

EL VÍNCULO TERAPÉUTICO DESDE LA TEORÍA DEL APEGO A LA PRÁCTICA DE LA COMPASIÓN

¿ ES LA PSICOTERAPIA EFICAZ?



1. ¿Se consigue ayudar mediante la psicoterapia?
2. ¿Cómo se consigue?
3. ¿Cuál es el mejor indicativo de que el proceso terapéutico está siendo eficaz?

¿ ES LA PSICOTERAPIA EFICAZ?

1. ¿Se consigue ayudar mediante la psicoterapia?

- La terapia es eficaz en el sentido de que, en general, los pacientes tratados evolucionan mejor que los no tratados. Unos 50 meta-análisis desde 1980 indican un promedio de diferencia de un 80%
- La psicoterapia hace mejorar algunos aspectos de la vida el paciente:
 - Cognitivo
 - Emocional
 - Conductual

¿ ES LA PSICOTERAPIA EFICAZ?

2. ¿Cómo se consigue?

Terapeuta → Fundamento psicológico → Acciones terapéuticas

“Las diferencias entre los tratamientos en términos de beneficios para los pacientes son pequeñas, si no insignificantes”

Bruce E. Wampold

“La eficacia de las diferentes aproximaciones terapéuticas tiene más relación con sus elementos comunes que con sus bases teóricas”

Saul Rozenzweig

¿ ES LA PSICOTERAPIA EFICAZ?

Son cuatro los aspectos compartidos por todas las psicoterapias eficaces (Jerome D. Frank)

- 1. Una relación de confianza y con contenido emocional con la persona que quiere ayudar**
- 2. Un entorno “sanador”**
- 3. Un esquema conceptual que ofrece una explicación plausible de los síntomas del paciente y prescribe un procedimiento para su solución**
- 4. Un procedimiento que requiere la participación activa tanto del paciente como del terapeuta y que ambos consideran el medio para restaurar la salud**

¿ ES LA PSICOTERAPIA EFICAZ?

VÍNCULO TERAPÉUTICO

1. Una **relación de confianza y con contenido emocional con la persona que quiere ayudar**
2. Un entorno “sanador”
3. Un esquema conceptual que ofrece una explicación plausible de los síntomas del paciente y prescribe un procedimiento para su solución
4. Un procedimiento que requiere la **participación activa tanto del paciente como del terapeuta** y que **ambos consideran el medio para restaurar la salud**

¿ ES LA PSICOTERAPIA EFICAZ?

VÍNCULO TERAPÉUTICO

“Con independencia del método o la técnica que apliquemos la relación terapéutica es uno de los factores que más inciden en los resultados positivos”

Norcross, Beutler y Levant 2005

“No es la terapia, sino el terapeuta”

Jung

¿ ES LA PSICOTERAPIA EFICAZ?

LOS TERAPEUTAS MÁS EFICACES SON LOS QUE:

- Conocen la investigación**
- Tienen un rango dinámico de opciones terapéuticas**
- Forman una fuerte alianza con una amplia gama de pacientes**
- Habilidad para percibir, comprender y comunicar mensajes emocionales y sociales con sus pacientes**
- Siguen de cerca la evolución del paciente**
- Están dispuestos a abordar los problemas que impiden el progreso terapéutico, incluyendo la relación terapeuta y paciente**

¿ ES LA PSICOTERAPIA EFICAZ?

3. ¿Cuál es el mejor indicativo de que el proceso terapéutico está siendo eficaz?

El aspecto crítico no es qué tratamiento reciba una persona, ni siquiera quién lo aplique, sino más bien que el paciente sienta que ese tratamiento en particular es eficaz y que trabaje en colaboración con el terapeuta

¿EL TERAPEUTA ME ENTIENDE?

¿EL PLAN DE TRATAMIENTO TIENE SENTIDO PARA MÍ?

¿CREO QUE EL TERAPEUTA ME VA A AYUDAR?

¿ESTOY MEJORANDO?

¿ ES LA PSICOTERAPIA EFICAZ?

3. ¿Cuál es el mejor indicativo de que el proceso terapéutico está siendo eficaz?

