



Escuela de Integra Terapia

Manejo de situaciones difíciles en **terapia**

01

TALLER



Alejandro Vera

Quién presenta el taller.

- Graduado en psicología por la Universidad Complutense de Madrid.
- Especialidad en psicología clínica y de la salud 2014 .Col M – 2960
- Psicólogo general sanitario
- Máster en psicoterapia de tiempo limitado. IEPTL, 2014
- Formación avanzada en EMDR y trauma. Intervención en reparación del apego temprano.
- Técnico en nutrición y dietética..
- Especialización en trastornos de la conducta alimentaria (TCA)..



Objetivos

Estar preparadxs cuando pase.

Desarrollar la capacidad de regularnos en consulta
(Habilidades del terapeuta).

Prevenir el burn out.

**¿Qué
sentimientos de
estos has
atravesado en
terapia
últimamente?**

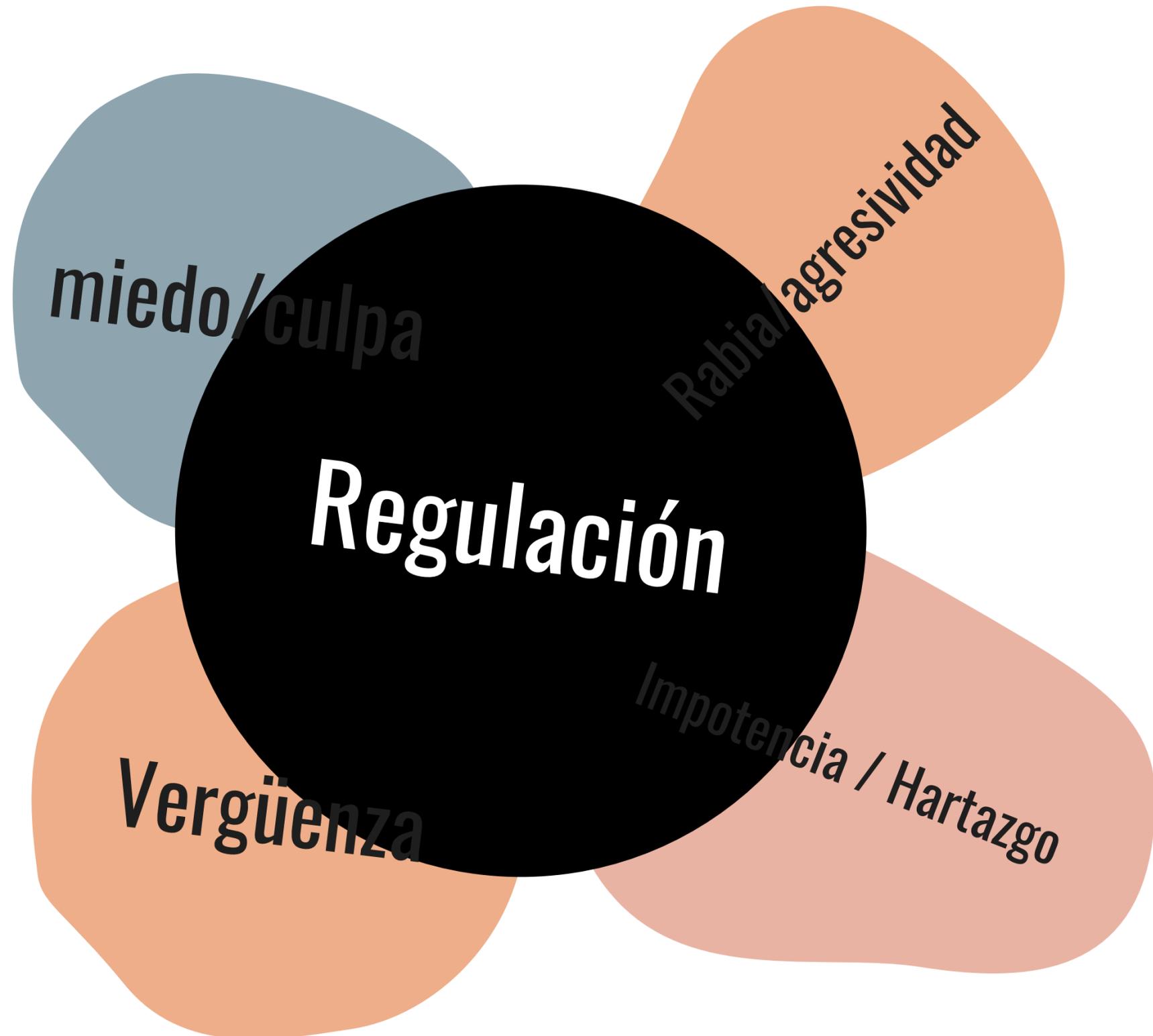
miedo/culpa

Rabia/agresividad

Vergüenza

Impotencia / Hartazgo

¿Qué
sentimientos de
estos has
atravesado en
terapia
últimamente?



RABIA

Cluster B

- **Narcisista:** Somete / no empatiza.
- **Histriónico:** Provoca / llama la atención.
- **Límite:** Manipula / engaña
- **Antisocial:** Cruel / Moralista

Que nos despierta

- Aleccionar.
- Aplicar Castigo.
- Culpar.
- Cuestionar.

Como colocarnos.

- ¿Aplicar castigo?.
- Límites vs. Admiración incondicional (con la vulnerabilidad no nos cuesta pero con la agresividad sí).
- Segundas oportunidades.
- Vigilar nuestro propio moralismo.

MIEDO



Ejemplos

- Cuando te dicen que están pensando quitarse del medio (suicidio)
- Conductas parasuicidas
- Cuando trabajas con unx adolescente y los objetivos de los padres y del paciente son diferentes.
- Cuando un paciente con TCA no sube de peso y su situación es peligrosa para la salud.



Que nos despierta

- Dejamos de mirar al paciente (nos intentamos poner a salvo)
- No tomamos decisiones o evitamos preguntar por ciertos temas.
- Queremos amarrar al paciente y nos ponemos resultadistas.
