerdos traumáticos (abusos, violencia, abandono) para los que el paciente no está preparado.
- Puede generar desbordamiento emocional si no hay contención suficiente.
- Si se manda como tarea para casa, el paciente puede sentirse solo o sin recursos para procesar lo que emerge.
- Puede interpretarse como una “lista de eventos” sin significado emocional si no se acompaña adecuadamente.

✅ Buenas prácticas

- Realízala siempre acompañando al paciente en sesión.
- Evalúa primero la estabilidad emocional y la tolerancia al recuerdo del paciente.
- Explícale que no es necesario completarla en una sola sesión: se puede ir llenando poco a poco.
- Prioriza la seguridad emocional y el ritmo del paciente: detente si notas signos de malestar excesivo.
- Centra la atención no solo en los eventos negativos, sino también en los hitos positivos, los recursos y las expectativas de futuro.
- Recuérdale que puede “saltarse” temas que aún no está preparado para abordar.

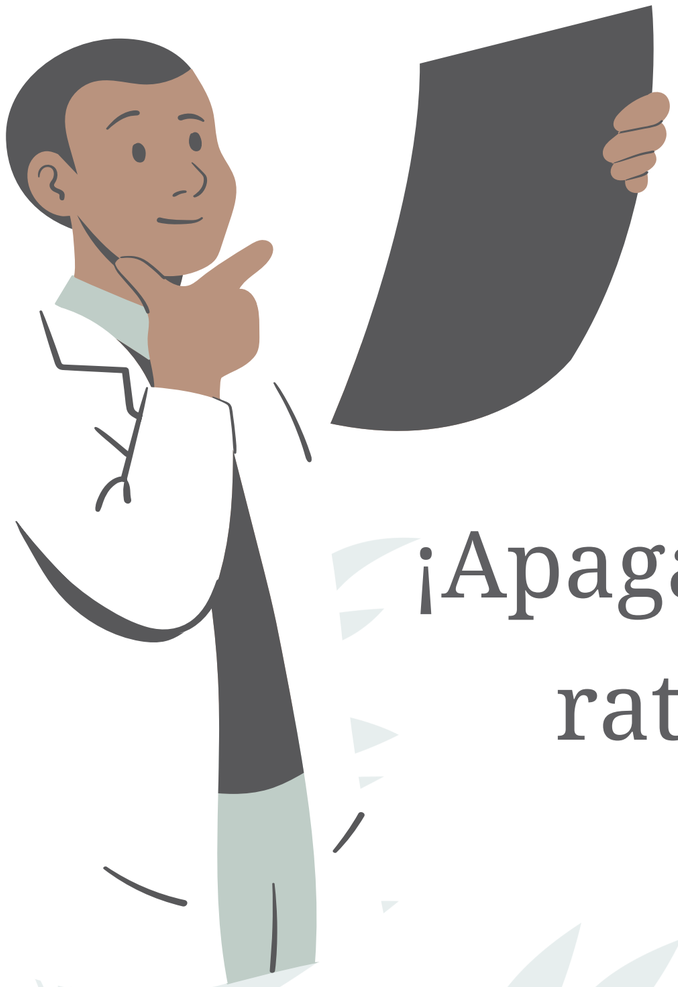
Espacio nalu



3.2 Herramientas de evaluación más allá de la palabra

Es tan importante la información cómo la forma en la que la obtengo

Espacionalu



¡Apaga tu analizador de patologías un rato y céntrate en comprender!

Espacio nalu

“¿Entonces como llamamos al paciente, esquizofrénico o esquizoafectivo? Yo... Prefiero llamarle Michael.”

Bessel Van der Kolk, 2020

Espacionalu

Cómo me siento cuándo está conmigo ¿Y después?

Qué siente/qué piensa

Cómo se relaciona conmigo

Qué es lo que no dice verbalmente

Cuáles son sus miedos y frustraciones

Qué necesita

Qué busca cuándo me trae algo

Espacio nalu

Mirar desde los ojos del tiempo

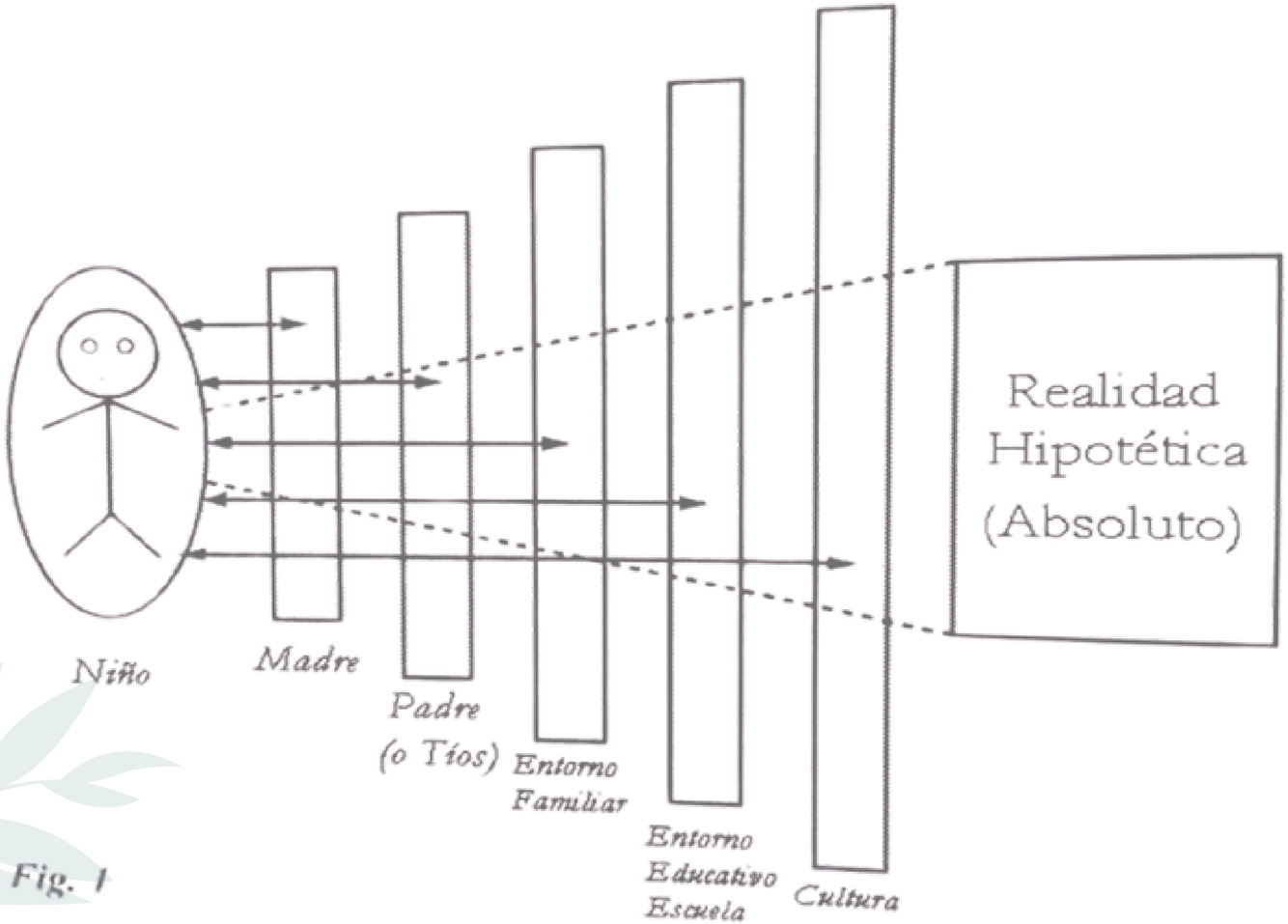


Fig. 1

Espacio nalu

La socialización

El término socialización se refiere a las formas que utiliza la sociedad, para transmitir al individuo las expectativas que tiene aquélla con respecto a su conducta (Hyde, 1995).

La propia familia, otras familias, la escuela, los amigos, el trabajo y los medios de comunicación de masas, transmiten información sobre los papeles asignados a los géneros.

También se construyen nuestra forma de relacionarnos, y lo que debo hacer, o lo que no

¿Qué contexto ha acompañado a mi paciente? ¿Qué ha aprendido/introyectado?



Espacio nalu

Los lugares a los que puede ir y a los que no

Las horas en las que se puede salir o no

La forma de vestirse y la imagen que debe dar al resto de la sociedad

Las cosas que puede aprender y los temas de los que es posible hablar

La forma en que vivimos nuestra sexualidad

Las decisiones que podemos tomar y las que no

Los recursos y los beneficios a los que tenemos acceso

Espacio nalu

¿Cómo se presenta el cliente?



Cada persona tiende a construir una biografía propia (un relato de su propia vida), una forma de construir e interpretar su historia.

Hay que enmarcar al personaje dentro de la película de su vida. Dar coherencia al personaje.

Qué es lo que cree de sí mismo, cómo lo cuénta y qué escoge contar

Espacio nalu



Preguntas útiles

- ¿Qué te ha traído aquí? ¿Porqué ahora?
- ¿De dónde crees que viene? ¿Cuándo lo aprendiste?
- ¿Qué pasaría si todo se solucionara, como sería tu vida?¿Qué cambios verían en ti los demás si esto que pasa se hubiera solucionado?
- Cuéntame más sobre eso
- En una escala del 1 al 10 ¿dónde dirías que estás ahora? ¿qué engloba ese X? ¿Y para que subiera un punto, qué tendría que pasar?
- ¿Cuáles son tus objetivos? ¿Cuánto estás dispuesto/a a invertir?
- Has estado antes en psicoterapia, ¿Qué ocurrió?

Espacio nalu

HABLAR de un modo *invitativo*

El uso de la invitación en el lenguaje y la generación de alternativas verbales enfatiza la elección y hace que los pacientes puedan prestar más atención a cómo sienten en el cuerpo cada una de las elecciones.

Si quieres …
Cómo es para ti si …
Cuando te sientas lista…
Solo imagina que…
Te invito a poner tus manos…
Toma tu tiempo

Podrías probar cómo te sientes si…
Mira si estás cómoda cuando…
Considera cómo sería experimentar con…
Si te apetece, podemos hacer…
Cómo es en tu cuerpo si solo imaginas hablarme de esto….
Siéntete libre para...

Espacio nalu

HABLAR de un modo *invitativo*

“Cuéntame lo que pasó.”
Si quieres, puedes contarme algo más sobre lo que ocurrió.
Cuando te sientas lista, podemos hablar de lo que pasó.

“Siéntate recto en la silla.”
Puedes probar a acomodarte de una forma que te resulte más cómoda y estable.
Mira si al enderezarte un poco cambia cómo te sientes.

“Respira hondo y relájate.”
Si quieres, puedes probar a tomar una respiración más lenta y ver qué notas.
Te invito a ver cómo se siente tu cuerpo si simplemente respiras más despacio.

“Dime qué sientes ahora mismo.”
Si te apetece, puedes contarme cómo es para ti este momento.
Tómate tu tiempo y mira si puedes ponerle palabras a lo que estás sintiendo ahora.

Espacio nalu

HABLAR de un modo *invitativo*

“Pon las manos sobre tu pecho.”

Te invito a colocar tus manos sobre tu pecho, si te resulta cómodo, y notar qué cambia.
Si quieres, puedes probar cómo se siente al poner las manos ahí.

“Dibuja tu familia para la próxima sesión.”

Si te apetece, para la próxima vez podrías traer un dibujo de cómo ves a tu familia.
Si te parece, podrías explorar con un dibujo cómo se representan las personas de tu familia para ti.

“Háblame de cómo te afecta esto en el cuerpo.”

Cuando puedas, fíjate si hay alguna sensación en tu cuerpo mientras hablas de esto y compártela si quieres.
Mira qué notas en tu cuerpo cuando piensas en esto, si te resulta posible ponerlo en palabras.

Espacio nalu

NUEVO leguaje de *sensaciones*

- de tus músculos, respiración, intestino corazón, y cabeza -

Tembloroso
Suelto
Duro
Hormigueo
Apretado
Inestable
Templado
Frío
Calmado
Pesado
Cansado

Borroso
Burbujeante
Aburrido
Caliente
Relajado
Insensible
Ajetreado
Entumecido
Abierto
Agitado
Vital

Ligero
Sudoroso
Escalofriante
Intenso
Inmóbil
Fuerte
Espacioso
Nervioso
Mejor respiración
Congelado

Nuevo *lenguaje* de SENSACIONES

Preguntas abiertas

¿Qué notas en tu cuerpo ahora?

¿En qué lugar del cuerpo sientes eso?

¿Qué estás sintiendo ahora?

Mientras prestas atención a esa sensación, ¿qué sucede después?

¿De qué manera cambia?

Invitando a continuar

¿Qué más notas?

¿Podrías explorar de qué manera se podría querer mover tu cuerpo?

Y después de ese sentimiento ¿Qué podría ocurrir?

Explorando la sensación con detalle

¿Cuáles son las cualidades de esa sensación?

¿Tiene tamaño? ¿Forma? ¿Color? ¿Peso?

¿Se extiende? Nota su dirección

¿Notas un punto central? ¿Dónde comienza y termina?

Ampliar la conciencia

Cuando sientes eso, ¿Qué sucede en el resto de tu cuerpo?

Cuando sientes eso, ¿Cómo te afecta ahora?

¿Qué sucede después?

¿De qué manera cambia esa sensación?