Subjetividad que choca con la tendencia a considerar modelos mecánicos y reduccionistas de la mente, bajo el lema de responsabilidad y eficacia clínica, y motivado por evidencia científica, aunque también por motivos económicos y políticos

NEUROCIENCIAS Y PSICOTERAPIA

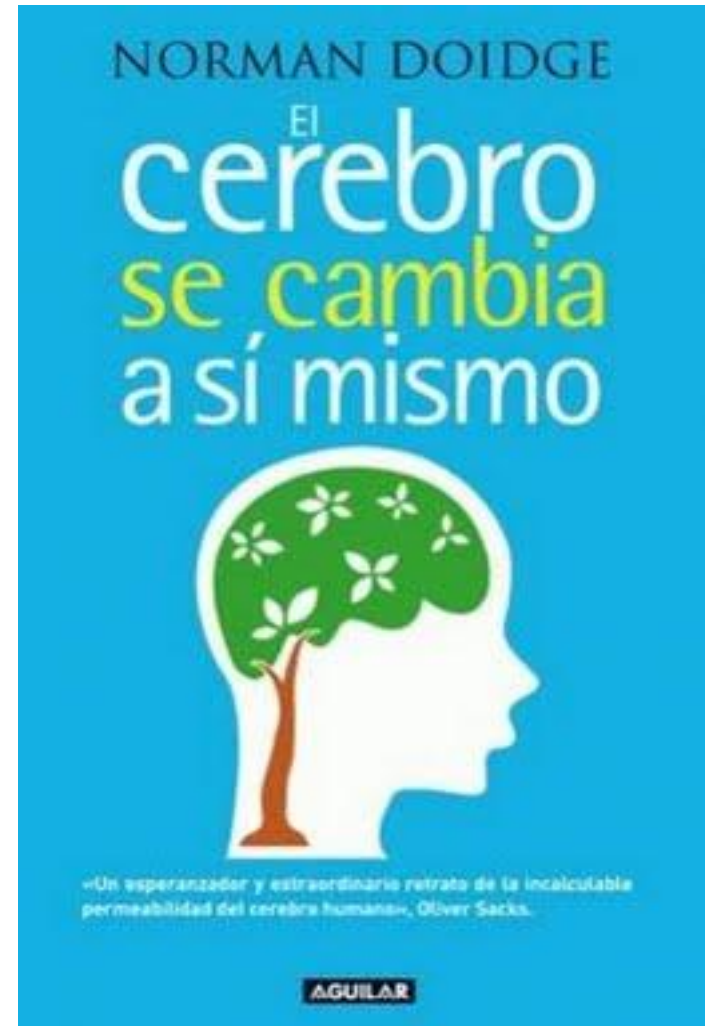
Todos los procesos mentales, incluso los procesos psicológicos más complejos, son consecuencia de operaciones del cerebro

E. Kandel

NEUROCIENCIAS Y PSICOTERAPIA

La actividad mental puede hacer que se activen en el cerebro unas pautas determinadas, que incluso puede cambiar la estructura cerebral

Norman Doidge 2007



NEUROCIENCIAS Y PSICOTERAPIA

- **Complementa más que compite con otras corrientes terapéuticas**
- **Se están aportando modelos neurales para entender conceptos psicodinámicos, como el sentido de uno mismo, reacciones defensivas, pensamientos inconscientes**
- **Ofrecen un marco que englobe a las distintas corrientes terapéuticas**
- **Permiten hablar de una manera diferente con los pacientes, familiares y otras profesionales sobre la causa y significado de los síntomas psiquiátricos**

NEUROCIENCIAS Y PSICOTERAPIA

National Neuroscience Curriculum Initiative

<http://www.nncionline.org/>



HOME · LEARNING MODULES · OUTSIDE RESOURCES · ABOUT · GET INVOLVED

INTEGRATING A MODERN NEUROSCIENCE PERSPECTIVE

INTO EVERY FACET OF CLINICAL PRACTICE

NEUROCIENCIAS Y PSICOTERAPIA

- Un denominador común en todas las psicoterapias es que, tanto el terapeuta como el paciente, prestan atención a lo que sucede en la mente del paciente
- Se favorece e incita a la introspección: proceso mental a través del cual el sujeto observa atentamente sus propias experiencias

