

# TRABAJANDO CON LO “INVISIBLE”: EL MODELO DE JANET PARA EL ABORDAJE PROGRESIVO DEL TRAUMA+ Y LA DISOCIACIÓN

El modelo

Fase I

F I: Conceptualización e historia clínica

F 1: seguridad, estabilización y reducción de síntomas

# El abordaje progresivo de Janet



# Fase I: historia clínica

Abordaje progresivo y no lineal

1°. Demanda terapéutica (aterrizarla y reformularla si fuera necesario), entender el factor precipitador ¿por qué viene a terapia ahora?, plasmar en la línea de vida lo relacionado con la demanda y el factor precipitador. Psicoeducación básica.



# Fase I: historia clínica

Abordaje progresivo y no lineal

2°. Evaluación de la sintomatología disociativa: DES y plasmarla en la línea de vida



# Fase I: historia clínica

Abordaje progresivo y no lineal

3°. Exploración de autocuidados. Especial énfasis a detectar conductas disfuncionales que sean peligrosas para el paciente, otros o puedan interferir con la terapia: autolesiones, ideación y conductas autolíticas, adicciones, relaciones de maltrato, etc.



# Fase I. Historia clínica: autocuidados

Escala de autocuidados. González-Vazquez, A. I., Mosquera-Barral, D., Knipe, J., Leeds, A. M., & SantedGerman, M. A. (2018). 31 ítems y mide los siguientes factores:

AD Conducta autodestructiva

TA Falta de tolerancia al afecto positivo

PA Problemas para dejarse ayudar

R Resentimiento por no reciprocidad

NP No actividades positivas NN

No No atender las propias necesidades



# Fase I. Historia clínica: autocuidados

	1	2	3	4	5	6	7					
	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo					
1 AD	Cuando estoy mal hago cosas que me hacen sentir aún peor					1	2	3	4	5	6	7
2 TA	Los elogios me hacen sentir incómodo					1	2	3	4	5	6	7
3 PA	No me deajo ayudar					1	2	3	4	5	6	7
4 R	Siento que me tratan injustamente y no se por qué					1	2	3	4	5	6	7
5 NP	No dedico tiempo a actividades agradables o divertidas					1	2	3	4	5	6	7
6 TA	No me fío de la gente que me dice cosas positivas sobre mi					1	2	3	4	5	6	7
7 NN	Las cosas que hago tienen que ser útiles a otras personas					1	2	3	4	5	6	7
8 AD	Me echo siempre la culpa de todo					1	2	3	4	5	6	7
9 R	Nadie me reconoce lo mucho que hago por ellos					1	2	3	4	5	6	7
10 NN	Las necesidades de los demás están por delante de las mías					1	2	3	4	5	6	7
11 PA	No soy capaz de pedir ayuda					1	2	3	4	5	6	7
12 AD	Me comporto de forma autodestructiva					1	2	3	4	5	6	7
13 R	Los demás deberían estar ahí cuando los necesito					1	2	3	4	5	6	7
14 NN	Puedo llegar a disculpar cualquier cosa que me hagan					1	2	3	4	5	6	7
15 TA	Me creo más fácilmente una crítica que un cumplido					1	2	3	4	5	6	7
16 AD	Me critico internamente todo el tiempo					1	2	3	4	5	6	7
17 PA	Mis problemas me los guardo para mi					1	2	3	4	5	6	7

# Fase I: historia clínica

Abordaje progresivo y no lineal

4°. Exploración de traumas y historia de apego.





# Fase I. Historia clínica: explorando traumas

Edad de los primeros recuerdos

Explorar de modo general las siguientes etapas: 0-3 años, primaria, secundaria, primera edad adulta.

Posibles traumas accidentales: accidentes, hospitalizaciones, muertes de personas significativas, enfermedades significativas en el paciente o en familiares.

Posibles traumas involuntarios: separaciones, mudanzas.

Posibles traumas voluntarios: abuso físico, emocional y sexual.

Si se prefiere utilizar escala ACE de experiencias adversas en la infancia



# Fase I. Historia clínica: explorando el apego y la regulación emocional

Explorar cómo regula las principales emociones. Ej. Enfado ¿La tolera? ¿Tiende a suprimirla o a abandonarse a ella sin regularla? ¿Le genera algún tipo de dificultad? ¿Dónde aprendió a manejarla así? ¿Cómo la manejaban sus padres?, etc.





## Fase I. Historia clínica: explorando el apego y la regulación emocional

Cara típica del padre y la madre  
en la infancia.

## Fase I. Historia clínica: explorando el apego y la regulación emocional

Relación de pareja de los padres en la infancia del paciente. Que la describa en 5 adjetivos y que ponga un ejemplo para cada uno.

Preguntar si existían muestras de afecto entre ellos, momentos de alegría y discusiones frecuentes.



# Fase I. Historia clínica: explorando el apego y la regulación emocional

Que describan su relación con su madre y con su padre cuando era pequeño en 5 adjetivos y un ejemplo para cada uno.

Si se quiere profundizar valorar pasar la entrevista de regulación emocional (EMO) de Anabel González o la entrevista de apego adulto.

