



Psicoterapia Breve en los T.A.: aplicaciones

José Luis Marín

www.psicociencias.com

Advertencia

- Las “categorías” y las personas.
- ¿Al servicio de qué están los diagnósticos?
- ¿Y las especialidades?
- Los árboles, a veces, no nos permiten ver el bosque.
- Tratar los T.A. o las manifestaciones del sufrimiento humano.





Atención al paciente e información médica > Enfermedades y afecciones

Anorexia nerviosa



Solicite una Consulta

Síntomas y causas

Diagnóstico y tratamiento

Médicos y departamentos

Descripción general

 [Imprimir](#)

La anorexia nerviosa, a menudo simplemente denominada «anorexia», es un trastorno de la alimentación que se caracteriza por el peso corporal anormalmente bajo, el temor

Advertisement

Ads by Google

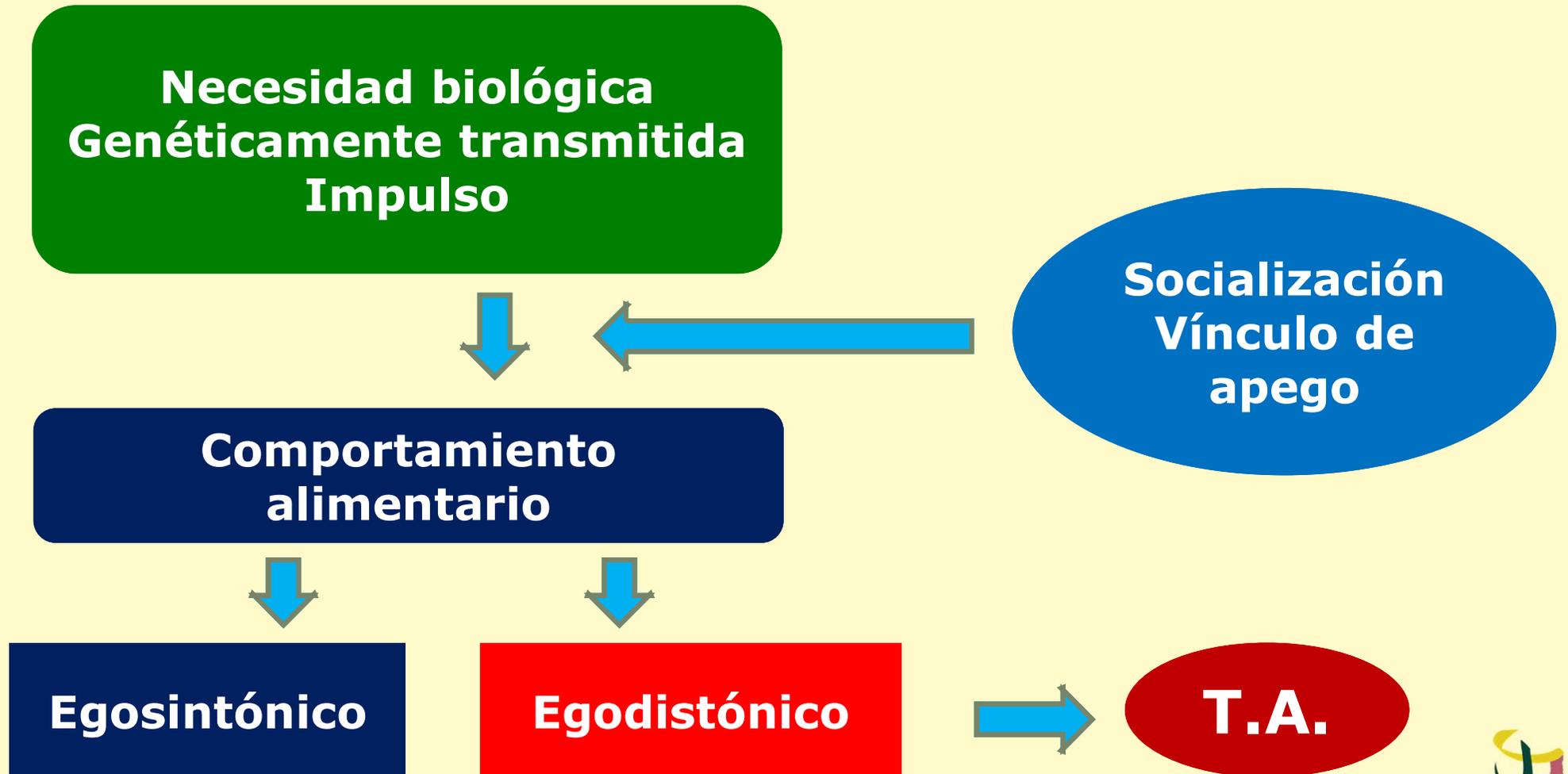
vinetto



- *En realidad, la anorexia no se trata de la comida.*
- *Es una manera extremadamente poco saludable y, en ocasiones, mortal de intentar afrontar los problemas emocionales.*
- *Cuando tienes anorexia, lo que haces con frecuencia es equiparar la delgadez con la autoestima.*



Comportamiento alimentario



¿Cómo hemos llegado hasta aquí?
Es una larga historia...



Alimentación, significados y discurso terapéutico: una guía para la movilización

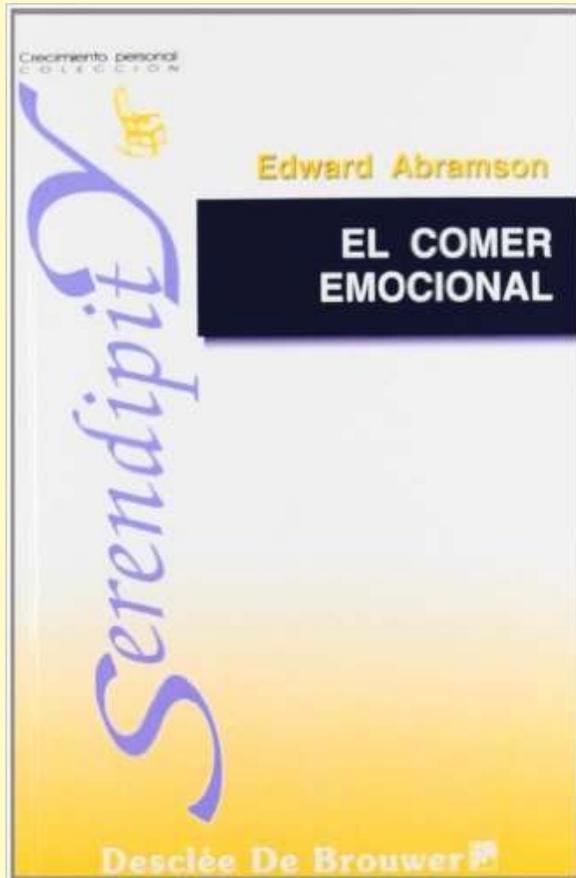
- Primera experiencia de vinculación.
- Establecimiento de vínculos afectivos.
- Expresión cultural de los mismos.
- 2º axioma de la Teoría de la Comunicación Humana (Watzlawick, 1973): niveles de información y relación.
- Discriminación necesidades internas-externas.
Alexitimia.