Metacognición – Pensar sobre el pensamiento

Mentalización – Pensamiento sobre los estados anímicos

Darse cuenta - Fritz Perls

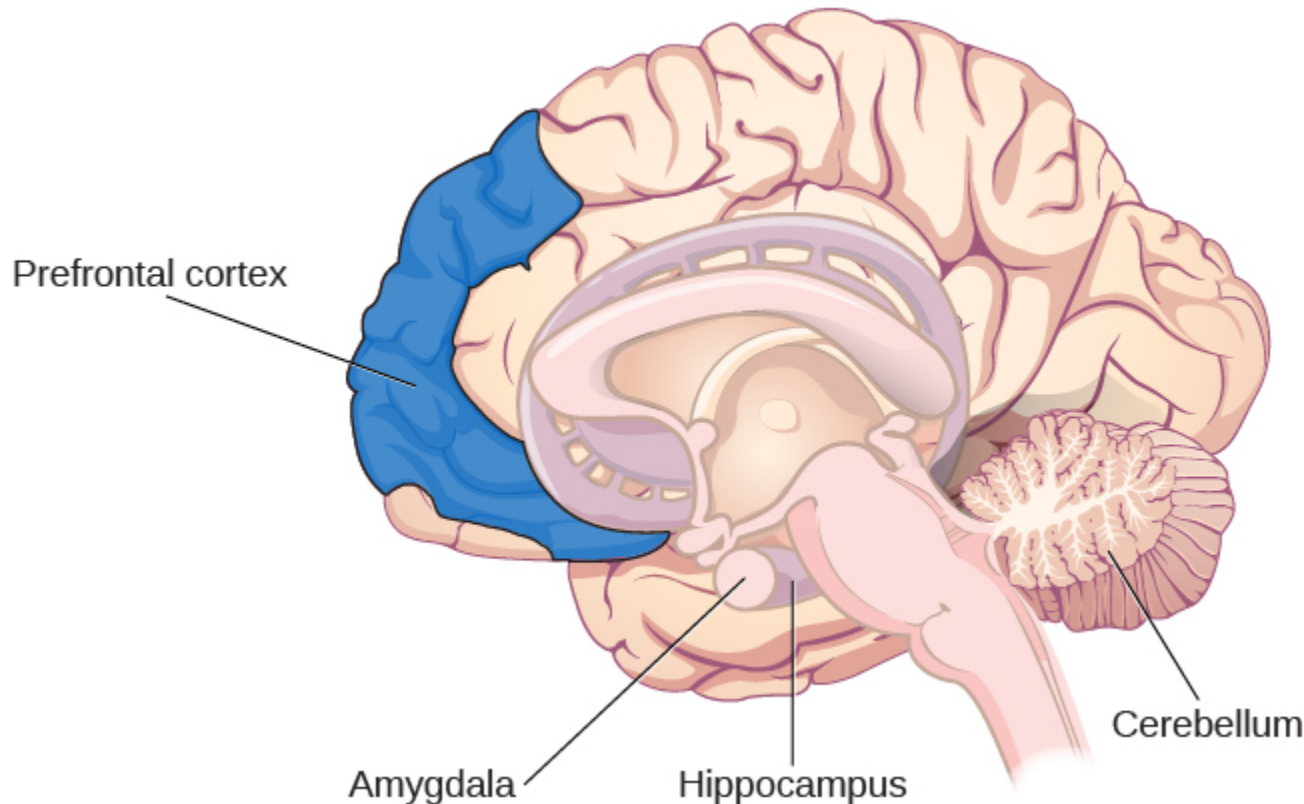
Hacer consciente lo inconsciente – Sigmund Freud

- Esto permite alumbrar la experiencia mental → **Desarrollar la conciencia**

la mente que se piensa a sí misma

NEUROCIENCIAS Y PSICOTERAPIA

REGIÓN PREFRONTAL MEDIAL DEL CEREBRO



Autoconocimiento

Empatía

Sintonizar con los demás

Regular el cuerpo

Equilibrar las emociones

Aplacar el miedo

Pensar antes que actuar

Moralidad

Intuición

Daniel Siegel

LA TEORÍA DEL APEGO

***“El papel del terapeuta es análogo al de una madre que ofrece a su hijo una base segura desde la que podrá explorar el mundo”
John Bowlby 1988***

- Necesidad evolutiva de apego en el niño respecto a su cuidador**
- Es una necesidad de carácter biológico que forma parte de la programación genética, tan importante como la alimentación o el apareamiento**
- Uso de la figura de apego como base segura desde la que explorar así como en la que refugiarse en momentos de peligro y alarma**
- Esa seguridad está basada en afecto, valoración y cuidado**

LA TEORÍA DEL APEGO

- Los bebés no pueden fabricar su propia seguridad sentida, necesitan que las figuras de apego les ayuden a gestionar las emociones difíciles
- El apego sería la regulación diádica de la emoción, dando cabida y confirmando sentido a la experiencia emocional del niño (paciente) Schore 2003
- Las expresiones que producen receptividad sintónica pueden integrarse
- El cómo se relacione el cuidador con el niño va a influir en cómo se relacione el niño consigo mismo. Los niños seguros pueden sintonizar con sus propios sentimientos y necesidades

LA TEORÍA DEL APEGO

A través del vínculo terapéutico y el trabajo en psicoterapia se desarrolla la conciencia y por tanto alumbramos la experiencia mental y las distintas dimensiones del yo

