

TRABAJANDO CON LO “INVISIBLE”: LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DISOCIACIÓN

Fran Moreno Piera

Psicólogo – Psicoterapeuta EMDR

Hiperactivación

- Ansiedad, pánico, agresividad, obsesiones, etc.

Ventana de tolerancia

- Capacidad de afrontamiento, orientación al presente

Hipoactivación

- Colapso, indefensión aprendida, desrealización/ despersonalización, etc.

La relación terapéutica

Sigue los mismos principios generales que con otros tipos de pacientes.

Dentro de los matices específicos el terapeuta deberá manejar:

- Momentos de hiper e hipoactivación que habrá de regular para volver a la ventana de tolerancia.



La relación terapéutica

Dentro de los matices específicos el terapeuta deberá manejar:

- Graduar la recogida de información, los señalamientos y la confrontación (justo lo necesario: ni demasiado ni demasiado poco).



La relación terapéutica

Sigue los mismos principios generales que con otros tipos de pacientes.

Dentro de los matices específicos el terapeuta deberá manejar:

- Tolerar la incertidumbre y el “no saber”.



La relación terapéutica

Sigue los mismos principios generales que con otros tipos de pacientes.

Dentro de los matices específicos el terapeuta deberá manejar:

- Los límites de tal manera que estén al servicio de la terapia.

La importancia del aquí y ahora y la orientación al presente

Aprender a experimentar la seguridad del presente y que en él somos personas adultas.

El aquí es corporal, el ahora cognitivo (Juanjo Albert)

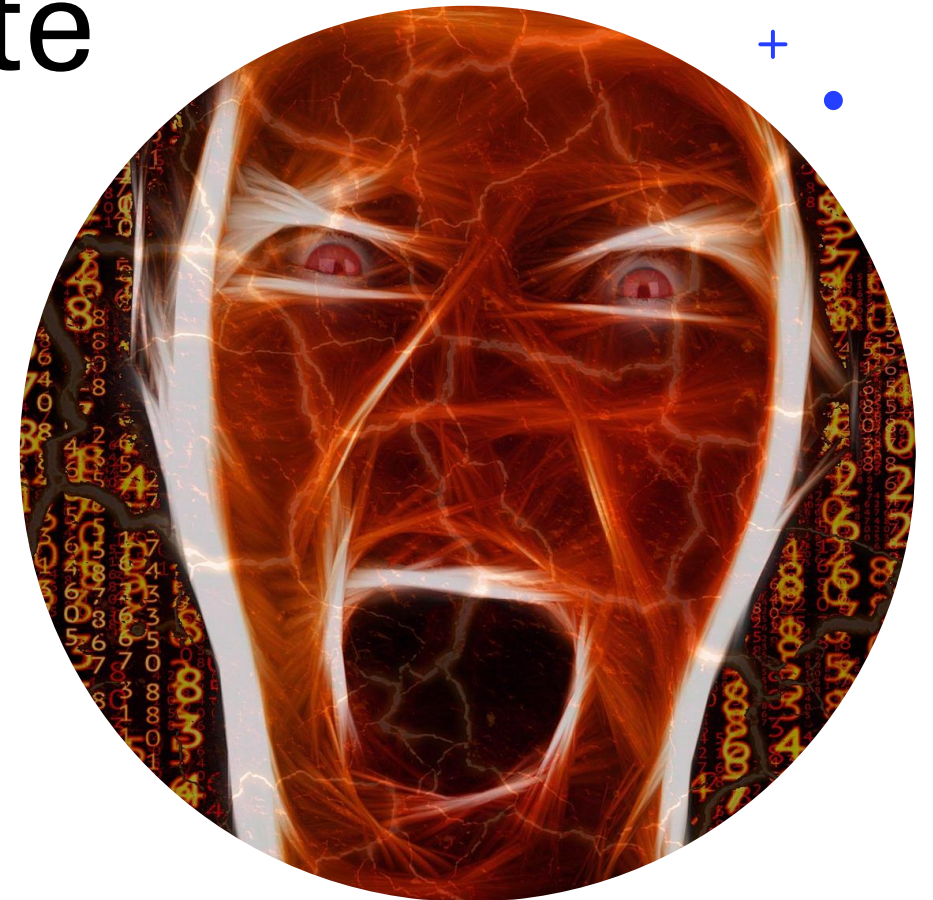
Cuando el paciente conecte en exceso (se vea abrumado) por un recuerdo traumático tenemos que entender el D del mismo y enseñarle recursos para manejarlo, pero primero ayudarlo a salir de ese estado: **no se está sanando se está retraumatizando.**