- Nos salimos de la terapia pensamos en derivar o buscamos actividades que hacer en terapia con ellos (solución mágica)

Como colocarnos.

- Devolver la mirada al paciente.
- Recordar que somos un lugar seguro.
- Bajar nuestra propia autoexigencia (Síndrome del impostor) y aceptar la responsabilidad de una manera natural (Hacerlo lo mejor posible)
 - Supervisar casos

Impotencia

Cluster B - Miedosos

- **Evitativo:** No confronta. Se escaquea a la chita callando.
- **Dependiente:** Se muestra colaborador pero te pasa a ti la responsabilidad.
- **Obsesivo:** Nada le vale. Intenta llevar el control de la terapia

Que nos despierta

- Ganas de pegarles un buen meneo. Nada sexual.
- Aplicar Castigo.
- Desesperación. Laberinto sin salidas.
- Nos rendimos y esperamos a que se vaya de la terapia.

Ejemplos

- Pacientes que se sientan en la silla y no comparten nada.
- Se muestran resistentes a volver al motivo de consulta.
- Quieren seguir viniendo a pesar de que la terapia no está siendo efectiva.
- Cuando le propones hacer la línea de vida, hablar sobre su historia y te dice "yo no creo en eso".



Como colocarnos.

- Verbalizar nuestra propia impotencia.
- Intención paradójica. Coge distancia para no acabar usando al paciente de puch in ball y quemarnos.
- Volver a la fase de evaluación.
 - Entender sus barreras como parte del problema, no que estemos haciendo mal nuestro trabajo.

Vergüenza



Ejemplos

- Pacientes que te intentan seducir o sobrepasan los límites.
- Temas sobre sexo u otros escabrosos.
- Temas relacionados con enfermedades.
- Que nos hablen de un tema que deberíamos dominar pero no.



Que nos despierta

- Intentar disimular que nos incomoda.
- Miedo a decir alguna tontería.
- Evitar el tema y salir de ahí.

Como colocarnos.

- Reconocer lo extraño de la situación.
- Humor (con cuidado).
- Reconocer que algo no se domina.