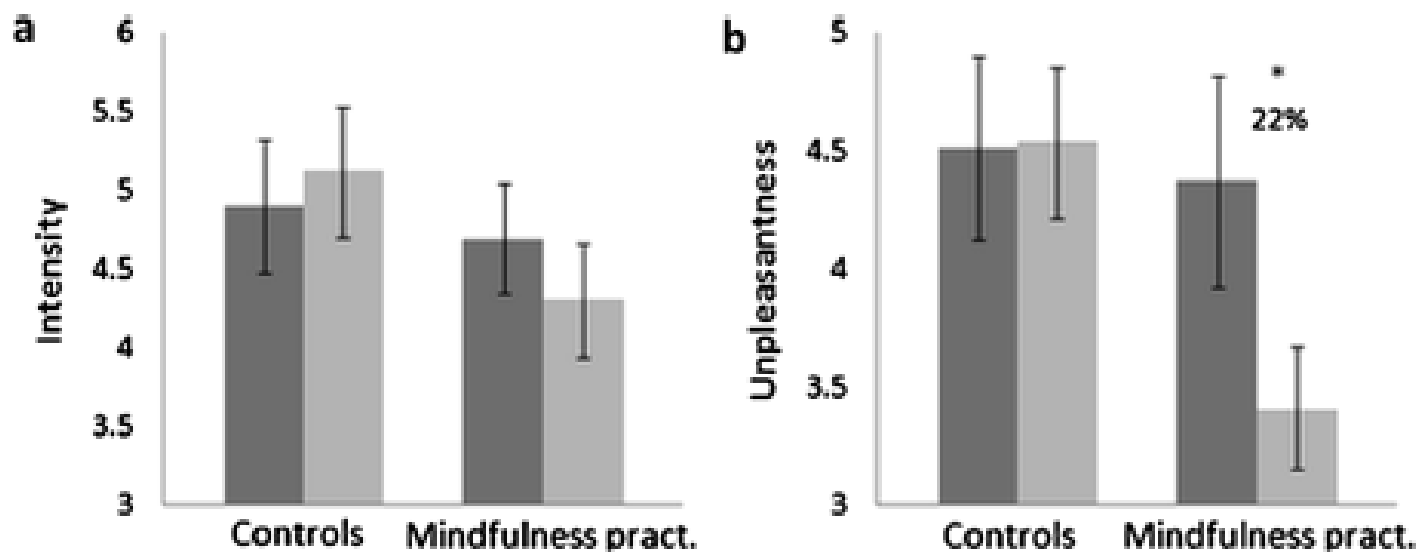
- Yo somático**
- Yo emocional**
- Yo cognitivo**
- Yo representacional**
- Yo reflexivo y yo atento**

Si no desarrollamos esta función, no estamos en una posición neutra, estaremos con lo que se denomina “pensamiento autorreferencial por defecto”, que es una rumiación constante de las cosas que nos suceden o que tienen que ver con nosotros

Pain Attenuation through Mindfulness is Associated with Decreased Cognitive Control and Increased Sensory Processing in the Brain

Tim Gard^{1,2}, Britta K. Hölzel^{1,2}, Alexander T. Sack³, Hannes Hempel², Sara W. Lazar¹, Dieter Vaitl^{2,4} and Ulrich Ott^{2,4}

¹Department of Psychiatry, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Charlestown, MA 02129, USA, ²Bender Institute of Neuroimaging, Justus Liebig University, 35394 Giessen, Germany, ³Department of Cognitive Neuroscience, Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University, 6200 MD Maastricht, the Netherlands and ⁴Institute for Frontier Areas of Psychology and Mental Health, 79098 Freiburg, Germany



Menor activación de la corteza prefrontal dorsolateral
Mayor activación en la ínsula y corteza prefrontal medial

ACTITUD ANTE LA EXPERIENCIA

1

INMERSOS EN LA EXPERIENCIA

- De forma crónica o intermitente
- No ver más allá de la experiencia
- Los fenómenos mentales se dan de forma automatizada
- Hacen muy difícil la regulación del afecto y la flexibilidad de la respuesta
- Diferenciar entre modelo funcional y síntoma ???