La importancia del aquí y ahora y la orientación al presente

Señales de que el paciente está abrumado (estar abrumado supondrá un déficit en la integración y por tanto lo podemos considerar disociación) y se encuentra sobrepasado por componentes postraumáticos:

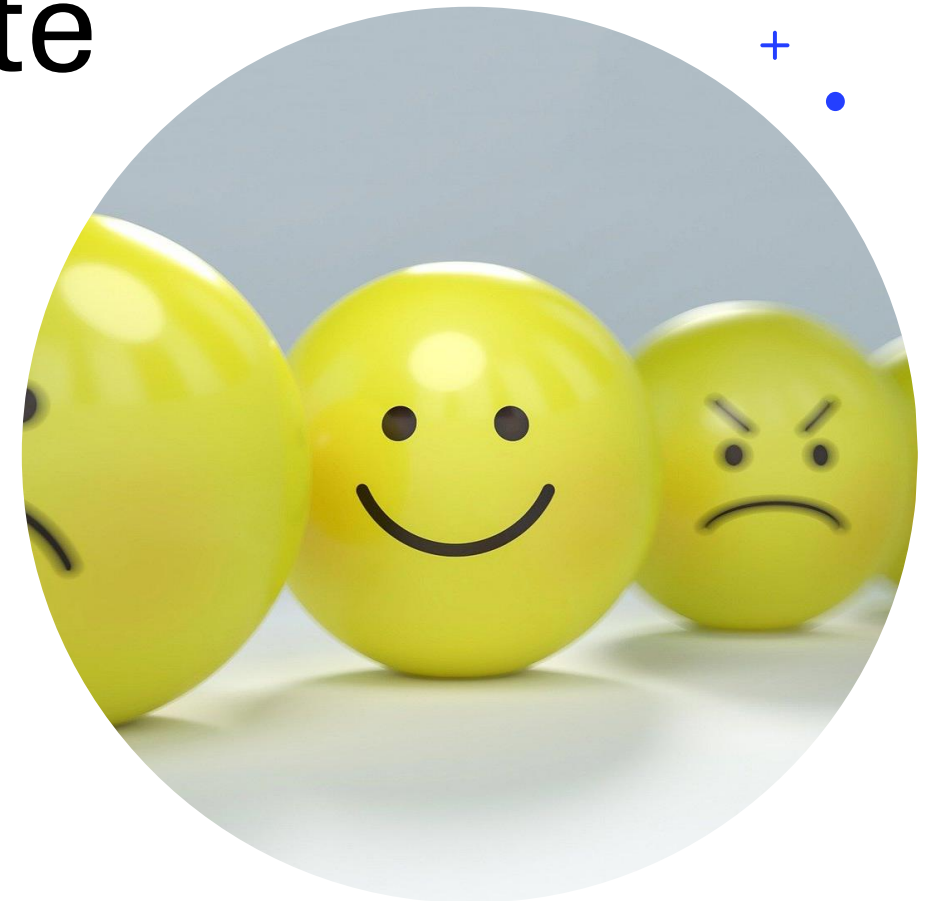
- Muestra emociones demasiado intensas o signos de apagamiento o colapso (importancia del lenguaje no verbal)



La importancia del aquí y ahora y la orientación al presente

Señales de que el paciente está abrumado y se encuentra sobrepasado por componentes postraumáticos:

- Manifiesta varios lapsus seguidos o cambia significativamente el modo de expresarse, tono de voz, etc.