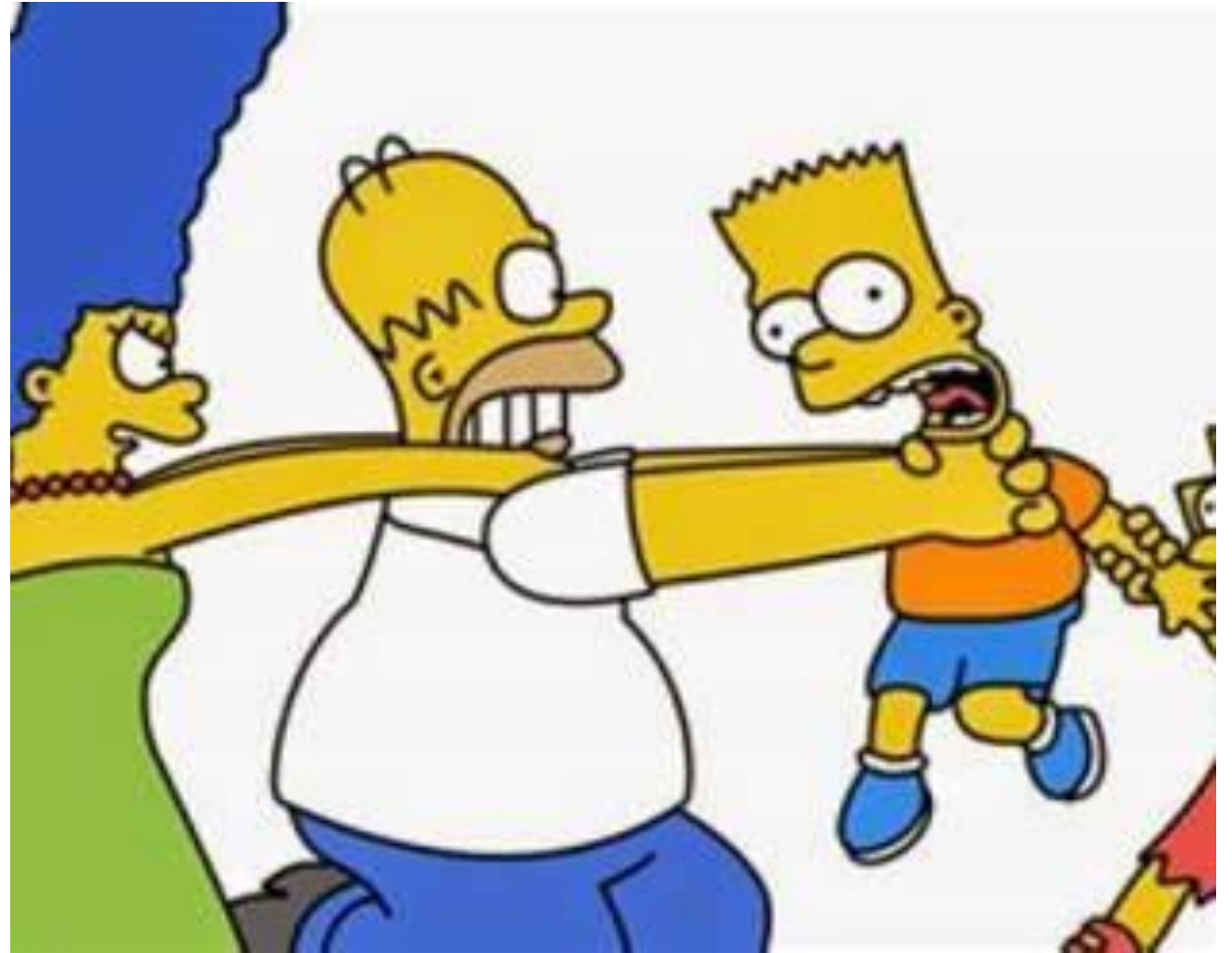


# Fase I. ¿Qué necesita mi paciente?

## Estabilización de síntomas

1º. Si las hay abordar las conductas disfuncionales de mayor a menor gravedad: conductas autolíticas, autolesiones, adicciones, violencia, etc.

Si existen partes tendremos que introducir el trabajo con las mismas (se explica en el próximo vídeo)



# Fase I. ¿Qué necesita mi paciente? Seguridad y estabilización

“Lo verdaderamente único y exclusivo del OTDE y el TID no sería la presencia de la autoabsorción ensimismada ni del apagado vagal dorsal, si no la presencia de las partes disociativas de la personalidad (incluso en estado rudimentario)”

“El tratamiento de la disociación relacionada con el trauma”.  
Van Der Hart, Steele y Boon (2018)



# Fase I. ¿Qué necesita mi paciente? Seguridad y estabilización

2°. Recursos encaminados a manejar problemas/o síntomas: técnicas para el manejo de la ansiedad, técnicas para el afrontamiento de las actividades diarias, etc. Valorar la necesidad de evaluación psiquiátrica





# Fase I. ¿Qué necesita mi paciente? Seguridad y estabilización

3°. Recursos encaminados a fortalecer la conexión con el presente, potenciar la atención dual, etc.



# TAREAS SUGERIDAS

Familiarizarse con las escalada de autocuidados. Y como complemento la entrevista de regulación emocional (EMO):

<https://anabelgonzalez.es/recursos-para-terapeutas/>

Familiarizarse con la evaluación de la historia de trauma bien con lo señalado en la diapositiva correspondiente o con la escala ACE:

<https://www.acesaware.org/wp-content/uploads/2019/11/ACEs-Screener-Identified-Spanish.pdf>

# Páginas de interés y bibliografía

Recursos: escala de autocuidados, entrevista de regulación emocional (EMO):

<https://anabelgonzalez.es/recursos-para-terapeutas/>

Escala ACE de experiencias adversas en la infancia:

<https://www.acesaware.org/wp-content/uploads/2019/11/ACEs-Screener-Identified-Spanish.pdf>

“No soy yo” Anabel González

“El cuerpo lleva la cuenta” Bessel van der Kolk

“Trastornos disociativos” Anabel González

“El yo atormentado” Onno Van Der Hart, Elle R.S. Nijenhuis, Kathy Steele

“El tratamiento de la disociación relacionada con el trauma” Onno Van Der Hart, Kathy Steele, Suzette Boon

EL ABORDAJE PROGRESIVO

+



o



.



# GRACIAS