ACTITUD ANTE LA EXPERIENCIA



EL PACIENTE PREOCUPADO

Desomatización

Regulación de la tensión

Victimizados por el cuerpo

Introducir la psique

Autoconsciencia reflexiva

EL PACIENTE NEGADOR

Resomatización

Tensión no manifiesta

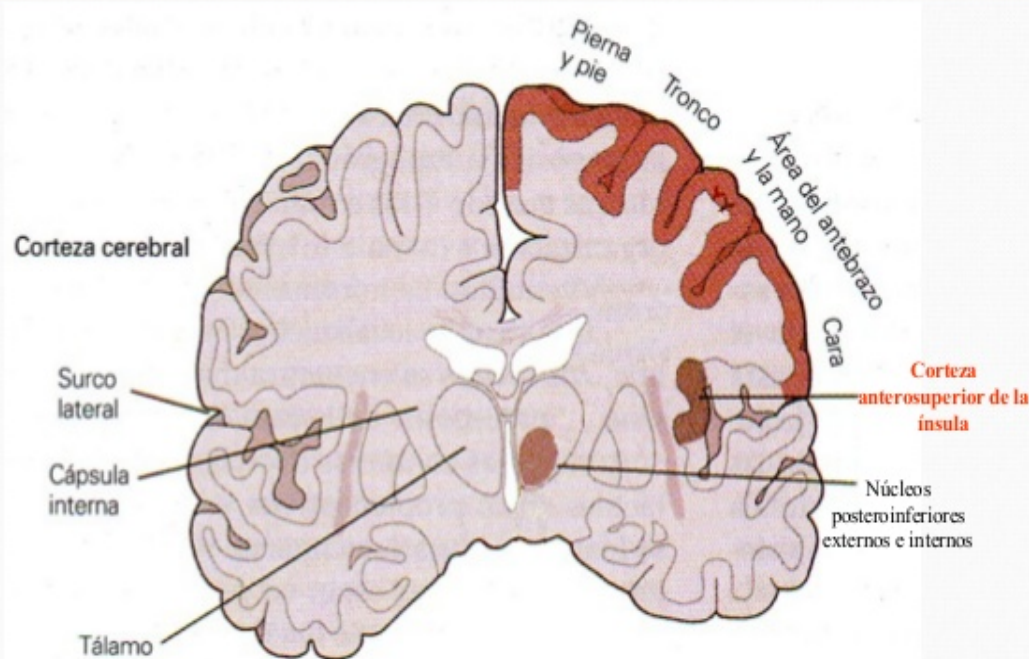
Desconectados de su cuerpo

Dirigir la atención

Mentalizar el cuerpo

LA TEORÍA DEL APEGO

Corteza somatosensitiva



Corte coronal: Vista Anterior

Desomatización

**Conexión con
la corteza prefrontal**

Resomatización

**Aumentar el grosor
de la ínsula**

ACTITUD ANTE LA EXPERIENCIA

2

MENTALIZADORA Y REFLEXIVA

- Desarrolla el potencial de flexibilidad afectiva y cognitiva
- Permite idear múltiples perspectivas sobre cualquier experiencia que favorece:
 - Se desautomaticen los esquemas habituales
 - Se actualicen los modelos preexistentes
- Facilita la integración de la experiencia negada y fomenta en el paciente un sentido del yo más coherente y seguro

Neocortical Modulation of the Amygdala Response to Fearful Stimuli

Ahmad R. Hariri, Venkata S. Mattay, Alessandro Tessitore, Francesco Fera, and Daniel R. Weinberger

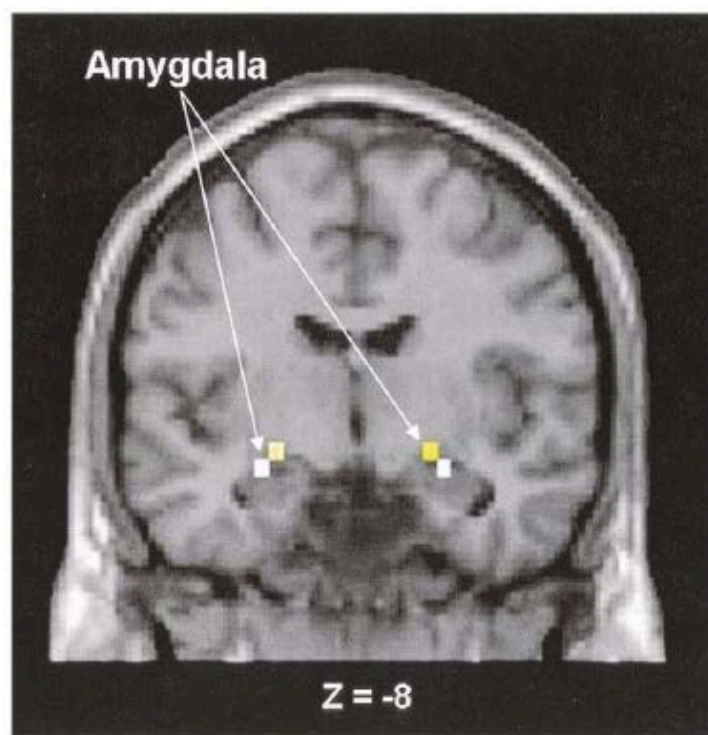


Figure 2. Statistical parametric map illustrating relatively increased activity ($p < .05$, corrected) in bilateral amygdala during the perceptual processing of fearful and threatening scenes ("match" > "label"). See Table 1 for complete regional Talairach coordinates and associated statistics.