- Desarrollo, crecimiento, autonomía, separación.
- Comer para obtener placer.
- Vitalidad / muerte. Autodestrucción.
- Inoculación culpa: chantajes afectivos.
- Ejercicio de control: bucle incorporación-eliminación en la BN.
- El comer es, siempre, emocional
- Identificación con modelos familiares y culturales: mandatos.

- La ingesta, y el peso, como “ejercicio de control”.
- El cuerpo (y su tamaño) es “visible”:
comunicación.
- La erotización de lo corporal.
- La comida (o el cuerpo) como “disparador”.
- **Expresión de dependencia.**
- La pubertad como desencadenante: la fantasía de separación.

Alimentación y emociones



ALIMENTACIÓN EMOCIONAL

LA RELACIÓN ENTRE NUESTRAS EMOCIONES Y LOS CONFLICTOS CON LA COMIDA

ISABEL MENÉNDEZ



Grijalbo

Dar nombre a las emociones

IRA	TRISTEZA	MIEDO	ALEGRÍA
Rabia	Autocompasión	Angustia	Gozo
Enojo	Soledad	Aprensión	Contento
Resentimiento	Desaliento	Fobia	Deleite
Furia	Melancolía	Temor	Diversión
Exasperación	Depresión	Pánico	Placer
Indignación	Aflicción	Preocupación	Gratificación
Animosidad	Pena	Desasosiego	Satisfacción
Irritabilidad	Desconsuelo	Incertidumbre	Euforia
Hostilidad	Pesimismo	Ansiedad	Éxtasis
Odio	Desesperación	Inquietud	Felicidad
Violencia		Terror	



El T.A. como motivo de consulta

- Sólo mostramos una parte pequeña de nosotros.
- Y todos **somos mucho más de lo que mostramos.**
- Un T.A. no es un problema con la comida, es un **problema que se refleja en la comida y en muchísimas otras situaciones.**
- Mirar, para ver.
- La queja recurrente de estas pacientes es **"no me entienden"**... y es verdad.