La máscara (Pubill, 2016)



✅ **Primera sesión:**

- Invita al paciente a que pinte o dibuje una máscara que represente cómo se muestra a los demás.
- Pídele que la traiga a la consulta y que la explique: ¿qué eligió poner en ella?, ¿qué emociones o rasgos muestra?, ¿qué le gustaría que los demás vieran?

✅ **Entre sesiones:**

- Como tarea para casa, pídele que pinte la máscara “por dentro”, es decir, lo que realmente siente y nunca muestra.

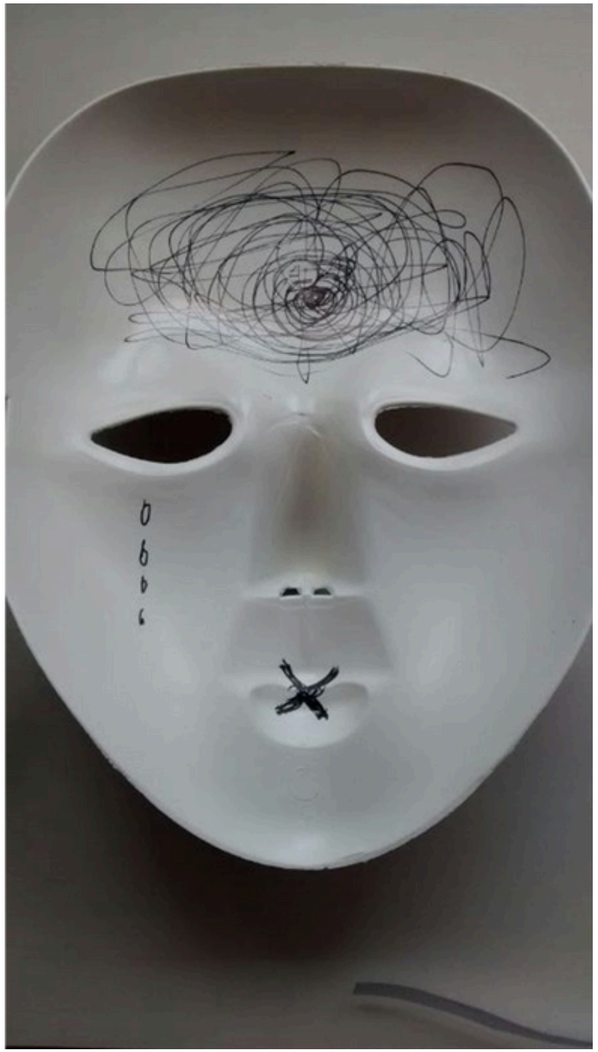
✅ **Segunda sesión:**

- Trabaja con él o ella ambas máscaras: ¿qué diferencias hay?, ¿qué siente al verlas juntas?, ¿qué pasaría si se atreviera a mostrarse tal como siente por dentro?, ¿qué cree que perdería o ganaría?

Espacio nalu

La máscara en *psicoterapia*





Espacio nalu

La *externalización* del síntoma

Nos ayuda a separar el síntoma de la identidad, hablar de él como si fuera una tercera persona. Se suele hacer cómo tarea de la primera a la segunda visita.

1. Pedimos al paciente que dibuje su síntoma.
2. El paciente nos explica el dibujo hablando de él en tercera persona

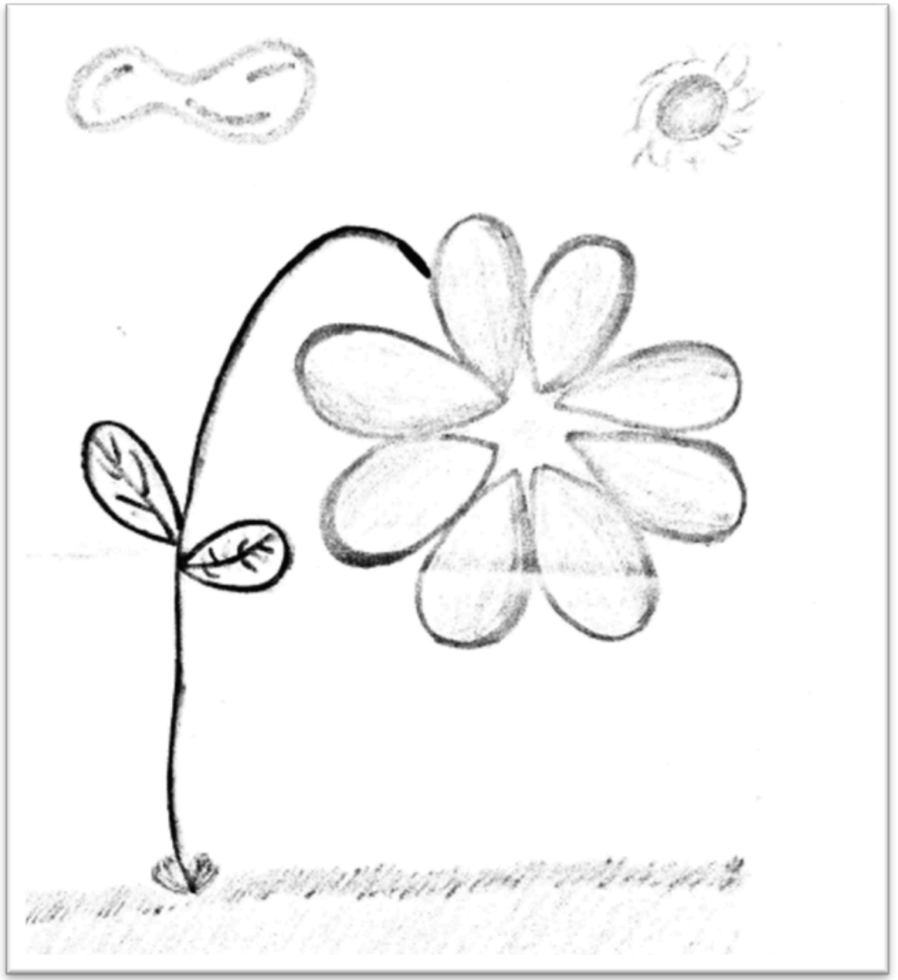
Una vez que te han explicado el dibujo escoges elementos para que te hablen desde ahí



White, Michael y Epston, D. (1996) Medios narrativos para fines terapéuticos. Paidós, Barcelona, 1996.

Espacio nalu

Externalización del *síntoma*



Espacio nalu

El cuento favorito de la infancia

Se le pide al paciente que relate el cuento favorito de la infancia, uno que le emocionara o su cuento favorito. Debe relatarlo tal y como lo recuerda.

Después que lo relate en primera persona, como si fuera el protagonista, deteniéndose en aquellas frases que resuenen.

Rosal y Bayón (2014) Análisis transaccional para psicoterapeutas. Volúmen 1 . Editorial Mileno



Espacio nalu

Tu cuento de la *infancia*

Intenta recordar un cuento antiguo de tu infancia, de aquellos que te emocionaron o tu cuento favorito.

Relátalo de nuevo, pero en primera persona, cómo si tu fueras el protagonista. Respirando entre oración y oración y repitiendo aquellas que te suscitan algún tipo de eco interno.

¿Qué dice de ti? ¿Cómo te identificas con el protagonista?
¿Es significativo el cuento que has escogido?

Espacio nalu

El *Collage* en PSICOTERAPIA

Podemos pedir al paciente que nos traiga un Collage con todas aquellas cosas que cree que le ocurren o que le han traído aquí.

Pueden poner en él todo aquello que creen que puede estar afectando a su situación

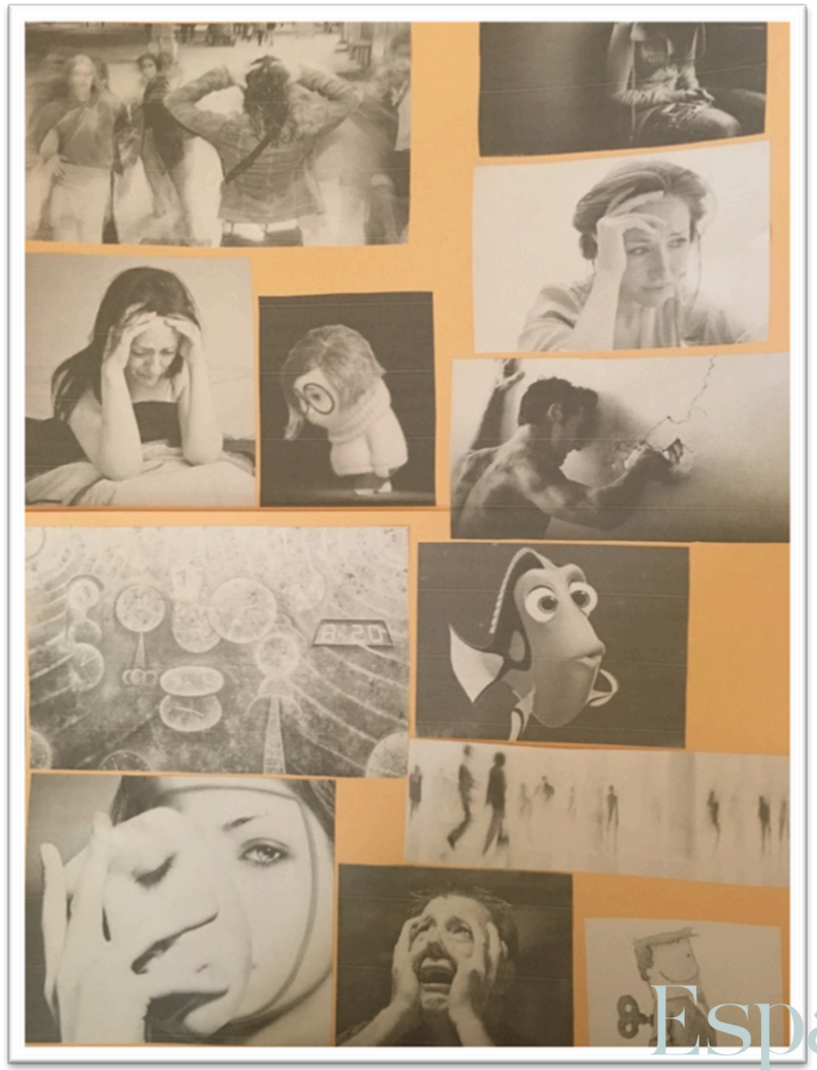
Se trata de diseñar un «mapa del territorio» que contemple las hipótesis explicativas del paciente.



Espacio nalu

El collage en *psicoterapia*





Espacio nalu

¿Cómo *trabajo* con el GENOGRAMA?

Con imágenes o dibujos. Por ejemplo, el dibujo de la familia

Con fotografías, de la familia, del paciente de niño, del paciente de mayor…

Con objetos externos con muñecos



Espacio nalu

¿Qué trabajo en el *genograma?* (Delluchi, 2021)

- **Calidad de las relaciones**, valores
- **Puntos fuertes** de la relación
- **Eventos difíciles** : cuando las personas están fallecidas, explorar (SIN DETALLES) las circunstancias de la muerte
- Examinar **cómo los supervivientes han superado estos acontecimientos**
- Si el cliente habla de eventos adversos, hacer **preguntas sobre la supervivencia**

PUNTOS CALIENTES

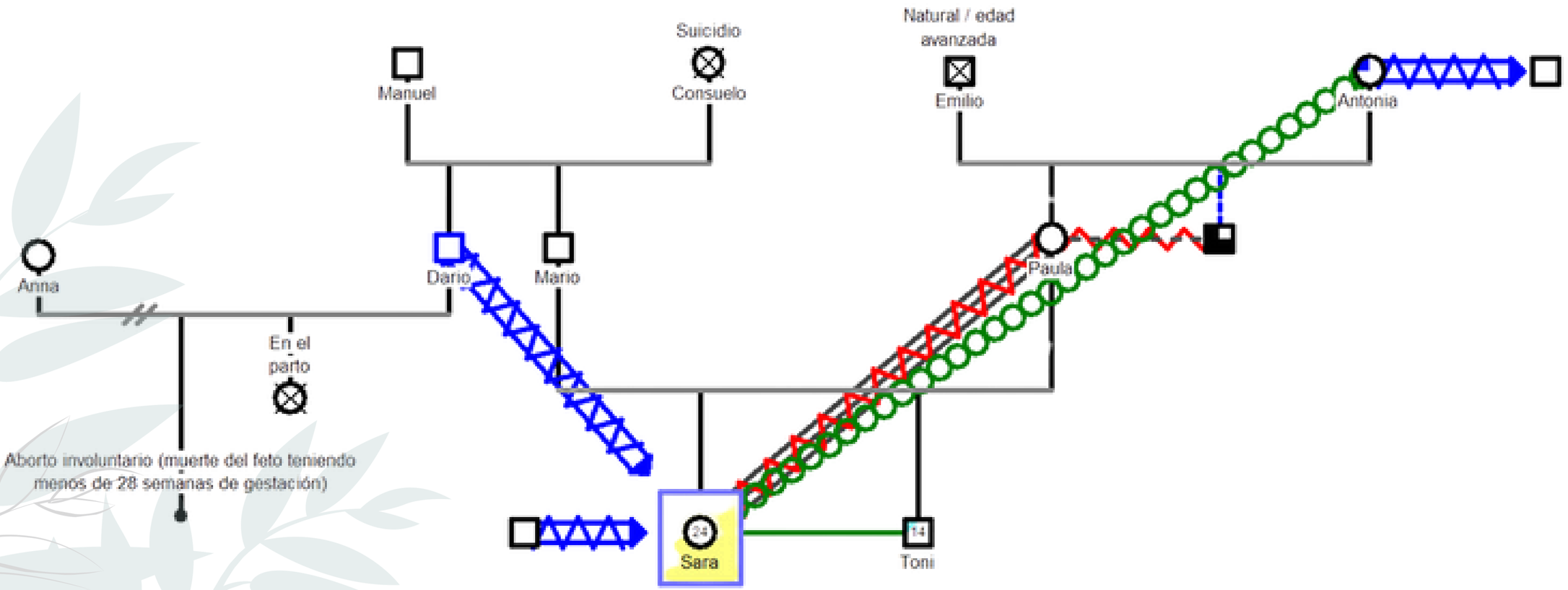
Tendencia a la hiperactivación en las relaciones familiares: demasiadas emociones, enredos, comportamientos intrusivos, conflictos continuos, un dolor que no se puede aliviar, ...