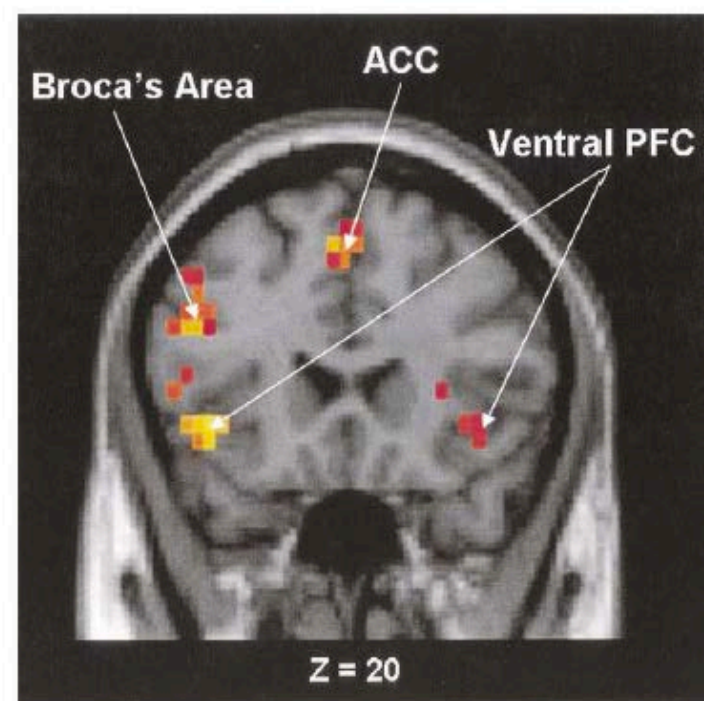
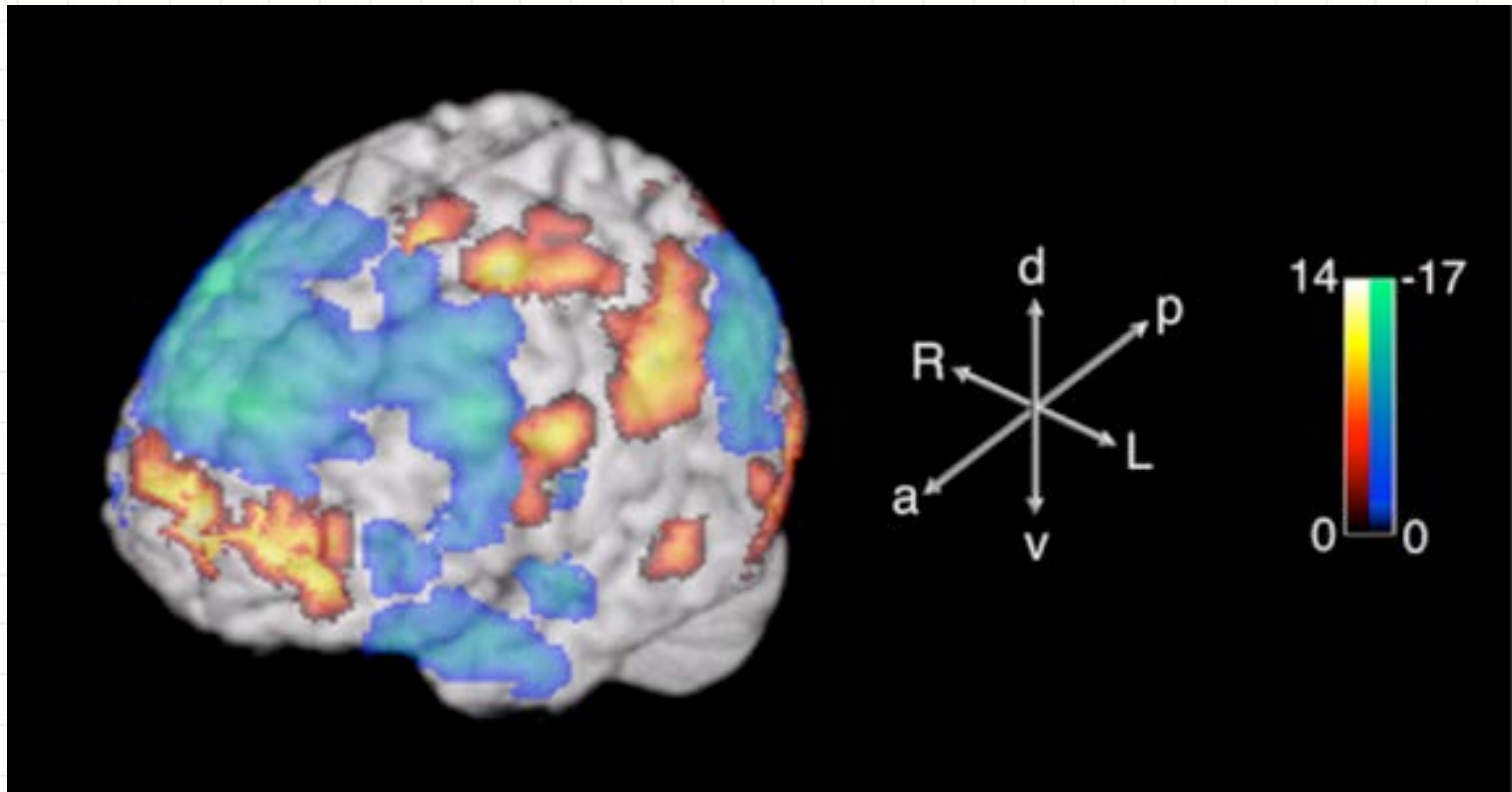