La metáfora del iceberg



El motivo de consulta:
"Ahora como mal"

El problema:

- Estoy triste
- Estoy enfadada
- Tengo miedo
- No tengo palabras...
- Nadie me entiende
- No me lo puedo tragar...
-

¿Etiqueta o conflicto?



La historia personal... que no se escucha

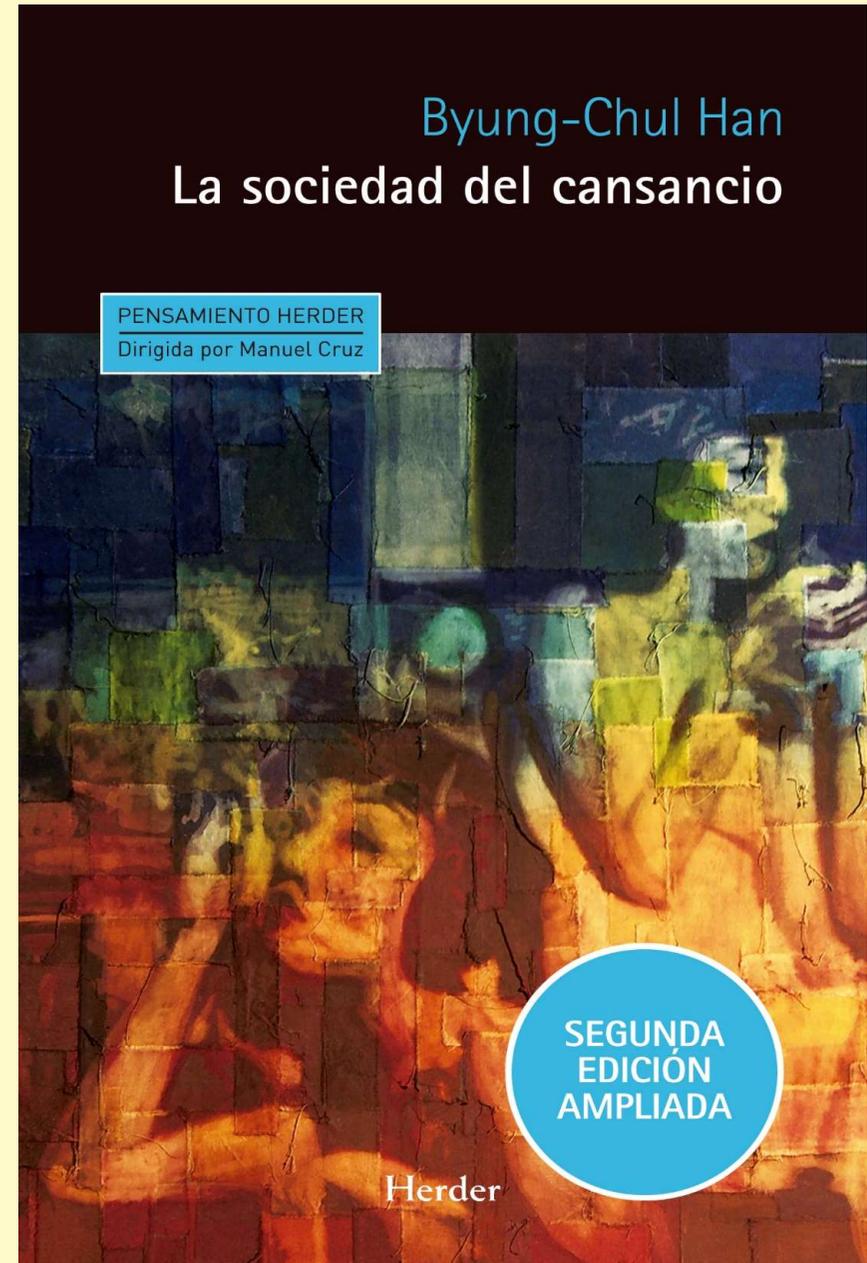
- Los trastornos alimentarios como metáfora de la crisis sistémica: cultura dominante y familia como “brazo armado”.
- Los síntomas como mecanismo de defensa y como mensaje.
- Respuesta adaptativa.