La importancia del aquí y ahora y la orientación al presente

Señales de que el paciente está abrumado y se encuentra sobrepasado por componentes postraumáticos:

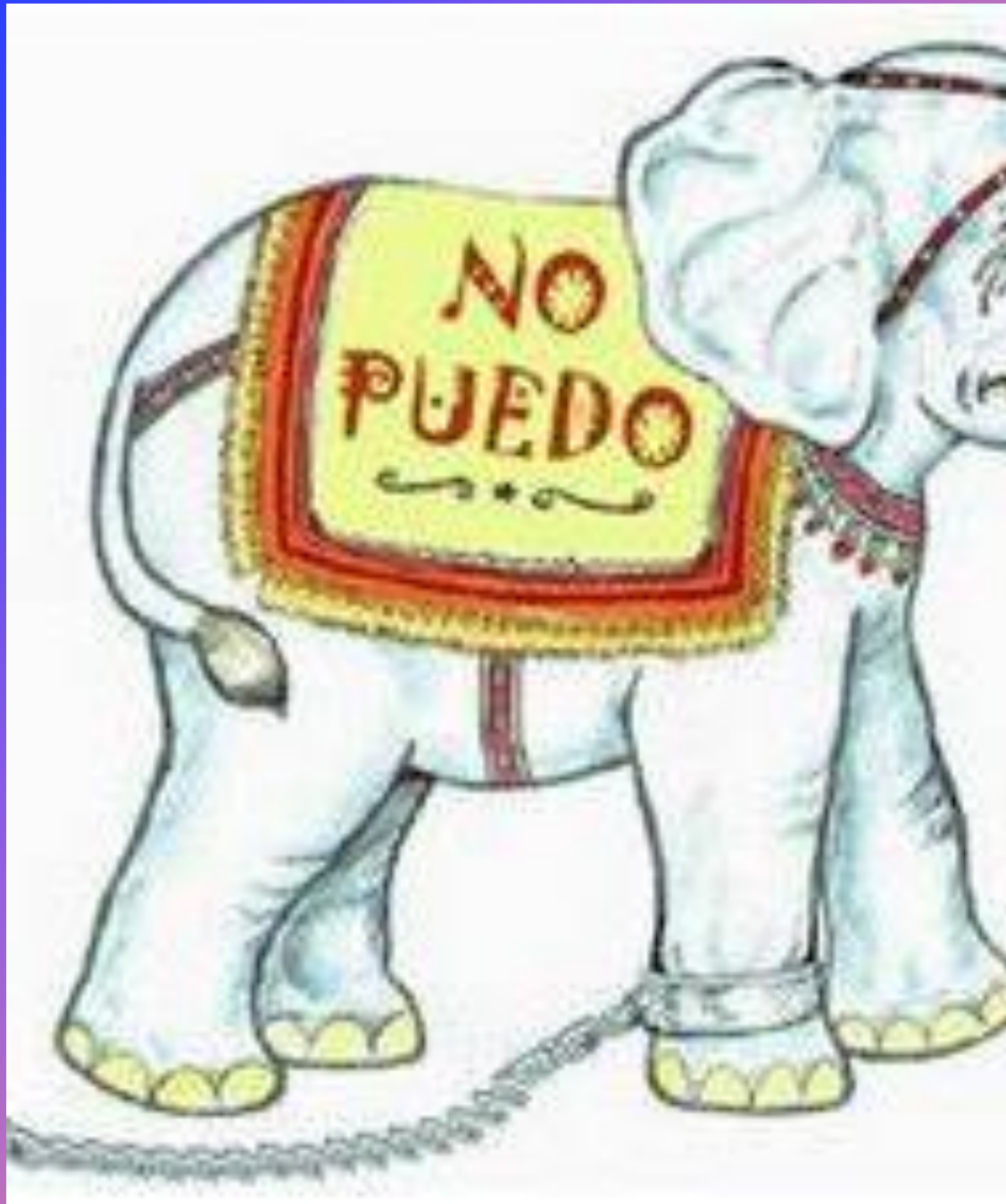
- Se activan las defensas animales (lucha/huida/sumisión/congelación) en la relación terapéutica (el paciente no nos está fastidiando intenta manejar lo inmanejable)



La importancia del aquí y ahora y la orientación al presente

Señales de que el paciente está abrumado y se encuentra sobrepasado por componentes postraumáticos:

De repente muestra indefensión aprendida y se siente impotente y sin capacidad de conectar con sus recursos.