Figure 3. Statistical parametric map illustrating relatively increased activity ($p < .05$, corrected) in bilateral ventral prefrontal cortex (PFC), anterior cingulate cortex (ACC), and Broca's area (Brodmann's area 45) during the linguistic evaluation of fearful and threatening scenes ("label" > "match"). See Table 1 for complete regional Talairach coordinates and associated statistics.

Neural Substrates of Spontaneous Musical Performance: An fMRI Study of Jazz Improvisation

Charles J. Limb^{1,2*}, Allen R. Braun¹

¹ Language Section, Voice, Speech and Language Branch, National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, United States of America, ² Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery and Peabody Conservatory of Music, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, United States of America



Amarillo/naranja → Activación → Corteza prefrontal medial
Verde/azul → Desactivación → Corteza prefrontal dorsolateral

ACTITUD ANTE LA EXPERIENCIA

3

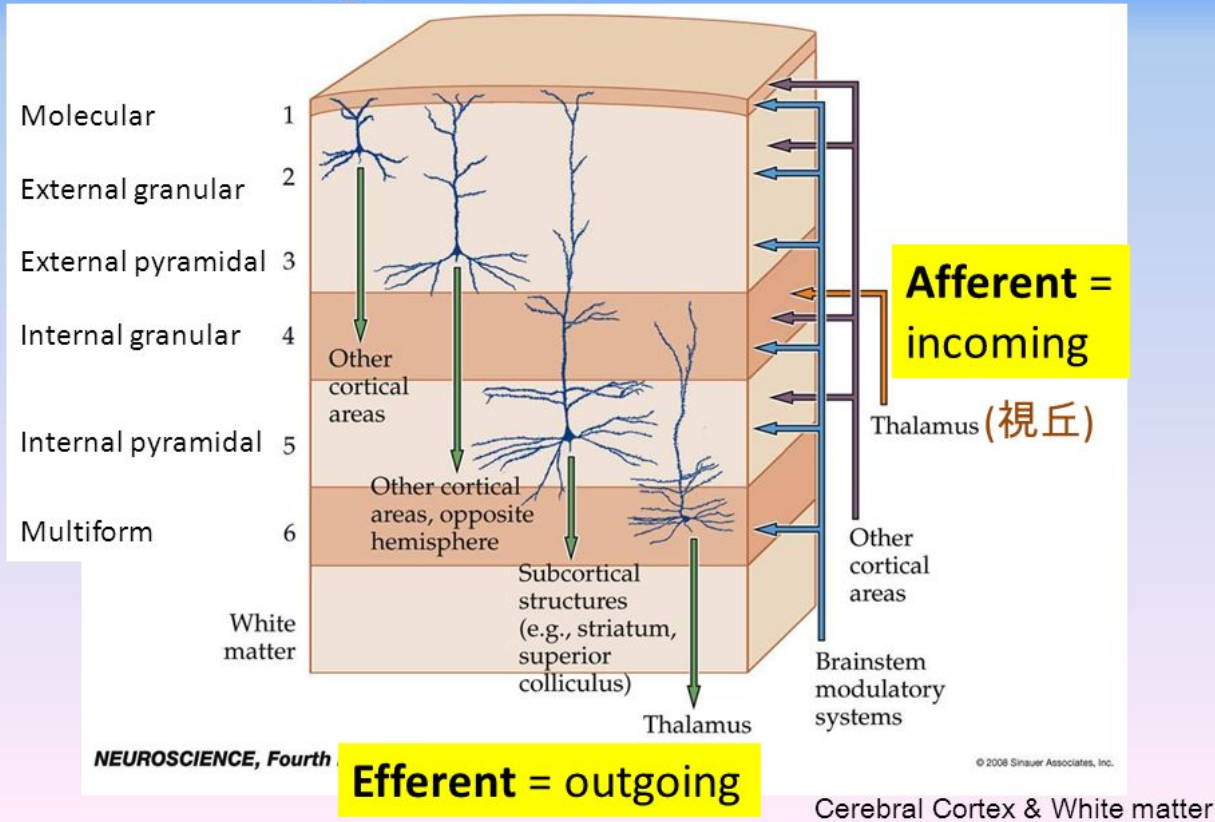
ATENTOS A LA EXPERIENCIA

- La capacidad de estar atentos a la experiencia en el momento presente
- No se juzga ni se evalúa la experiencia
- Disminuye la hiperreactividad autonómica aumentando la ventana de tolerancia
- Este tipo de conciencia abre canales de comunicación y percepción interpersonal, somática y emocional
- Práctica de la atención plena

FUNCIONAMIENTO DEL CÓRTEX LAMINADO

Predicciones sobre la experiencia futura a partir de los recuerdos almacenados

Laminar organization of Cerebral Cortex



**Flujo descendente
Cortical**