PUNTOS FRÍOS

Tendencia a la hipoactivación en las relaciones familiares: ausencia de emoción, fracaso o falta de empatía, ruptura, ausencia de narrativa “no hablamos”, secretos, regla de “no se hacen preguntas” ...

Espacio nalu

Lo vemos con un ejemplo



Espacio nalu

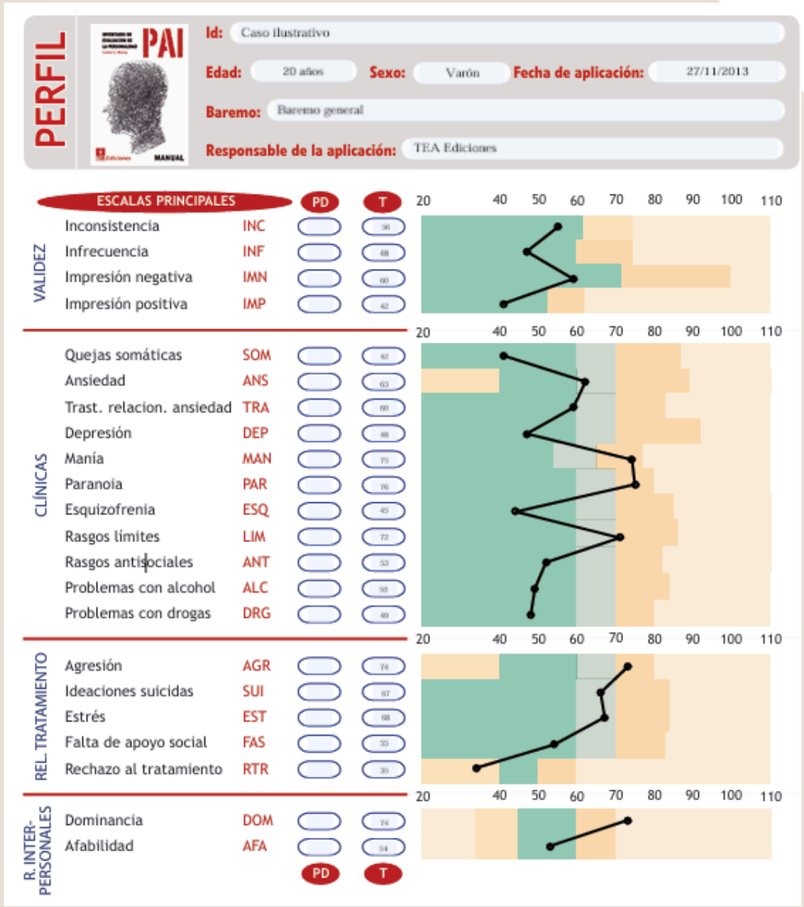


3.3 Test y pruebas útiles

Para sacar la máxima información con el menor número de pruebas

Espacionalu

Inventario de *evaluación* de la personalidad PAI (Morey 1991)



Consta de 344 ítems que valoran 22 escalas

4 escalas de validez (Inconsistencia, Infrecuencia, Impresión negativa e Impresión positiva)

11 escalas clínicas (Quejas somáticas, Ansiedad, Trastornos relacionados con la ansiedad, Depresión, Manía, Paranoia, Esquizofrenia, Rasgos límites, Rasgos antisociales, Problemas con el alcohol y Problemas con las drogas)

5 escalas de consideraciones para el tratamiento (Agresión, Ideaciones suicidas, Estrés, Falta de apoyo social y Rechazo al tratamiento)

2 escalas de relaciones interpersonales (Dominancia y Afabilidad)

Espacionalu

VinculaTest (Abuín, 2018)



Evaluación de los vínculos interpersonales. Detección de tipos y formas de vinculación interpersonal.

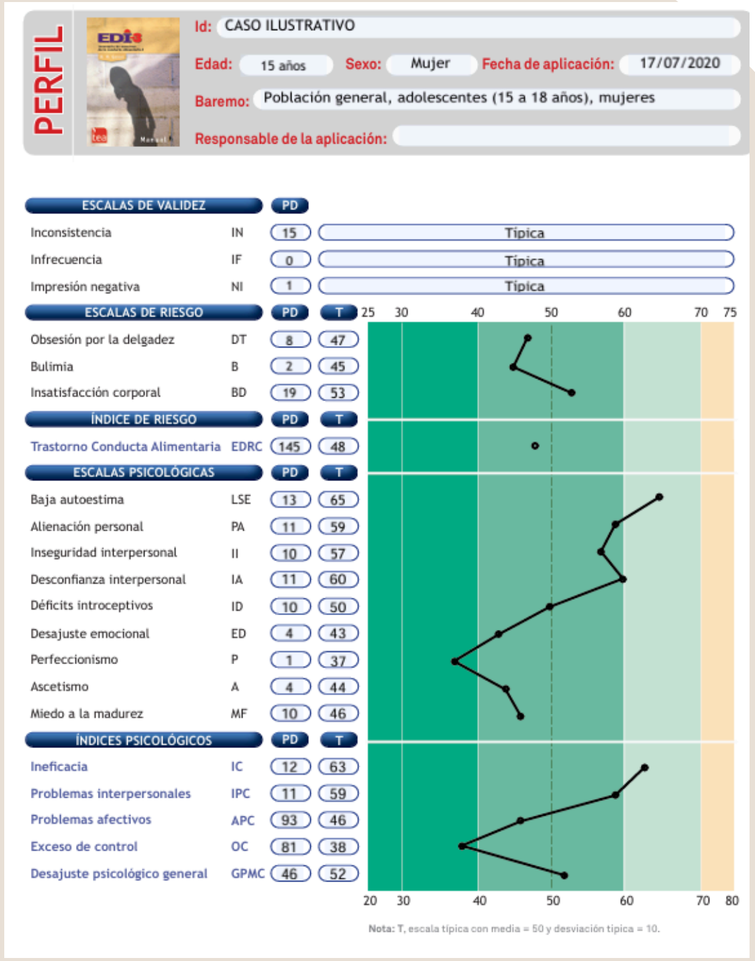
Las **escalas principales** son: Interdependencia adaptativa, regulación emocional, vinculación dependiente, vinculación evitativa, vinculación paranoide, vinculación hostil. Y la escala INO (inocencia psicológica) que afecta a los procesos de vinculación.

Tres **índices de vinculación**: Segura, insegura, desorganizada.

Todo esto nos permite calcular un índice de vinculación global saludable.

Espacionalu

Inventario de trasornos de la *conducta* alimentaria EDI-3



Autoinforme. 6 índices con sus propias subescalas.

Riesgo de TCA (Obsesión por la delgadez, Bulimia, Insatisfacción corporal)

Ineficacia (Baja autoestima, alienación personal)

Problemas interpersonales (Inseguridad interpersonal, desconfianza interpersonal)

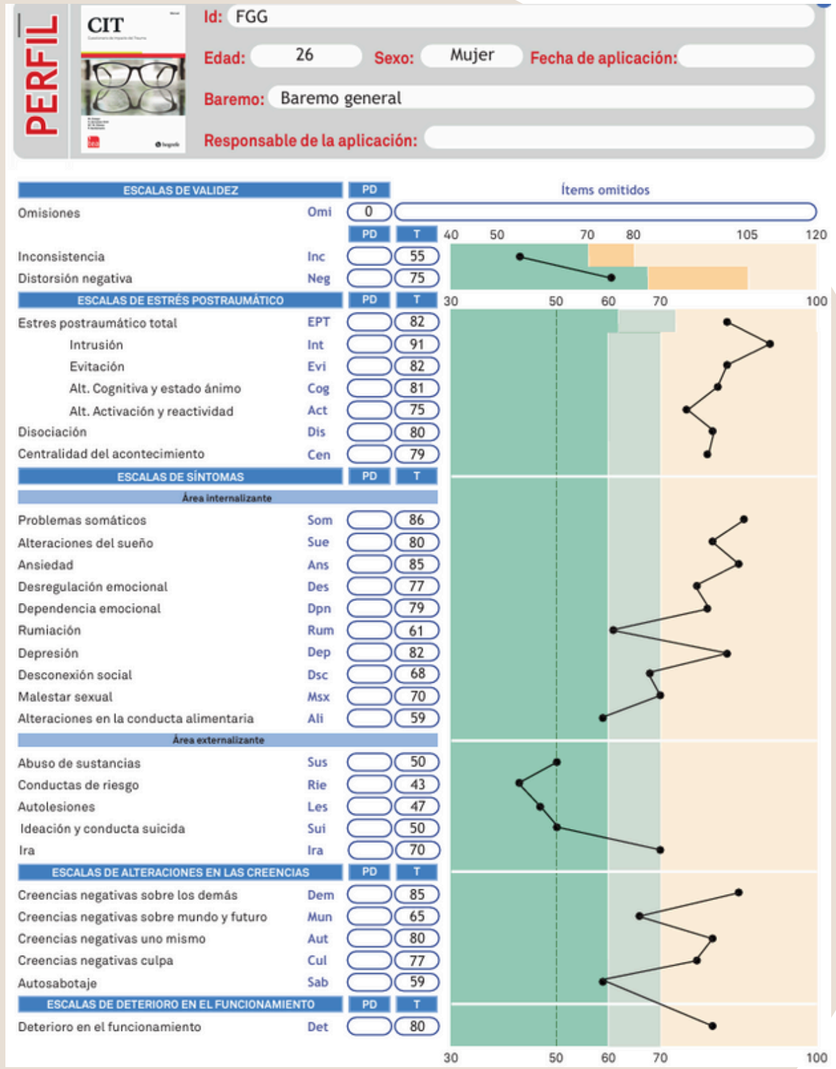
Problemas afectivos (Déficits interoceptivos, desajuste emocional)

Exceso de control (Perfecciomismo, ascetismo)

Desajuste psicológico general (Baja autoestima, Aliencación personal, inseguridad interpersonal, Déficits interoceptivos, desajuste emocional, Perfecciomismo, ascetismo, miedo a la madurez

Espacionalu

CIT: Cuestionario de *impacto* del TRAUMA



+18 Evaluación de las secuelas del impacto psicológico del trauma.

Cuenta con escalas de validez y control

Escalas de estrés postraumático (Estrés postraumático total, intrusión, evitación, alteración cognitiva y del estado de ánimo, alteración de la activación y la reactividad, disociación, centralidad del acontecimiento)

Escalas de síntomas (internalizantes, y externalizantes)

Escala de alteraciones en las creencias (Sobre los demás, el mundo, uno mismo, culpa y autosabotaje)

Escala de deterioro en el funcionamiento

Espacionalu

Otras escalas *interesantes* en consulta

ESCALAS

EMO - Entrevista sobre la historia de regulación emocional (Anabel González)

EARLY- Escala de autocuidado (Anabel González y Dolores Mosquera)

Escala de Autocuidado (Anabel González y Dolores Mosquera)

CUESTIONARIOS

SENA - Sistema de evaluación de niños y adolescentes. Evalúa problemas emocionales y de conducta

SCL-90 Inventario de síntomas.

BDI-II Inventario de depresiónd e Beck

ISRA Inventario de situaciones o respuestas de ansiedad.

Espacio nalu

Espacionalu

Módulo 4

4. Construir un lugar para quedarse

Construir las condiciones para que llegar a psicoterapia se convierta en el lugar seguro

Construir un lugar para quedarse



4.1 CONSTRUCCIÓN DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA

4.2 DESCUBRIR QUÉ NECESITA EL PACIENTE

4.3 TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA

4.4 LA RELACIÓN CON TERCEROS : GESTIONAR A LA FAMILIA

“Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas. Pero al tocar un alma humana, sea apenas un alma humana.

Carl Gustav Jung

Espacio nalu

Etapas de atención

FASES DE TRATAMIENTO

Fase 1

Trabajo con la alianza y el vínculo. Centrados en la indagación y la sintonía

Fase 2

Recursos de estabilización y regulación. Centrados en la seguridad

Fase 3

Trabajo profundo. reformulación de vivencias, traumas, y trabajos transferenciales.