La importancia del aquí y ahora y la orientación al presente

Ejercicios para volver al presente:

- **Activar el sistema de cooperación y juego:** jugar a pasarse una pelota, preguntas tipo trivial entre paciente y terapeuta, etc.



La importancia del aquí y ahora y la orientación al presente

Ejercicios para volver al presente:

- **Ejercicios de arraigo:** que describa lo que ve en la consulta, que note las sensaciones en la planta de los pies, caminar, posición de arraigo, etc.



La importancia del aquí y ahora y la orientación al presente

Ejercicios para volver al presente:

- **Conectar con la respiración (siempre ocurre en el presente):** coherencia cardiaca, respiración diafragmática, ejercicios de chi kung que conectan movimiento y respiración, etc.

Momentos puntuales de desregulación y pérdida de contacto con el presente son normales en el proceso terapéutico, no obstante, si aparecen muy frecuentemente tenemos que preguntarnos si estamos yendo demasiado rápido o se nos escapa algo.



Lo que me mueve el paciente: contratransferencia

Intentar diferencias entre: lo que tiene que ver más con el paciente de lo que tiene que ver más conmigo.

Lo que tiene que ver más con el paciente. Me pasa en la relación terapéutica y tiene que ver con la resonancia emocional. Ej. Notar la rabia disociada de un paciente, habla muy tranquilo pero de repente noto furia en el vientre y el permanece impasible (se puede utilizar para señalárselo)

Lo que tiene que ver más conmigo. Tiene que ver con mi historia vital y la relación terapéutica actúa como disparador. Ej. Negar o minimizar una emoción o experiencia si yo no lo he trabajado lo suficiente o ni siquiera soy consciente de que me pasa.



Indicadores de problemas con la contratransferencia (adaptado de “El tratamiento de la disociación relacionada con el trauma”, 2018. Págs. 378-379):

No tener ganas de manera sistemática de trabajar con ese paciente.

Hablar mal del paciente.

Hablar demasiado o demasiado poco en las sesiones.

Paciente y terapeuta intentan evadir determinadas cuestiones difíciles.

Idealizar al paciente.

Tener miedo a las sesiones.

Sentimientos crónicos negativos hacia el paciente (enfado, vergüenza, culpa, aburrimiento, etc.) que no se resuelven.

Saltarse los límites, ser inconsistente con estos y el encuadre terapéutico.

Ser incapaz de seguir sugerencias razonables que nos han dado al supervisar el caso.

Negativa a supervisar el caso.

Trabajar en situaciones de chantaje emocional sin abordar el mismo.

Las resistencias como cocreaciones inconscientes entre terapeuta y paciente

“Las resistencias en la terapia se pueden entender como las estrategias desadaptativas de evitación y huida por parte del paciente traumatizado” (Van der Hart, Nijenhuis y Steele, 2006)

“Cuando la terapia no avanza, habitualmente ello suele deberse a la resistencia del paciente y a la contrarresistencia del terapeuta. Los estancamientos terapéuticos son una creación mutua de paciente y terapeuta” Streaan (1993) citado en “El tratamiento de la disociación relacionada con el trauma, 2018. Pág. 371)



Conceptos claves: partes disociativas vs estados del yo

Adaptarnos al lenguaje del paciente y usar un lenguaje que favorezca la integración (cuidado con la palabra partes)

Personalmente solo habla de partes cuando existe disociación secundaria significativa o terciaria y se presentan signos claros de autonomía (pensamientos intrusivos, voces disociativas, tendencias de acción contradictorias “una parte de mí se quería matar la otra hacía fuerza para que no lo hiciera”)

En el resto de casos (disociación primaria y muchos casos de secundaria) hablo de estados del yo o maneras de ser. En estos casos no hará falta un trabajo específico con las partes, en el proceso terapéutico los estados del yo se presentarán como defensas que podrán ser abordadas de forma relativamente sencilla.