**Flujo ascendente
Subcortical**

Estímulos actuales procedentes de los sentidos y el cuerpo

ACTITUD ANTE LA EXPERIENCIA

4

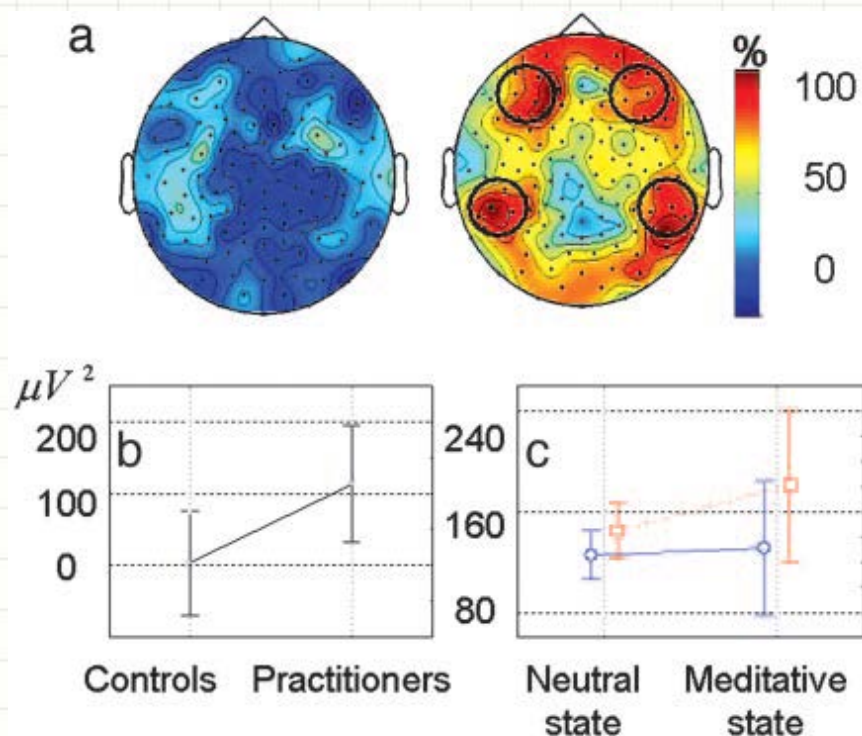
PRÁCTICA DE LA COMPASIÓN

- Compasión entendida como una combinación de empatía y altruísmo
- Diálogo afectivo y lingüístico en el que tenga cabida la máxima experiencia subjetiva del paciente (sentimientos, pensamientos o deseos)
- Es la comunicación emocional entre el paciente y el terapeuta lo que desempeña un papel crucial → INTERIORIZAR ESA RELACIÓN
- Atención a la comunicación no verbal

Pain Attenuation through Mindfulness is Associated with Decreased Cognitive Control and Increased Sensory Processing in the Brain

Tim Gard^{1,2}, Britta K. Hölzel^{1,2}, Alexander T. Sack³, Hannes Hempel², Sara W. Lazar¹, Dieter Vaitl^{2,4} and Ulrich Ott^{2,4}

¹Department of Psychiatry, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Charlestown, MA 02129, USA, ²Bender Institute of Neuroimaging, Justus Liebig University, 35394 Giessen, Germany, ³Department of Cognitive Neuroscience, Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University, 6200 MD Maastricht, the Netherlands and ⁴Institute for Frontier Areas of Psychology and Mental Health, 79098 Freiburg, Germany



Sincronización cerebral

La sincronización de la actividad oscilatoria cerebral en el rango de las frecuencias beta y gamma (ritmos rápidos asociados a la atención, percepción y aprendizaje)

intensificación de la conciencia, la vinculación de funciones y la unificación de procesos ampliamente distribuidos