Espacionalu

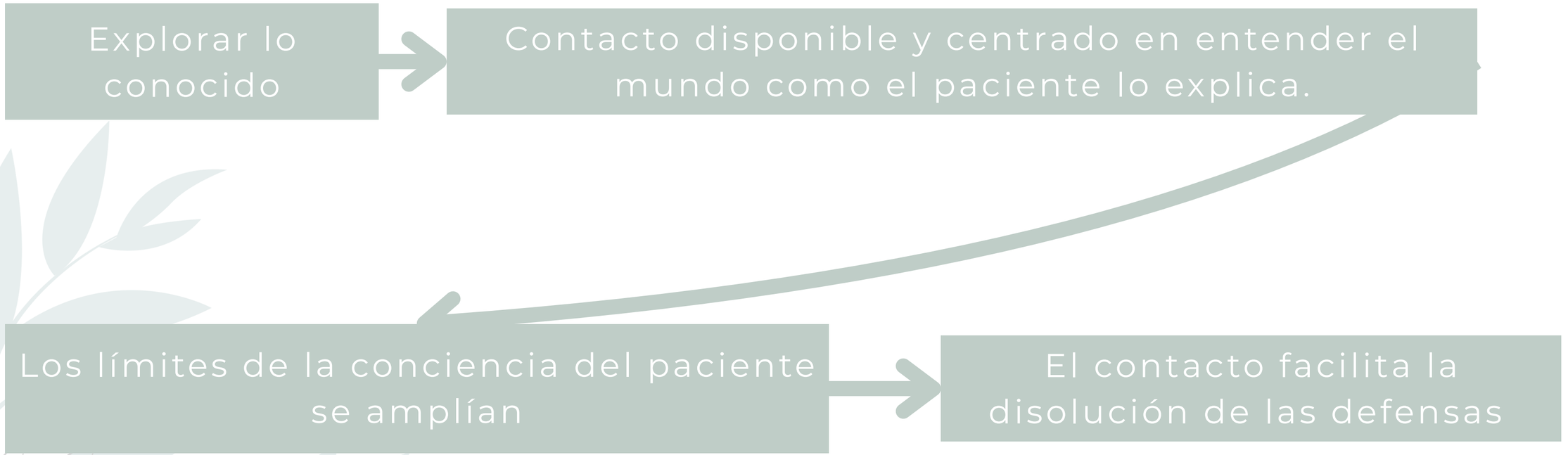


4.1 Construcción de la alianza terapéutica

Porque muchas veces vincular es lo que marca la diferencia

Espacionalu

La función de la relación terapéutica



Richard Erskine 2017 (2000). Más allá de la Empatía. Editorial Desclée de Brower

Espacionalu

La habilidad terapéutica

Se ve mediada por factores personales y emocionales complejos

El crecimiento como terapeutas está vinculado al crecimiento personal y al desarrollo de la conciencia sobre uno mismo.

Incluye importantes aspectos intuitivos y creativos que son difíciles, de enseñar.

Cuando adquirimos destreza terapéutica respondemos a las situaciones relevantes de un modo flexible, creativo y sensible al contexto (Dreyfus & Dreyfus, 1986; Schon, 1983) Schon (1983) lo denomina **reflexión-en-acción**.

Safran y Muran 2005, La alianza terapéutica, una guía para el tratamiento relacional. Ed Desclée de Brower

¿Hablamos de VÍNCULO?

El primer trabajo es desde el refuerzo del vínculo con lo que nuestro primer foco estará siempre en la relación, y en todo lo que pueda afectar a ella.

Para esto, necesitamos es volver al feltsense, conectar con el propio cuerpo; ser conscientes de lo que experimentamos cuando estamos frente al paciente.

Espacionalu

La alianza terapéutica

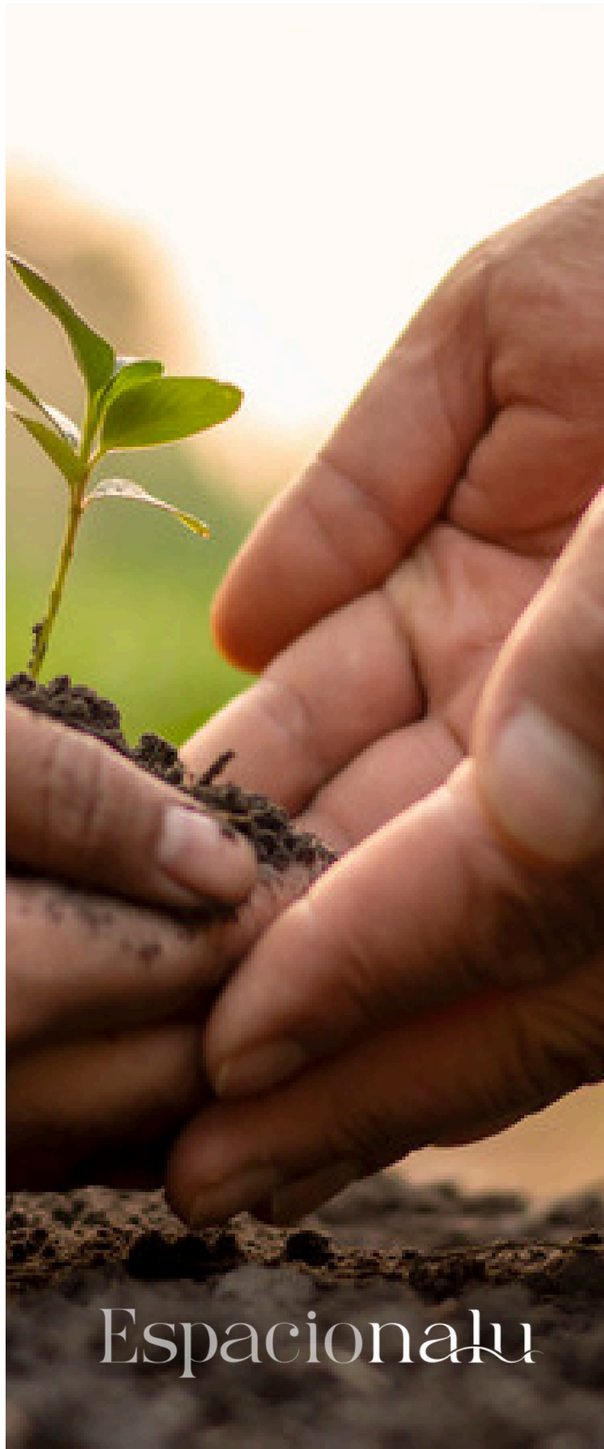
La fuerza de la alianza terapéutica se correlaciona de forma positiva con los resultados obtenidos en terapia.

La función de la alianza es crear un entorno de seguridad y confianza; para así poder implementar las técnicas y estrategias que más tarde nos llevarán al cambio terapéutico.

Los pacientes nos dan mucha información, la clave está en cuándo utilizarla o confrontarla.

La **habilidad terapéutica** parece ser más importantes que la modalidad terapéutica, y cuanto más eficaz parece ser el terapeuta más capaz es de facilitar el desarrollo de la alianza terapéutica
(Luborsky, McLellan, Diguer, Woody & Seligman, 1997).

Los procesos y rupturas o tensiones negativas en la alianza son inevitables Una de las destrezas terapéuticas más importantes consiste en el manejo terapéutico de este tipo de procesos negativos y en la **reparación de las rupturas** que se producen en la alianza terapéutica
(p. ej., Bordin, 1994; Horvath, 1995; Henry & Strupp, 1994; Foreman & Marmar, 1985; Rodees, Hill, Thompson & Elliot, 1994; Binder & Strupp, 1997).



Componentes de la alianza

Los vínculos o lazos interpersonales entre los participantes, incluidos el terapeuta

El acuerdo alcanzado acerca de los fines de la terapia

La colaboración en tareas terapéuticas

Espacionalu

¿Podemos confrontar en psicoterapia?



"Las correcciones terapéuticas solo son posibles cuándo hay contacto en la relación"
(Guistolese, 1996)

Espacionalu

Estrategias de intervención ante rupturas de la alianza

Desacuerdo sobre tareas y objetivos

Directos

- Tareas de justificación terapéutica y microprocesamiento
- Examen de temas relacionales nucleares

Indirectos

- Reencuadre del sentido de tareas y objetivos
- Modificación de tareas y objetivos

Problemas relacionados con el vínculo relacional

Directos

- Clarificación del malentendidos
- Examen de temas relacionales nucleares

Indirectos

- Aliarse con la resistencia
- Nueva experiencia relacional

Safran (2013) La alianza terapéutica: Una guia para el tratamiento relacional. Desclée de Brower

Espacionalu

Cambio de foco hacia el proceso

“Soy consciente de que yo misma llevo un rato intentando persuadirte de algo, pero siento que no voy a ser capaz de hacerlo. Tengo la impresión de que sientes desconfianza, ¿es así?. Puedes hablarme más de esto?”

“Veo que estás enfadada, y que crees que no voy a comprender lo que te pasa. ¿Cómo es para ti sentir eso de mi?”

“P: Es que creo que vas a pensar que es una tontería. T: Y si fuera cierto que yo pienso esto ¿Qué sentirías tu?”

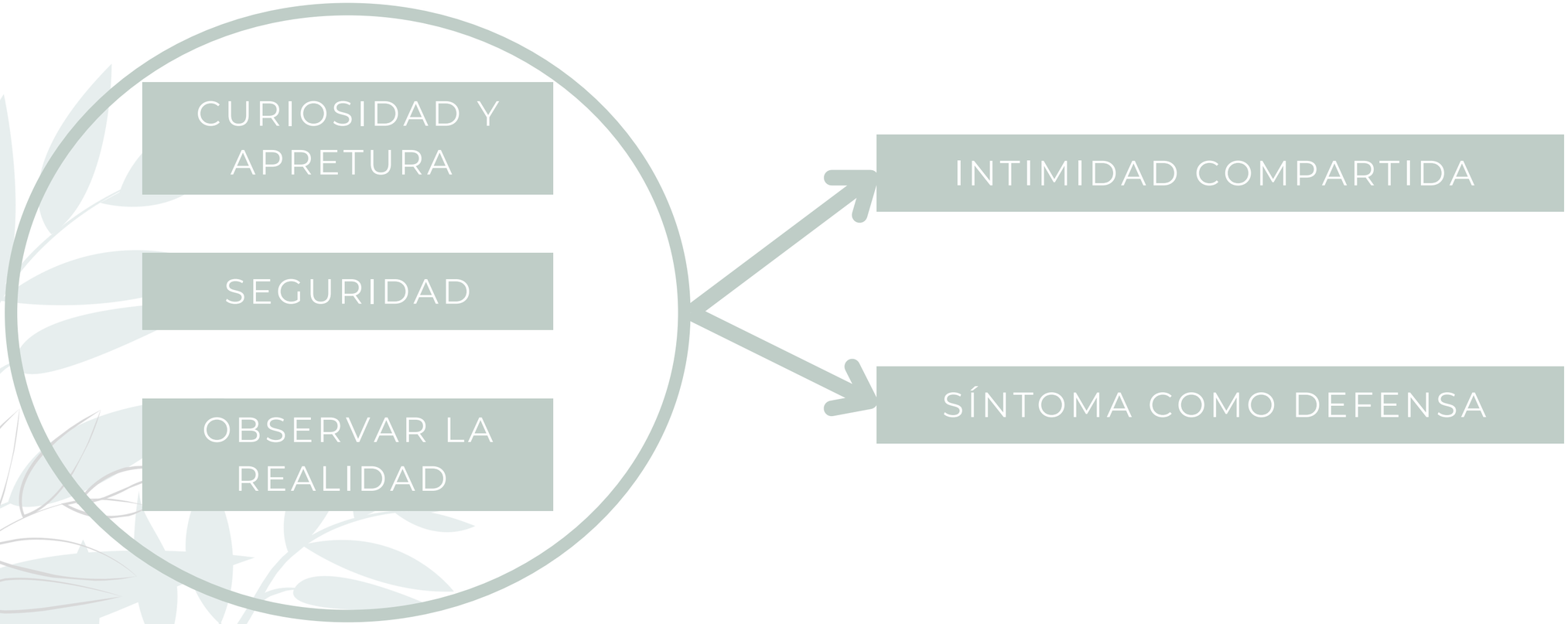
“¿Cuándo yo te propongo algo o hago algo, tú me manifiestas que no estás de acuerdo o no estás conforme? ¿Cómo piensas tú que puedo recibir eso? ¿Qué puedo pensar? ¿Qué puedo sentir? ¿Y a quién tenías ganas de decirle lo mismo, con quién no estabas nunca conforme?”

Sostener, permitir e indagar

OMITIR LOS JUICIOS

DAR ESPACIO A LA COMPASIÓN

COMPRENDER LA HISTORIA



Espacionalu

La seguridad es el tratamiento (Porges)

CONEXIÓN + **VINCULACIÓN SOCIAL**

SEGURIDAD → PROXIMIDAD → CONTACTO → VÍNCULOS

Steven Porges, 2021 **Neurobiología del amor y las relaciones.**

Espacionalu

El foco, en la relación

Aquellos pacientes que percibieron que sus terapeutas tenían mejor capacidad para entender y para involucrarse en sus “tareas” tuvieron mejores resultados en la reducción de síntomas depresivos y aquellos pacientes con más capacidad para construir la alianza terapéutica alcanzaron los mejores resultados psicoterapéuticos (Marcolino e Iacoponi, 2003).

Según Gómez (2010), el terapeuta debe **enfocarse en el desarrollo de una relación cálida, segura y de aceptación**. Refiere que existe una parte “artística” de la psicoterapia que se basa en la habilidad del terapeuta de dialogar y la empatía que mantiene la colaboración entre paciente y terapeuta y facilita la comunicación.

Validación en *psicoterapia*

Implica comunicar al paciente que lo que le ocurre tiene sentido y es comprensible en el contexto actual. Supone encontrar una relación causa efecto.