- En un modelo asistencial dominado por el "cerebro-centrismo", el complejo médico-industrial y las políticas académico-universitarias.
- El paciente, como víctima.
- Los intereses creados lo son de la industria, de los profesionales y de la población, que ha aprendido que es preferible ser "enfermo" que infeliz, y que serlo puede tener ciertas ventajas.



Byung-Chul Han
Seul, 1959
Universidad de Berlín



Trastornos alimentarios y experiencias traumáticas

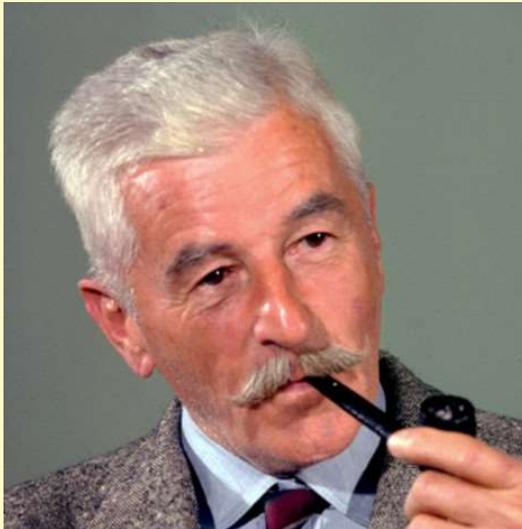
- La experiencia traumática forma parte de la evolución humana.
- La trampa está en normalizar algunas y silenciar casi todas.
- El “Trauma relacional temprano” (A. Schore) nos horroriza como humanos y como miembros de “sociedades civilizadas”.
- Como no se puede (¿?) acabar con el delito... se niega su existencia y se impone la conspiración del silencio.
- Y eso es lo que enloquece a las víctimas



William Faulkner

Nobel 1949

- *..."porque el pasado no está muerto. El pasado ni siquiera ha pasado"*

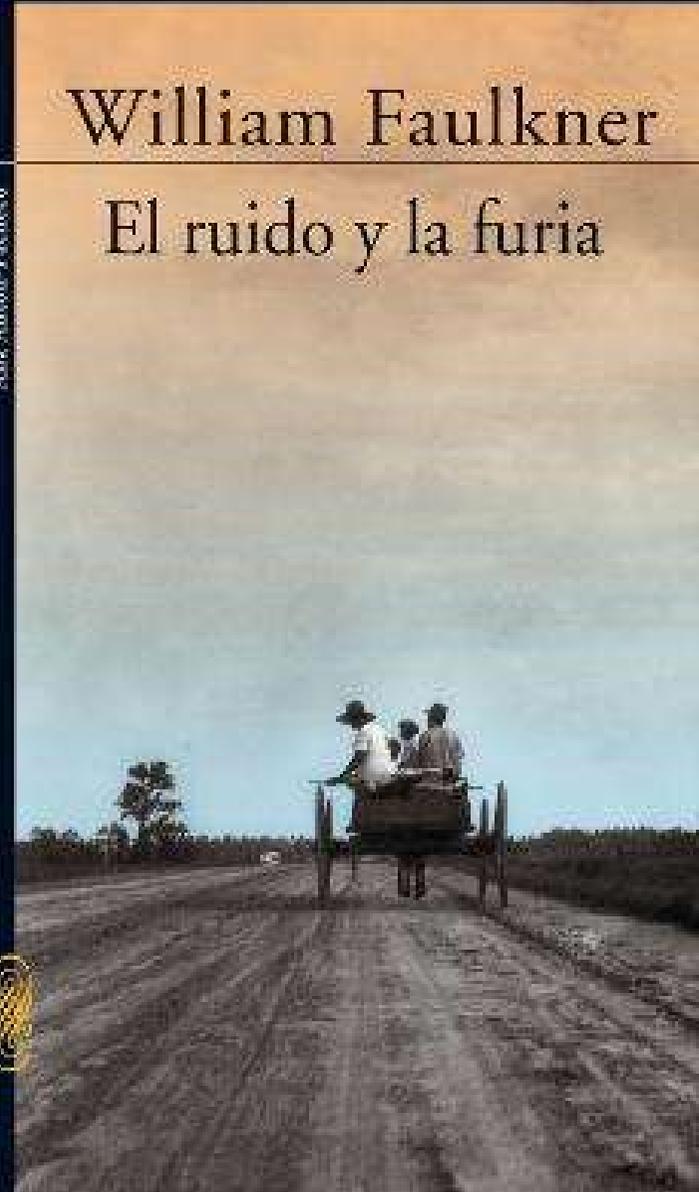


W. Faulner
Misisipi, 1897-1962

William Faulkner El ruido y la furia

Traducción
Ana Anton Pacheco

ALFAGUARA



El trauma en la vida cotidiana

Ejercicio:

- ¿Conoces la frecuencia del abuso sexual (por ejemplo) en la infancia en nuestro país?
-
- Esa cifra corresponde a la población general, ¿Cuál es la cifra que tienes registrada en tu consulta, en población clínica?
-
- ¿Conoces alguna otra forma de experiencia traumática en la infancia o en la adolescencia?
-



I JORNADA SOBRE ABUSOS SEXUALES A LAS NIÑAS

una de cada 4

mujeres en España ha sufrido abusos sexuales en la infancia

Sus secuelas pueden arrastrarse toda la vida. Desvelarlo les hará más libres.



colaboración por




una de cada 4 mujeres en España ha sufrido abusos sexuales en la infancia

Sus secuelas pueden arrastrarse toda la vida. Hacer la luz sobre ello nos hará más libres.

NACIONES UNIDAS
 INFORME DE LA CUARTA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER
 BEIJING, 4 A 15 DE SEPTIEMBRE DE 1995

Objeto principal: L.1. Prevenir la violencia contra las niñas.

Medida que hay que adoptar:
 199. Medidas que han de adoptar los gobiernos, según proceda, y los organismos internacionales según sus competencias:

- a) Acortar el tiempo que se tarda en procesar y juzgar los delitos y de no procesarse la víctima o de no condenarse el infractor o de no tener un sistema de vigilancia, secretear las personas de riesgo y los procedimientos de apoyo, y adoptar medidas para asegurar el bienestar de las víctimas de violencia de género y de otros delitos;
- b) Adoptar las medidas judiciales, administrativas, sociales y profesionales necesarias para asegurar a las víctimas, tanto en el desarrollo de la sociedad, como todo tipo de violencia, tanto sexual, física o psicológica, el acceso a los servicios de apoyo, tanto sociales como jurídicos, incluida la atención médica;
- c) Impulsar, según proceda, la creación de programas que permitan a las personas que sufren violencia de género acceder al asesoramiento de asesoramiento, apoyo y recuperación para ellas;
- d) Promover y aplicar, según proceda, los servicios de apoyo a las víctimas de violencia de género, tanto en el ámbito personal como en el profesional, social, la atención psicológica, el apoyo, las acciones comunitarias, la capacitación laboral, la promoción y la participación individual, y promover los programas de sensibilización y educación dirigidos a niñas, niños, niñas y adolescentes para prevenir la violencia de género y otros delitos de violencia de género.

El estudio de Félix López de la Universidad de Salamanca (1998) sobre abuso sexual a niñas y niños en España, elaborado por el Dr. Félix López, y el Dr. Félix López.



Estefanía, víctima de abusos sexuales hasta los 13 años: "Crecer así es un puto infierno"



El Mundo, oct. 2021



Estefanía Igartua

ROMPER^{el}
SILENCIO

**CÓMO SUPERÉ
LOS ABUSOS SEXUALES
EN LA INFANCIA**



La tipología del trauma

- Trauma Tipo 1
- Trauma Tipo 2:
 - *Trauma acumulativo*
 - *Trauma complejo*
 - *Trauma relacional precoz*
 - ...
- Nuevo concepto de Trauma neuronal



Trauma, estrés y retraumatización

- Las experiencias traumáticas tempranas (trauma relacional temprano) generan alteraciones en las conexiones cerebrales que se mantienen a lo largo de toda la vida.
- Y presentan síntomas que, casi nunca, son reconocidos como postraumáticos.



- Mediante fenómenos de “emigración” y “sustitución”, el paciente puede pasar toda su vida consultando a diferentes especialistas.
- Cada vez que pasa por uno de ellos y está “obligado” a guardar silencio, sufre una retraumatización.



Cuando la voz es silenciada..



¿Por qué no se pregunta?