Ej. La tranquilidad como D en historias de trauma temprano: “tranquilidad = peligro”

Si existe disociación primaria o secundaria con poca autonomía abordarlo como una defensa.

Si existe disociación secundaria con bastante autonomía o terciaria abordarla mediante el trabajo con partes.

+



Conceptos claves: el yo adulto como eje del tratamiento

“El yo adulto es el futuro yo integrado, nuevo y saludable, que AHORA puede aprender a cuidar de sí mismo adecuadamente” (González y Mosquera, 2012)

El yo adulto está infradesarrollado en pacientes con traumatización crónica y la consiguiente disociación.

La labor terapéutica tiene que ir desde el principio en el desarrollo y fortalecimiento del yo adulto, mediante: mentalización, regulación emocional, autocuidados, etc.

Metáfora: “El yo adulto como director de orquesta del sistema interno”

Implica asumir la propia responsabilidad en el autocuidado, implicarse en la mejoría y asumir la responsabilidad de las propias acciones.



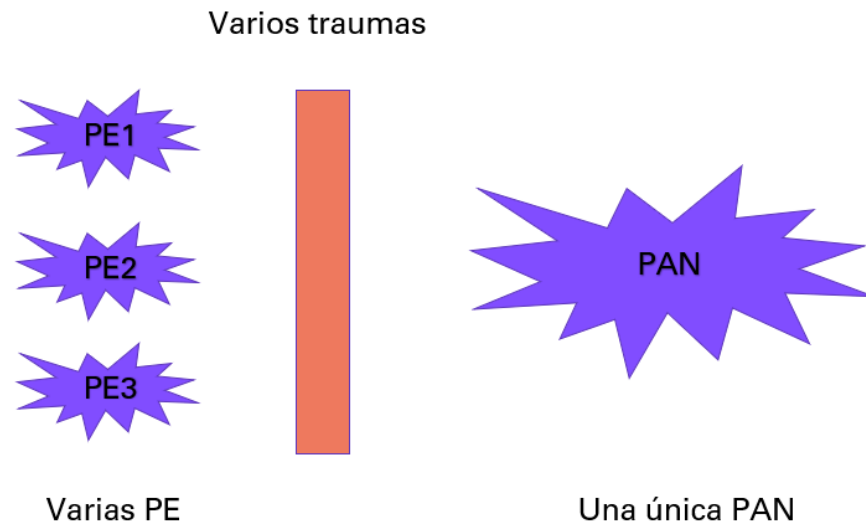
Conceptos claves: atención dual

La capacidad de observar plenamente un recuerdo del pasado sin perder la conexión y la seguridad del presente. +

Si estoy sólo en el presente me cuento “lo tengo superado”, “no me afecta”

Si estoy sólo en el pasado “es insoportable”, “no puedo superarlo”, “sálvame”

Si tengo “un pie” en el pasado y otro en el presente: puedo notar las emociones, sensaciones, creencias relacionados con el recuerdo traumático sin perder la seguridad del presente: “el pasado me afecta pero está en el pasado”



TAREAS SUGERIDAS

Leer el artículo ¿Qué son las partes disociativas y cómo detectarlas?

<https://www.intra-tp.com/wp-content/uploads/2021/06/Que-son-las-partes-disociativas-Mosquera-2020.pdf>

Páginas de interés y bibliografía

<https://www.intra-tp.com/wp-content/uploads/2021/06/Que-son-las-partes-disociativas-Mosquera-2020.pdf>

Sobre las partes disociativas y estados del yo: <https://www.intra-tp.com/articulos/>

“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

+



o



.



GRACIAS