Según **Linehan (1993)** La esencia de la validación es ésta: el terapeuta comunica a la paciente que sus respuestas tienen sentido y son comprensibles dentro de su contexto o situación vital actual. El terapeuta toma las respuestas del paciente seriamente y no las descarta ni trivializa. Las estrategias de validación requieren que el terapeuta busque, reconozca, y refleje al paciente la validez inherente en sus respuestas a los eventos.

Espacio nalu


Validación
Solución de problemas

Juicios de valor: *conectar* con la compasión

Una parte del componente sanador de la psicoterapia no es la relajación o el reajuste de procesos cognitivos, sino el desarrollo de una actitud básica de estudio, comprensión, acercamiento y aceptación de nuestros clientes y su realidad.

La compasión implica la capacidad de conectar con el sufrimiento del cliente y el deseo de aliviar ese sufrimiento

PRACTICA

MINDFULNESS Y COMPASIÓN

Espacio nalu

No hay respuestas mágicas para...

NO CREO EN LOS PSICÓLOGOS	Que bueno que aún así estés aquí. ¿Qué necesitas de mí cuándo me traes esto? Te agradezco mucho la sinceridad, es algo importante aquí; poder decir lo que piensas. Posibilidad de plantear la terapia como un periodo de prueba
¿TU NO ERES MUY JÓVEN?	¿Qué es lo que te preocupa de mi edad? Llegar a acuerdos de derivación en el caso de que no podamos o no sepamos como continuar. Hablar de las supervisiones y las sesiones con el equipo, no estamos solos.
¿HAS TRATADO MÁS CASOS CÓMO EL MÍO?	Cada caso es único en su globalidad. Qué es lo que te preocupa exactamente. Remitir a estudio, a equipo o a derivación.

Espacionalu

No hay respuestas mágicas para...

YO DEL PASADO NO QUIERO HABLAR	Dar tiempo. Empezar tomando en cuenta sus objetivos en psicoterapia. Permitir que el vínculo se refuerce. Ir tomando contacto con el pasado cercano, para más adelante hacerlo con la infancia.
SI TE LO EXPLICO TE VAS A REÍR	Todo lo que traigas es importante aquí. Imagino que no es una buena sensación el no poder hablar de lo que te preocupa
PREFERIRÍA NO HABLAR DE ESTO AHORA	Lo entiendo, ¿Qué temes que pueda pasar si me lo explicas?
CREO QUE NO ME ENTIENDES	Es posible que así sea, pero quiero hacerlo. ¿Me ayudas?



4.2 Descubrir qué necesita el paciente

Cómo iniciar el proceso de forma efectiva

Espacionalu

¿Cómo hago las preguntas?



- Para que una experiencia se integre, tiene que hacer todo el proceso
- Cualquier cosa que la persona haga o diga es objeto de terapia
- Las defensas tienen una función, habitualmente reguladora.
- Hemos de experimentar al cliente a través de su propia forma de estar en el mundo. Adaptado nuestra forma de hacer psicoterapia a él, y no al revés.



La indagación: Fisiológica

Sensaciones físicas.

¿Qué estás experimentando en tu cuerpo? (Especialmente útil si a la persona le cuesta reconocer emociones)

Reacciones.

Apretar las mandíbulas, ponerse tenso, agitarse, mover las piernas…. Llamar la atención sobre ese segmento de comportamiento

¿Qué está pasando ahora?.

Observo que estás apretando la mandíbula.

Qué es lo que necesitan las piernas

Si las lágrimas tuvieran palabras, qué dirían.

Richard Erskine 2017 (2000). Más allá de la Empatía. Editorial Desclée de Brower

Espacionalu

La indagación: Cognitiva / Afectiva

Richard Erskine 2017 (2000). Más allá de la Empatía. Editorial Desclée de Brower



Emociones

Indagar sobre aquellos que a priori no están presentes.
"¿Qué sientes cuando me cuentas esto?"



Pensamientos

Preguntar dejando claro que estamos preguntando no diciendo al paciente lo que debería estar pensando
"¿Puede que no estés de acuerdo conmigo?



Recuerdos

Que el cliente cuente qué recuerda, las emociones que experimentó y lo que significó.



Conclusiones y decisiones

Preguntarle al paciente sobre las decisiones y conclusiones tempranas
"Entonces decidí que nunca iba a ser como mis padres"
Cuéntame qué quieres decir con eso



Significados

Qué es lo que realmente significan las afirmaciones del paciente.
¿Qué sentido tiene esto para ti?



Expectativas

IQue provienen de experiencias pasadas y se hacen sobre relaciones futuras.
¿Qué podrías decirme sobre lo que crees que pasará si me lo cuentas?



Fantasías y esperanzas

Las esperanzas nos pueden ayudar a comprender carencias y necesidades. y las fantasías son pistas disimuladas hacia el mundo subconsciente

Espacionalu



La indagación: Conductual

Conducta

Qué es lo que hizo el paciente en un momento concreto ¿Y cómo te las arreglaste?

Evaluar la posibilidad de establecer nuevos patrones conductuales más adaptativos y reforzantes.

Invitar al cliente a comportarse de una forma nueva o diferente; en la realidad o en fantasía

Richard Erskine 2017 (2000). Más allá de la Empatía. Editorial Desclée de Brower

Espacionalu

Richard Erskine 2017 (2000). Más allá de la Empatía. Editorial Desclée de Brower

Las necesidades relacionales: Seguridad

Las personas necesitamos sentirnos física y emocionalmente seguras dentro de nuestras relaciones. La seguridad implica la certeza de que no habrá daño, abandono, humillación, invasión o rechazo.

✅ **El terapeuta aquí:**
No presiona ni fuerza la revelación.
Ofrece un mensaje explícito de protección y respeto.
Transmite calma y previsibilidad.

.

Pistas para detectarla en sesión:
El paciente usa frases como:
“Me da miedo que me juzgues si lo digo”.
“Siempre tengo que estar alerta”.
“Nunca me he sentido realmente a salvo con nadie”.
“Si me relajo, me van a hacer daño”.

.

Espacionalu

Richard Erskine 2017 (2000). Más allá de la Empatía. Editorial Desclée de Brower

Las necesidades relacionales: Validación

Las personas necesitamos que alguien reconozca y valide nuestras emociones, pensamientos y percepciones como reales y comprensibles, sin juzgarlos, minimizarlos ni corregirlos.

✅ **El terapeuta aquí:**

No intenta corregir ni reinterpretar lo que siente el paciente.
Resalta que lo que siente es válido y comprensible.
Ayuda al paciente a confiar en su experiencia interna.

.

Pistas para detectarla en sesión:

El paciente usa frases como:
“Creo que no debería sentir esto”.
“Siempre me dicen que no es para tanto”.
“No sé si lo que siento es normal”.
“Creo que estoy exagerando”..

Espacionalu

Richard Erskine 2017 (2000). Más allá de la Empatía. Editorial Desclée de Brower

Las necesidades relacionales: Mutualidad - Experiencia compartida

Las personas necesitamos sentir que no estamos solas en nuestras vivencias, que otro ser humano está dispuesto a acompañarnos desde una experiencia compartida, conectando emocionalmente con lo que nos pasa.

✅ **El terapeuta aquí:**

Reconoce el mundo interno del paciente y se une a él emocionalmente.
Deja claro que el paciente no está solo.
Aporta presencia genuina y acompañamiento emocional.

.

Pistas para detectarla en sesión:

El paciente usa frases como:
“Es como si nadie pudiera entenderme”.
“Me siento completamente solo con esto”.
“Me da la sensación de que estoy en una burbuja”.
“Parece que nadie siente como yo”.

.

Espacionalu

Richard Erskine 2017 (2000). Más allá de la Empatía. Editorial Desclée de Brower

Las necesidades relacionales: Hacer Impacto

Las personas necesitamos experimentar que nuestras acciones, palabras, emociones y decisiones tienen un efecto real en el otro.

✅ **El terapeuta aquí:**

Expresa que lo que el paciente dice y hace le afecta genuinamente.
Responde de forma auténtica y emocional, no solo técnica.
Le devuelve la vivencia de que su existencia tiene valor en la relación.

Pistas para detectarla en sesión:

El paciente usa frases como:
“Siento que no le importo a nadie”.
“No pasa nada, haga lo que haga”.
“Me da igual si hablo o no, nadie escucha”.
“Si no estuviera, nada cambiaría”.

Espacionalu

Richard Erskine 2017 (2000). Más allá de la Empatía. Editorial Desclée de Brower

Las necesidades relacionales: Aceptación

Las personas necesitamos sentir que el otro (en este caso, el terapeuta) nos acepta tal como somos, sin proyectar sobre nosotros sus propias necesidades, fantasías, expectativas o juicios.

✅ **El terapeuta aquí:**

No intenta corregir, minimizar ni cambiar la experiencia del paciente.
Le hace sentir que no necesita ser otra persona para merecer aceptación.
Permanece presente sin proyectar sus propias expectativas sobre el paciente.

Pistas para detectarla en sesión:

El paciente usa frases como:
“Me siento demasiado…”
“No soy suficiente…”
“No quiero decepcionarte”.
.

Espacionalu

Richard Erskine 2017 (2000). Más allá de la Empatía. Editorial Desclée de Brower

Las necesidades relacionales: Expresar amor y afecto

Las personas necesitamos poder expresar afecto, gratitud y cuidado hacia los demás sin miedo a que nuestras expresiones sean rechazadas, ridiculizadas, distorsionadas o malinterpretadas.

✅ **El terapeuta aquí:**
Recibe y valora la expresión del paciente.
No la ridiculiza ni la minimiza.
Le devuelve que es legítimo expresar afecto hacia otros.

Pistas para detectarla en sesión:
El paciente usa frases como:
“Supongo que no debería decir esto, pero…”
“Sé que esto suena raro, pero te agradezco mucho…”
“Me gustaría poder decir que me importan las personas, pero me da miedo”.
“No sé si es correcto sentirme tan agradecido”.

Espacionalu

Richard Erskine 2017 (2000). Más allá de la Empatía. Editorial Desclée de Brower

Las necesidades relacionales: Que el otro tome la iniciativa

Las personas necesitamos sentir que los demás no solo responden cuando pedimos ayuda, sino que también son capaces de percibir nuestras necesidades y ofrecer cuidado o atención espontáneamente, sin que tengamos que solicitarlo o justificarlo.

✅ **El terapeuta aquí:**

Toma la iniciativa en ofrecer apoyo y cuidado.
Muestra que está disponible y presente sin esperar que el paciente tenga que pedir.
Sintoniza con las señales no verbales y las necesidades implícitas.

Pistas para detectarla en sesión:

El paciente usa frases como:
“No quiero ser una molestia”.
“No suelo pedir ayuda, pero…”
“Ya sé que soy yo quien tiene que decirlo”.
“No espero nada de nadie”

.

Espacionalu

Richard Erskine 2017 (2000). Más allá de la Empatía. Editorial Desclée de Brower

Las necesidades relacionales: Autodefinición

Las personas necesitamos ser vistas y reconocidas como individuos únicos, con nuestra propia identidad, valores, límites, deseos y estilo personal, diferentes de los de los demás.

✅ **El terapeuta aquí:**

No le dice qué hacer.
Trabaja con la ambivalencia
No minimiza su dilema.
Resalta su individualidad y la legitimidad de sus propios deseos.

Pistas para detectarla en sesión:

El paciente usa frases como:
“No sé quién soy”.
“Siempre hago lo que los demás esperan de mí”.
“No quiero decepcionar a nadie”.
“No sé si esto lo quiero yo o porque me lo inculcaron”.

Espacionalu

Escuchar *más allá* de la palabra

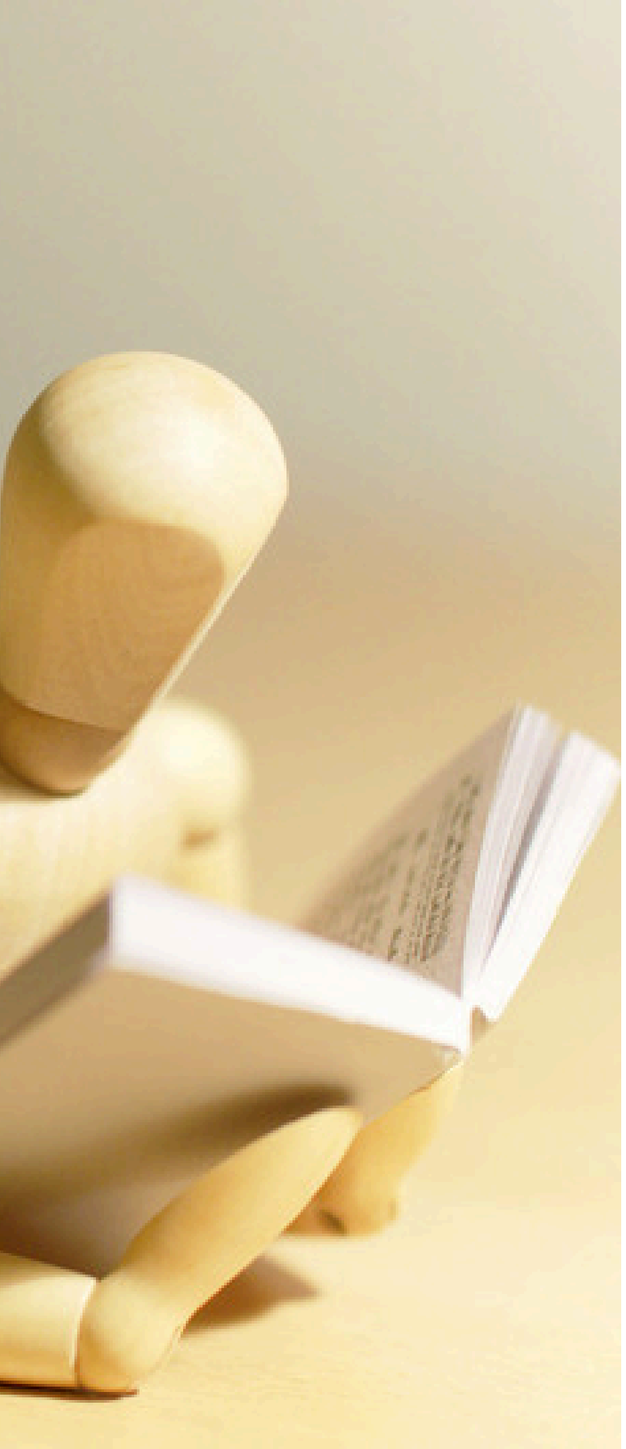


Discurso incompleto

- “No le gusto a nadie” “Todo lo que hago sale mal”
- “No puedo confiar en nadie”

La tarea del terapeuta es desafiar aquellas eliminaciones que no prestan utilidad o están asociadas con áreas de imposibilidad.

- ¿Qué es lo que te impide confiar en las personas?
- ¿Qué pasaría si confiases?
- ¿Qué impide que le gustes a alguien?
- ¿Qué es lo que te bloquea para que te salga bien?



¿Y la psicoeducación?

No confundir psicoeducar con instruir acerca de la patología

No es psicoeducación diagnosticar a parejas o familiares, ni sobre diagnosticar a nuestros pacientes

- “Claro, es que tu pareja es narcisista”

Hemos de traer la información relevante, pero no le hemos de dar al paciente las conclusiones.

La psicoeducación ha de servir para abrir el campo de conciencia, promoviendo la autonomía. Fomentar la comprensión y la construcción conjunta de conclusiones.

Espacionalu

Resumir lo importante

Eagan(1998): el resumen es muy útil en tres momentos:

AL INICIO DE UNA SESIÓN	DURANTE UNA SESIÓN SIN FOCO	CUANDO EL PACIENTE SE ESTANCA
Ayudamos a saber de qué se tiene que hablar y a establecer un punto de partida	Para ayudar a recuperar su posición y centrarse en lo que han dicho	El paciente ve que le hemos escuchado atentamente y que nos ha dado suficiente información



4.3 Transferencia y contratransferencia

Trabajar con aquello que no se ve

Espacionalu

¿Resistencia u oportunidad para la reformulación y el estudio?

Instrumento valioso para entender el posicionamiento del paciente y fomentar el cambio (Heimman, Racket, Winnicot).

Otto Kernberg (2005) nos porpone tres canales de expresión afectiva: El verbal, el no verbal y las reacciones subjetivas del terapeuta hacia el paciente

Segúnla teoría del apego de J. Bowlby (Marrone, 2001) propone que a la base de esos fenómenos están modelos de representación mental derivados de experiencias tempranas de apego

(Coderch, 2010). Plantean que la neutralidad absoluta del terapeuta es imposible, y que la contratransferencia debe ser considerada para la buena marcha del proceso de la terapia.

Ruíz, J. J. (2013). Transferencia y contratransferencia. Del Psicoanálisis a la Psicoterapia Analítica Funcional. REALITAS, Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes, 1 (2), 52-58.

Espacionalu

La TRANSFERENCIA en *psicoterapia*

Es la forma en como las ideas y los sentimientos referentes a los vínculos que hayamos tenido con personas de nuestro pasado, se proyectan hacia otra persona.

Tienden a revivirse las figuras parentales y sentimientos ambiguos de amor y odio

Puede ser positiva (Amistad, afecto) o negativa (hostilidad) o positiva que se muestra como negativa (erotizada)

Espacionalu

La TRANSFERENCIA en *psicoterapia*

Son ejemplos de transferencia:

Tendencia a seducir al terapeuta

Seguir las indicaciones del terapeuta sin apenas cuestionamiento

Rápidas mejorías sin trabajo y esfuerzo paralelo

Llegar frecuentemente tarde a las citas

Alusiones frecuentes a otros profesionales

No coger nada de lo que trae el profesional o rebelarse y no querer hacer

Enfadarse con el terapeuta o expresión de sentimientos hostiles hacia él

Sacar temas importantes en el último momento de la sesíón de trabajo

La TRANSFERENCIA en *psicoterapia*



Espacionalu

Asumir los errores

Hemos de admitir plenamente nuestra contribución a los fracasos terapéuticos (Orange 1997) pues esto transmite respeto y elude la tendencia del paciente de autoculparse de todo lo que ocurre o lo que va mal.

Tuve la sensación de que la semana pasada te fuiste enfadada, no se si tu también percibiste esto o fue sensación mía. ¿Cómo fue para ti que yo no me diera cuenta de esto?

Se que lo que ha pasado te ha ocasionado un perjuicio. Dime cómo puedo hacer para que tu sientas que esto ha sido reparado

¿Qué efecto tiene en nuestra relación que sientas que no te entiendo suficiente? ¿Cómo sentirías que te comprendo mejor?

Cuándo dejas de venir ¿hay algo que necesitarías de mí para sentirte recogida?

La CONTRATRANSFERENCIA en *psicoterapia*

Sentimientos e ideas que el terapeuta experimenta hacia sus pacientes partiendo de sus experiencias pasadas. Lo que a nosotros se nos despierta con el cliente.

Puede estar influida por nuestra propia historia o por la historia del paciente. Por tanto, el terapeuta debe preguntarse hasta qué punto sus propios afectos provienen del problema del paciente o de sus propios conflictos irresueltos. (Kernberg, 2005)

Concordante: El terapeuta se identifica con la experiencia personal del paciente, en la actualidad o en una etapa particular. “Empatía inconsciente”

Complementaria: El terapeuta se identifica con las experiencias de los otros importantes para el paciente.

Carla, 26 años, acude a terapia por un cuadro de ansiedad, dificultad para tomar decisiones y un fuerte miedo al rechazo. Desde las primeras sesiones, muestra una actitud muy dependiente hacia su terapeuta, Raquel. Le pide opinión constantemente, consulta cada paso y utiliza frases como “no sé qué haría sin ti” o “dime tú lo que es mejor”.

Reacción del terapeuta (contratransferencia):

Raquel empieza a notar que siente una necesidad creciente de proteger a Carla. Le preocupa que tome malas decisiones y empieza a ser más directiva en sesión de lo habitual. Se siente frustrada cuando Carla no mejora y, al salir de algunas sesiones, nota un fuerte cansancio emocional. En sesiones de supervisión, se da cuenta de que está funcionando como una figura materna que “cuida, sostiene y decide”, y que está actuando desde un rol que Carla probablemente atribuyó a otras figuras importantes de su vida.

La CONTRATRANSFERENCIA en *psicoterapia*

Son ejemplos de contratrasnferencia

Sentirnos especialmente aburridos o somnolientos

Hacer interpetaciones sarcásticas o perseguidoras

Sentirse herido/a o llevar a lo personal los comentarios del paciente

Discutir con el paciente

Ayudar al paciente más allá de la sesión

Bajar el precio de las sesiones, o no cobrar

Otros descuidos en el encuadre terapéutico

Pedir favores al paciente

Soñar con el paciente

Tener la necesidad de hacer más, o de trabajar más

Incapacidad de entender lo que trae el paciente o sus objetivos

Reacciones emocionales intensas

Fomentar a dependencia excesiva del paciente

Espacionalu

Reacciones defensivas o evasivas



La calidad de la relación terapéutica se merma por reacciones defensivas o evasivas, la hostilidad o una personalidad hostil-dominante

No todas las verbalizaciones negativas indican una mala relación terapéutica, y es posible utilizarlas para mejorarla

“Pareces enfadada ahora mismo”
“Que bueno que puedas expresar cómo te sientes”

Es importante reconocer el orígen y su función

Adler G. The psychotherapy of core borderline psychopathology. American Journal of Psychotherapy 1993;47:193-205

Claves para una buena gestión terapéutica

- No responder desde la herida del terapeuta (evitar la contratransferencia no elaborada).
- Explorar el origen de la reacción del paciente: ¿Qué está repitiendo? ¿Qué necesita? ¿Qué teme?
- Preguntarse por la función de la conducta: ¿Protección? ¿Control? ¿Prueba de la relación?



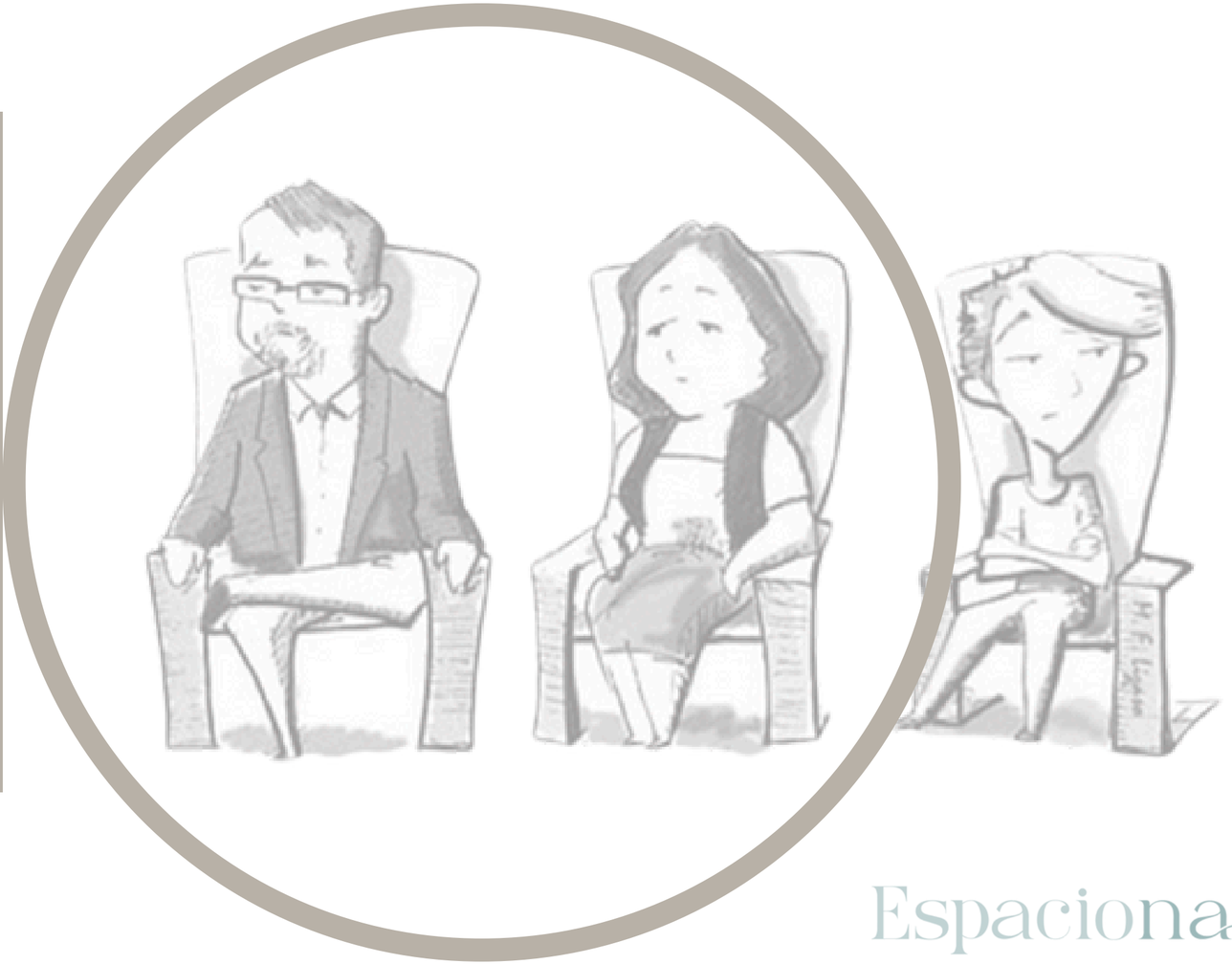
4.4 La relación con terceros: Cómo gestionar a la familia

Aprender a convertirlos en los mejores coterapeutas

Espacionalu

La FAMILIA en el *adolescente*

Tolerar la ansiedad que les genera el terapeuta y hacerse cargo de sus emociones negativas sin actuarlas



Espacionalu

La FAMILIA en el *adolescente*



Contención de las emociones negativas de ambos para impedir que ataquen a las bases del tratamiento

Espacionalu

La FAMILIA en el *adolescente*

Su trabajo es el de ganar autonomía, manejar los temores que suscita la presencia de los padres y las posibles rupturas de la confianza.



Espacionalu

Cómo GESTIONAR a la *familia*

Estructura al inicio de la terapia.



Pactos y límites claros





Vincularles con el tratamiento

Sistema familiar como un lugar seguro







Comprender la función del síntoma

Confidencialidad





Pedir comrpomiso



Terapia familiar / Grupos de padres

Espacionalu

La FAMILIA en el *niño*

EXCLUIR A LOS PADRES DEL TRATAMIENTO

MANTENERLES INFORMADOS MEDIANTE SESIONES DE SEGUIMIENTO

PERMITIR A LOS PADRES PARTICIPAR EN LAS SESIONES

TRATAR A LOS PADRES DE MODO SIMULTÁNEO PERO SEPARADOS



Espacionalu

Competidores por la atención del terapeuta

Constantemente piden ayuda, solicitan sesiones para ellos, se quejan de sentirse desorientado

Espacionalu

Alianza con el hijo en contra del tratamieto

Favorecen y aumentan las resistencias del niño para asistir al tratamiento. El niño puede vivir al terapeuta como una amenaza



Cómez de Arango, 2006

Competidores por el amor del niño

Inquietos por lo que sucede en la terapia y por el interés que manifiesta el niño con venir a las sesiones. Cancelan y no acuden a terapia

Aliado con el terapeuta en contra del niño

Con sus actitudes y comentarios, contribuyen a que el niño vea al terapeuta como un enemigo y al tratamiento más como un castigo que como una fuente de apoyo.

Dónde poner el *foco*

AL INICIO

- Poner el foco en los recursos que la familia ya tiene
- Ayudarles a comprender QUE pasa y CÓMO tienen que ajustar su papel y expectativas
- Conocer y establecer un vínculo con cada miembro de la familia

DURANTE LA TERAPIA

- Informarles adecuadamente de los límites del tratamiento, cancelaciones, honorarios... Pasar esta información por escrito
- Decidir cómo y cuándo se harán las comunicaciones a la familia
- Inlcuirles en el PTI
- Saber cuándo y cómo implicarlos para mantenerles vinculados y del lado del tratamiento

Espacionalu

Módulo 5

5. La creación de un plan terapéutico que funcione

¿Es el mapa o el territorio?

La creación de un plan terapéutico que funcione

5.1 EL TERRITORIO: POSICIÓN DEL FOCO TERAPÉUTICO

5.3 EL MAPA: ETAPAS DE ATENCIÓN EN UN PLAN TERAPÉUTICO



5.1 El territorio: la posición del foco terapéutico

Aquello que atiendo, crece

Espacionalu

Espacionalu

Las fases de la psicoterapia

01

EVALUACIÓN + ALIANZA

Vinculamos con el paciente y recogemos información

02

ANÁLISIS + HIPÓTESIS

Trabajo del Psicólogo + el equipo

03

DEVOLUCIÓN

Sobre las hipótesis del problema y la línea de tratamiento

04

TRATAMIENTO

Marcado por objetivos mediante un contrato terapéutico

05

FINALIZACIÓN

Gradual y adaptada tras el cumplimiento de objetivos

Espacionalu

¿Qué tener en cuenta al *inicio*?

Suicidio y conducta autodestructivas
Impulsos/acciones homicidas o autolesiones
Mentir u ocultar información
Abuso sustancias
Trastornos asociados
Baja asistencia

Llamadas teléfono o intromisiones
Familia
Problemas fuera de la sesión que interfieren en tratamiento
Estilo pasivo de vida, que fracasa esfuerzo terapéutico por romper beneficio secundario de la enfermedad

El contrato terapéutico

El contrato es un compromiso bilateral explícito de seguir una línea de acción. Establece la meta del tratamiento y coloca la responsabilidad sobre ambas partes.

Steward, Jones, (2007) AT Hoy: Una nueva introducción al análisis transaccional

Con el contrato terapéutico trabajamos en igualar la responsabilidad en la meta común de la psicoterapia, haciendo que el paciente intervenga de forma activa.

Nos ayuda a conocer los objetivos del cliente con el tratamiento, a comprender la trayectoria del proceso y a evaluar el progreso hacia la meta.

Se realiza en términos sencillos para que pueda ser entendido por el niño interior.

Espacionalu

El contrato *terapéutico*

MI PROBLEMA ES:

OBJETIVO

(lo que yo quiero con todo esto es) - Niño de 8 años-

Versión Georges Escribano

Cuando esto pasa YO:

- Pienso que soy:
- Y lo que siento es:
- Y lo que hago es:

Entonces creo que:

- Los demás son:
- Eso me hace sentir:
- Y lo que hago es:

Y pienso que:

- La vida/el mundo es:
- Y eso me hace sentir:
- Y lo que hago es:

Espacionalu

Para conseguir este objetivo

Tengo que darme **PERMISO** para
Tengo que **ACEPTAR**

Y para ello tengo que llegar a los siguientes **COMPROMISOS** (Al menos 5)

¿Cómo sabré que he conseguido mi objetivo? (Qué cambios veré en mí mismo)

¿Qué significa este cambio para mí?

¿Cómo podrán otras personas ver que este cambio se ha producido?

¿Qué me costara lograr ese cambio?... ¿Aún deseas el cambio?

¿Qué cosas haré para NO conseguir mi objetivo (sabotaje)? ¿Qué haré después?

¿Cuánto tiempo intuyo que necesito para conseguir el objetivo propuesto?

Sobre los objetivos

Las personas necesitan metas, objetivos y estrategias de intervención cuyo éxito pueda medirse o evaluarse a través de cambios observables. (B.Okun, 2001)

Para esto es importante trabajar a partir de contratos, un compromiso explícito bilateral hacia un curso de acción bien definido, según Berne

“Compromiso del adulto, consigo mismo y con alguien más para conseguir un cambio” (James y Jongeward, AT hoy 2019).

Hemos de trabajar en objetivos relevantes para el paciente

Empezar por una tarea que sea relevante para el paciente favorecerá que el paciente se encuentre más vinculado y pueda iniciar otras tareas más significativas para el terapeuta, como por ejemplo, las tareas de autoexploración.

Ej. Fobia.

¡No cerrarnos en nuestra propia teoría!

Safran (2013) La alianza terapéutica: Una guía para el tratamiento relacional. Desclée de Brower



5.2 Etapas de atención en un plan terapéutico

Porque el éxito en psicoterapia tiene un orden

Espacionalu

Etapas de atención

FASES DE TRATAMIENTO

Fase 1

Trabajo con la alianza y el vínculo. Centrados en la indagación y la sintonía

Fase 2

Recursos de estabilización y regulación. Centrados en la seguridad

Fase 3

Trabajo profundo. reformulación de vivencias, traumas, y trabajos transferenciales.

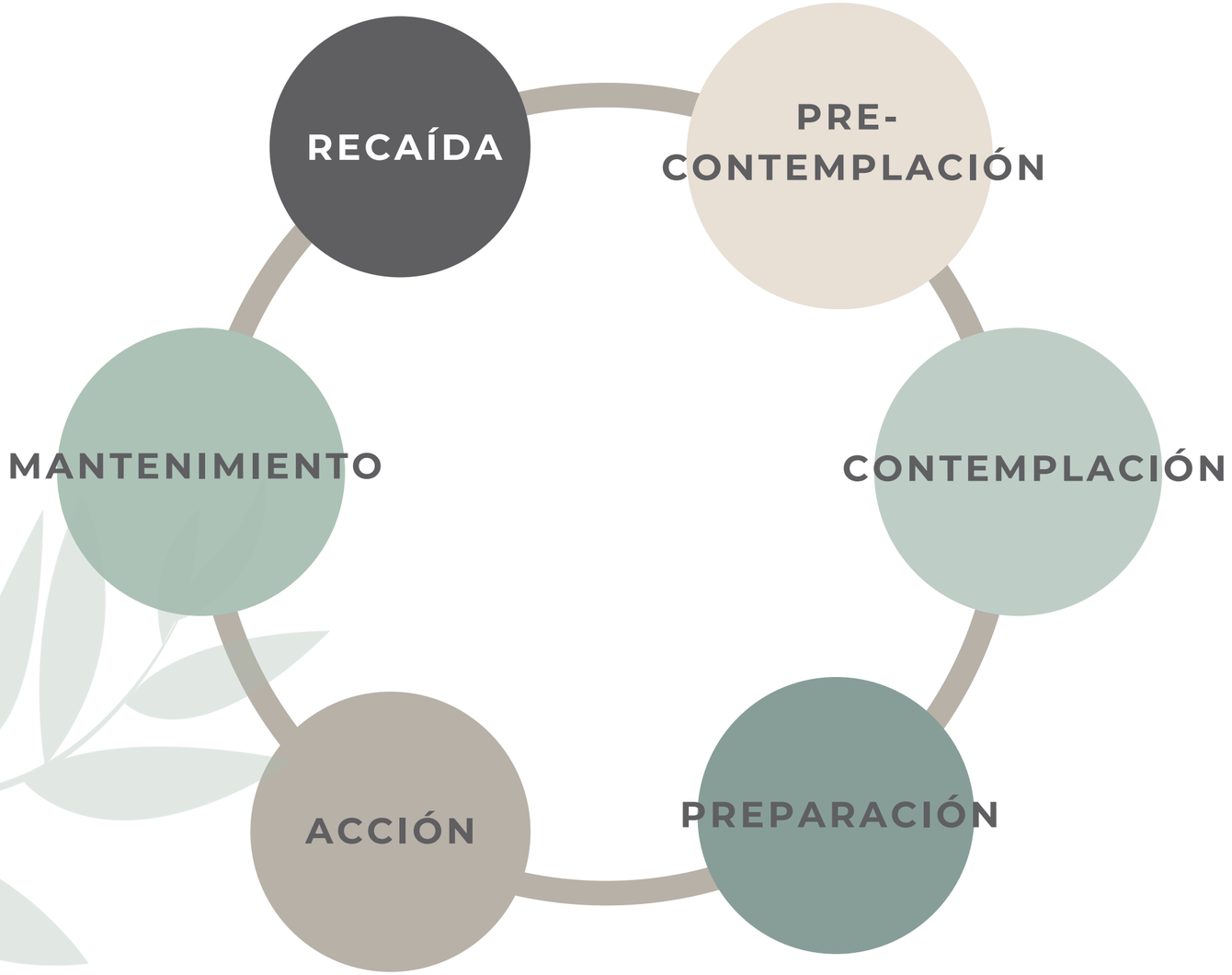
Espacionalu

Las etapas del *cambio* (Prochaska y DiClemente)

PRECONTEMPLACIÓN →	No hay conciencia del problema. Negación, evitación, proyección o racionaliazción. Crear consciencia y comprensión del impacto. Psicoeducación, información y feedback
CONTEMPLACIÓN →	Hay insight pero ambivalencia. No hay decisión de cambio. Balanza decisional, psicoeducación y crear discrepancia. Habilidades Aceptación
DETERMINACIÓN →	Preparación para la acción o decisión. La persona está decidida a hacer el cambio. Delimitación de objetivos, tiempos y contrato terapéutico
ACCIÓN →	La persona puede involucrarse en el cambio. Inicio de la psicoterapia basada en la validación y el cambio. Habilidades DBT cambio.
MANTENIMIENTO →	Mantenimiento de los cambios. Foco en la autonomía, el aquí y ahora y la consecución de un self integrado y autónomo. Prevención de recaídas
RECAÍDA →	Como parte del proceso y del aprendizaje. Foco en la motivación y el retorno a los objetivos

Espacionalu

Las etapas del cambio



Espacionalu

La *ventana* de TOLERANCIA (Odgen, 2011)

ZONA DE HIPERACTIVACIÓN

Aumento de las sensaciones y energía
Reactividad emocional
Hipervigilancia y dificultad para relajarnos
Pensamientos e imágenes intrusivas
Desorganización del procesamiento cognitivo y la atención

Margen de Tolerancia. Zona de activación óptima

ZONA DE HIPOACTIVACIÓN

Ausencia relativa de sensaciones y falta de energía
Entumecimiento de las emociones
Disminución de la capacidad de procesamiento
Reducción de los movimientos físicos
Pasividad, desánimo y embotamiento

Espacionalu

RECURSOS de *estabilización*

Los mecanismos de autoregulación son suficientemente funcionales para permitir la conciencia respecto al medio corporal interno. Sin verse abrumado por EE internos ni externos.

Capacidad de conciencia dual →

- Recursos de estabilización
- Experiencias traumáticas

Espacionalu

Recursos *internos* y externos

INTERNOS

Hacen referencia a las capacidades que residen dentro de nosotros. (Capacidad para conectar con el cuerpo y las sensaciones, establecer límites saludables, comunicación, resolución de problemas, creatividad…)

EXTERNOS

Residen fuera de nosotros; en el entorno. (Amigos, familia, gimnasios, estudios, clases de yoga, mascotas, naturaleza, cosas materiales…)

Odgen, Pat. (2016) Psicoterapia Sensoriomotriz intervenciones para el trauma y el apego. Desclée de Brower

La respuesta de orientación exploratoria

5 cosas que puedas ver



4 cosas que puedas tocar



3



cosas que puedas oír

2



cosas que puedas oler

1



cosas que puedas saborear

La ROD (Respuesta de orientación defensiva) puede estar hiperactivada en una persona con trauma o por el contrario subresponder.

La ROE (respuesta de orientación exploratoria) es una señal de retorno al equilibrio, curiosidad con resiliencia

Fíjate en lo que ves a tu alrededor, mueve lentamente tu cabeza y quédate observando algún detalle que te haya llamado la atención. ¿Qué has notado en tu cuerpo?

Espacionalu

Conecta con aquello que puedas percibir a través del sentido del TACTO



- Contacto con objetos
- Contacto con el propio cuerpo
- Presión y peso
- Temperatura y contraste
- Texturas naturales
- Ropa y contacto cotidiano
- Movimientos suaves con conciencia

Cierra los ojos y siente tus apoyos

Espacionalu

Conecta con aquello que puedas percibir a través de la VISTA



- Observar los colores del entorno
- Buscar cinco objetos de un mismo color
- Describir mentalmente lo que ves
- Nombrar objetos con una categoría (formas, materiales, funciones...)
- Observar con detalle un objeto concreto
- Mirar por la ventana y seguir el movimiento (personas, hojas, nubes...)
- Usar imágenes o fotografías evocadoras de calma o seguridad
- Crear una “fotografía mental” del lugar donde estás
- Cambiar el enfoque visual (de amplio a detalle y viceversa)
- Mirarse en un espejo y describirse con neutralidad

Espacionalu

Conecta con aquello que puedas percibir a través del sentido del OÍDO



- Contar los sonidos que escuchas
- Enfocar la atención en el sonido más lejano
- Enfocar en el sonido más cercano
- Distinguir sonidos constantes vs. intermitentes
- Hacer sonar un objeto y observarlo con atención
- Repetir mentalmente un sonido o palabra
- Escuchar música suave o sonidos de la naturaleza
- Cerrar los ojos y seguir un sonido en movimiento

Espacionalu

Elementos en consulta para *promover* la ROE













Espacionalu

El *grounding* o enraizamiento

Aumentamos la conciencia de la conexión con la gravedad, con la tierra.

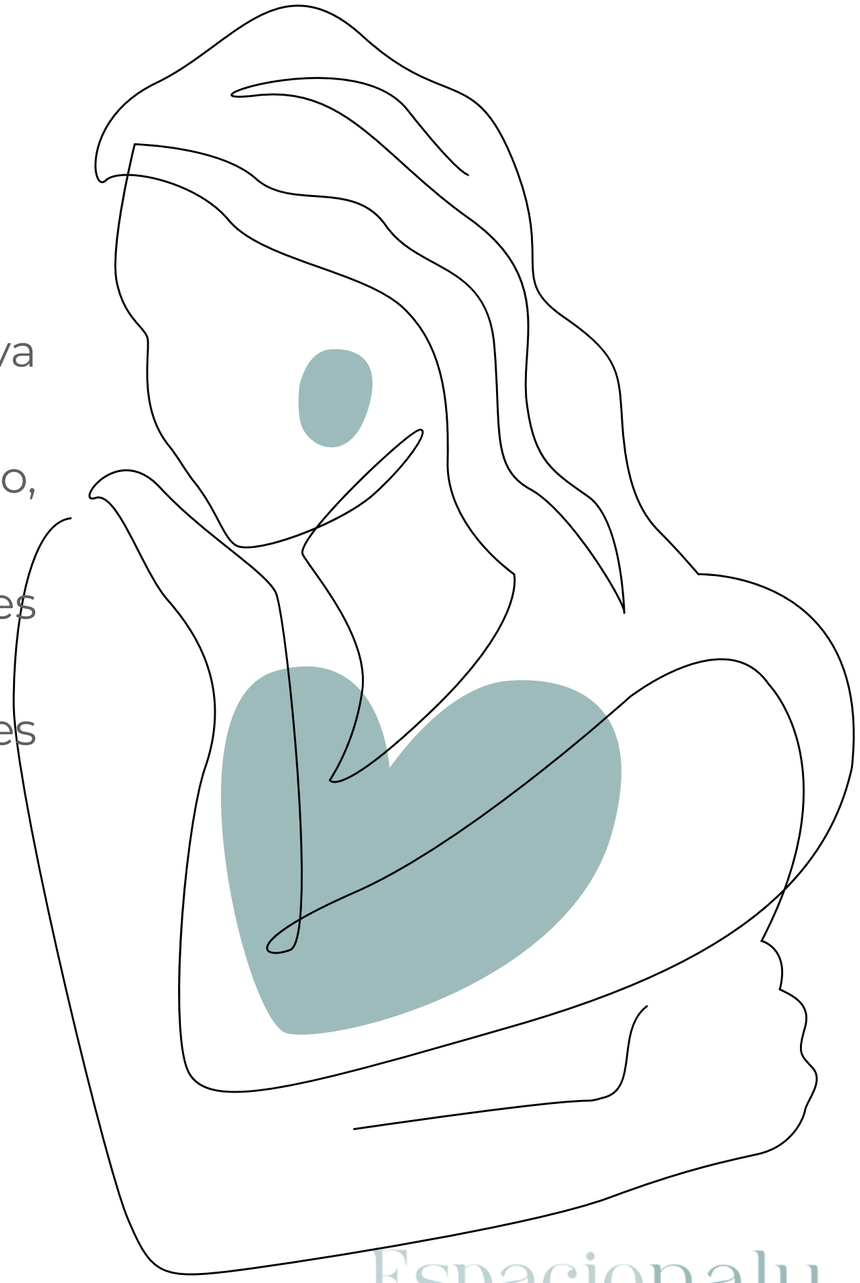
Para el enraizamiento apretamos bien los pies al suelo y apoyamos bien la cadera. Puede hacerse sin zapatos para tener una mejor experiencia de contacto con el suelo o incluso usar cojines.



Espacionalu

Autoabrazo

- **Estimulación del nervio vago:** La presión suave en el torso activa receptores que envían señales calmantes al cerebro
- **Liberación de oxitocina:** El contacto físico, incluso autoaplicado, puede estimular la producción de esta hormona reguladora
- **Reducción del cortisol:** La presión bilateral disminuye los niveles de la hormona del estrés
- **Activación del sistema de cuidado:** Se activan circuitos neurales asociados con seguridad y protección



Espacionalu

Grounding *basado* en Yoga



- Las aproximaciones basadas en Yoga utilizan posturas y técnicas de respiración que ayudan a construir un sentido de conexión con el self.

- Con ejercicios de estiramiento, equilibrio o Hatta Yoga mejoraremos la consciencia del cuerpo, la respiración y promoveremos estados de regulación.

Espacionalu

La respuesta innata de relajación (Herbert Benson, 1985)



Es un estado físico de profundo reposo que cambia las respuestas físicas y emocionales frente al estrés

La activación repetida de la respuesta de relajación, puede revertir los problemas persistentes en el cuerpo y reparar el desgaste y deterioro provocados por el estrés

El metabolismo está en estado de reposo

Los latidos son más lentos y los músculos se relajan

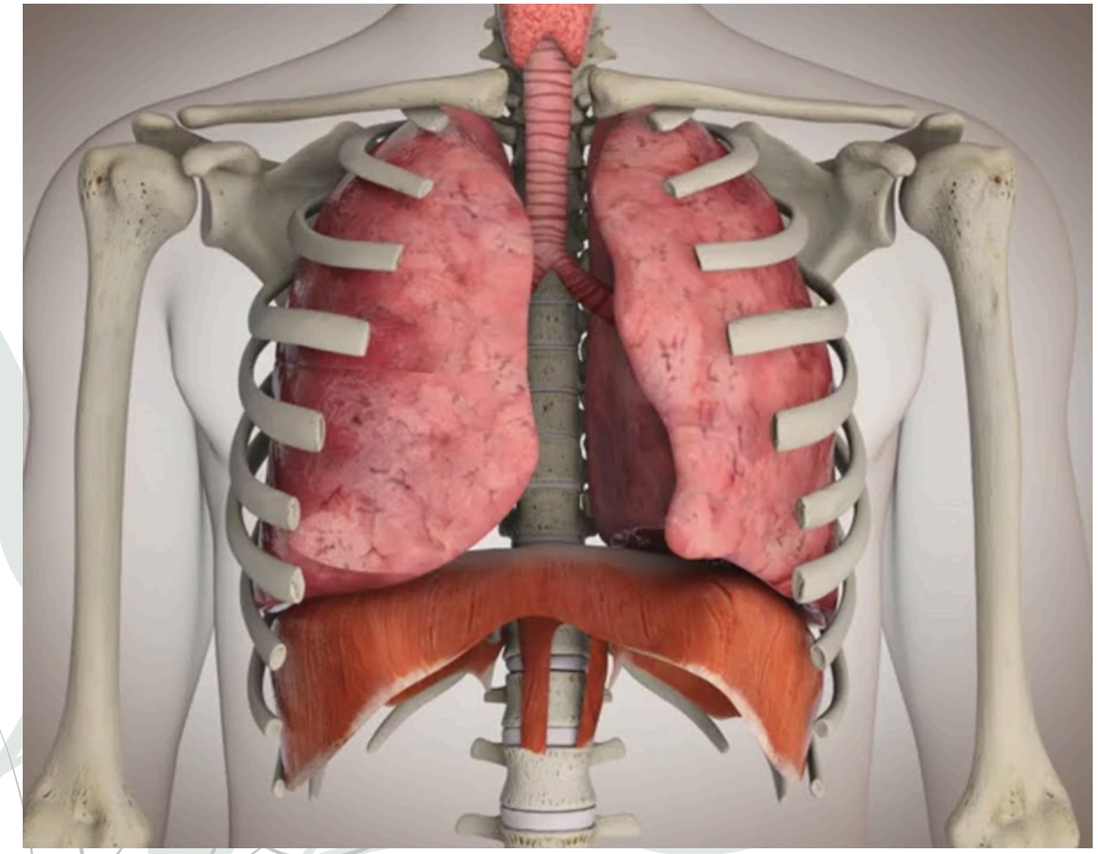
La respiración se vuelve más lenta

La presión arterial disminuye

Las vísceras se apaciguan.

Espacionalu

Trabajar con la *respiración* en consulta



Un patrón de respiración relajada y equilibrada tiene muchos beneficios (ayudar en la absorción de nutrientes, mejorar el sistema inmunitario, incrementar la circulación, e incluso aliviar el dolor). Y nos ayuda a activar respuestas del vago ventral.

El diafragma se aplana al contraerse con la inspiración y provoca que el abdomen sobresalga y que los pulmones se ensanchen hacia abajo.

Espacionalu

Mindfulness como recurso de estabilización

Una forma especial de prestar atención de forma intencionada y consciente al momento presente, a lo que sucede aquí y ahora. Liberando la situación de juicios y aceptándola tal cómo es; sin tratar de que sea de otra manera.

Implica mayor conexión con la experiencia y mayor claridad y permite que no nos quedemos atrapados en pensamientos desagradables



Espacionalu





¿Porqué la meditación?

La meditación es una práctica contemplativa, que conlleva observación y aquietamiento del flujo de pensamiento

Al meditar desarrollamos la atención consciente y la presencia en el ahora, posicionándonos como observadores de nuestros propios procesos

La meditación tiene que ver con permitir que la mente esté como está, y con tener cierto conocimiento acerca de cómo está en este momento, observar la respiración, observar la mente, permitirnos a nosotros mismos estar donde ya estamos

Espacionalu

Sobre la meditación

Las practicas de meditación Mindfulness son segurar y útiles aplicadas en contextos terapéuticos (Lynn C. 2024)

Atención Focalizada

Lutz, ,et al. 2008)

Monitorización abierta

Se mantiene la atención focalizada en un solo objeto al que se regresa cada vez que la atención se desvía. Suele implicar la observación de la respiración o de las sensaciones corporales.

Implica una atención no selectiva al flujo de la experiencia del momento presente. La persona simplemente advierte la aparición y desaparición de eventos internos sin elaborarlos ni eludirlos.

Espacionalu

Tipos de práctica (Santorelli, 2014)



Práctica formal

Son periodos que se destinan a la meditación sedente. Suele hacerse sentado/a aunque incluye también meditaciones andando o Hatha Yoga.



Práctica informal

Implica la conciencia de las emociones, cogniciones, sensaciones corporales, conductas y comunicaciones interpersonales en la vida cotidiana. Ancla la atención al momento presente fomentando la autoobservación y la autoregulación y superando la evitación

LAS PRIMERAS MEDITACIONES

01
Meditación con la atención. ¿Dónde está mi atención? o “El sonido del silencio”

02
Meditación con la respiración. Creando anclajes

03
Body Scann y meditación andando. Prestar atención al cuerpo.

04
Meditaciones específicas. Surfear los impulsos, o mindfulness con las emociones

05
Meditación de gratitud, meditación de autocompasión

06
Meditaciones orientadas al perdón, meditación compasión

Espacionalu

Etapas de atención

FASES DE TRATAMIENTO

Fase 1

Trabajo con la alianza y el vínculo. Centrados en la indagación y la sintonía

Fase 2

Recursos de estabilización y regulación. Centrados en la seguridad

Fase 3

Trabajo profundo. reformulación de vivencias, traumas, y trabajos transferenciales.

Espacionalu

PSICOTERAPIAS BASADAS EN TRAUMA
(EMDR, Somatic Experiencing, Terapia Polivagal, Psicoterapia Sensoriomotriz)

TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN
(Terapia Dialéctica Comportamental, Terapia de aceptación y compromiso, Terapias basadas en Mindfulness)

PSICOTERAPIAS BASADAS EN EL APEGO
(Círculo de seguridad, Terapias basadas en la mentalización)

¿Y AHORA... QUÉ?

PSICOTERAPIAS BASADAS EN EL TRABAJO CON PARTES
(Internal Family Systems, trabajo con disociación)

PSICOTERAPIAS HUMANISTAS
(Análisis transaccional, Psicoterapia Integrativa, Terapia Familiar Sistémica, Psicoanálisis relacional)

PSICOTERAPIAS DE SEGUNDA GENERACIÓN
(TCC, TREC, o psicodinámica)

Espacionalu