- El riesgo de preguntar es que, a veces, te contestan.
- Es un tema tabú en nuestra cultura: denegación sistemática.
- Por ello, no se forma a los clínicos en la exploración.
- Ni, desde luego, en el abordaje.



- Así que no sabemos que hacer ante una respuesta positiva.
- A algunos terapeutas les puede resonar en su propia experiencia.
- Ante todo ello, es frecuente “racionalizar” el que “el paciente no querrá hablar de ello”, “es muy duro...”
- Y acabamos todos siendo cómplices del silencio impuesto.



Begoña Aznárez

SEMPyP



Begoña Aznárez

El Trauma Psíquico es de Todos

Rompe el silencio



Las experiencias traumáticas son más frecuentes de lo que imaginamos y dejan secuelas en forma de síntomas que no siempre relacionamos con lo que nos pasó.

Consideraciones de urgencia

- Explorar, en todos los casos, la posibilidad de historia traumática en cualquiera de sus modalidades.
- Recuerda: si tú no puedes hablar de ello, el paciente si... siempre.
- Verbalizaciones del tipo: “pasar página”, “déjalo ya”, “hace mucho tiempo”, “supéralo”, “no le des más vueltas”... hacen mucho daño.



- La revelación, con respuesta empática, de contención, siempre es terapéutica.
- Para superar el Trastorno de estrés postraumático es imprescindible:
 - *Hablar de ello*
 - *Pensar en ello*
 - *Soñar con ello*
- Y, si es posible, en el marco de un proceso psicoterapéutico con EMDR.



¿Linealidad del trauma?

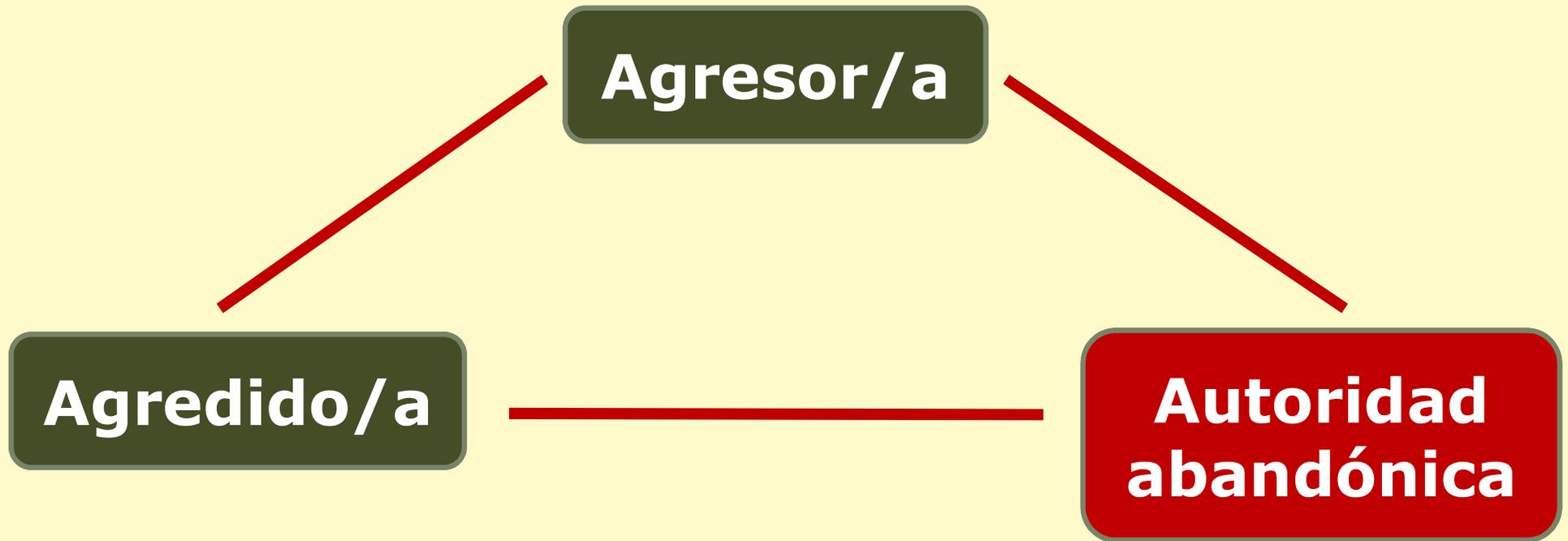
Agresor/a



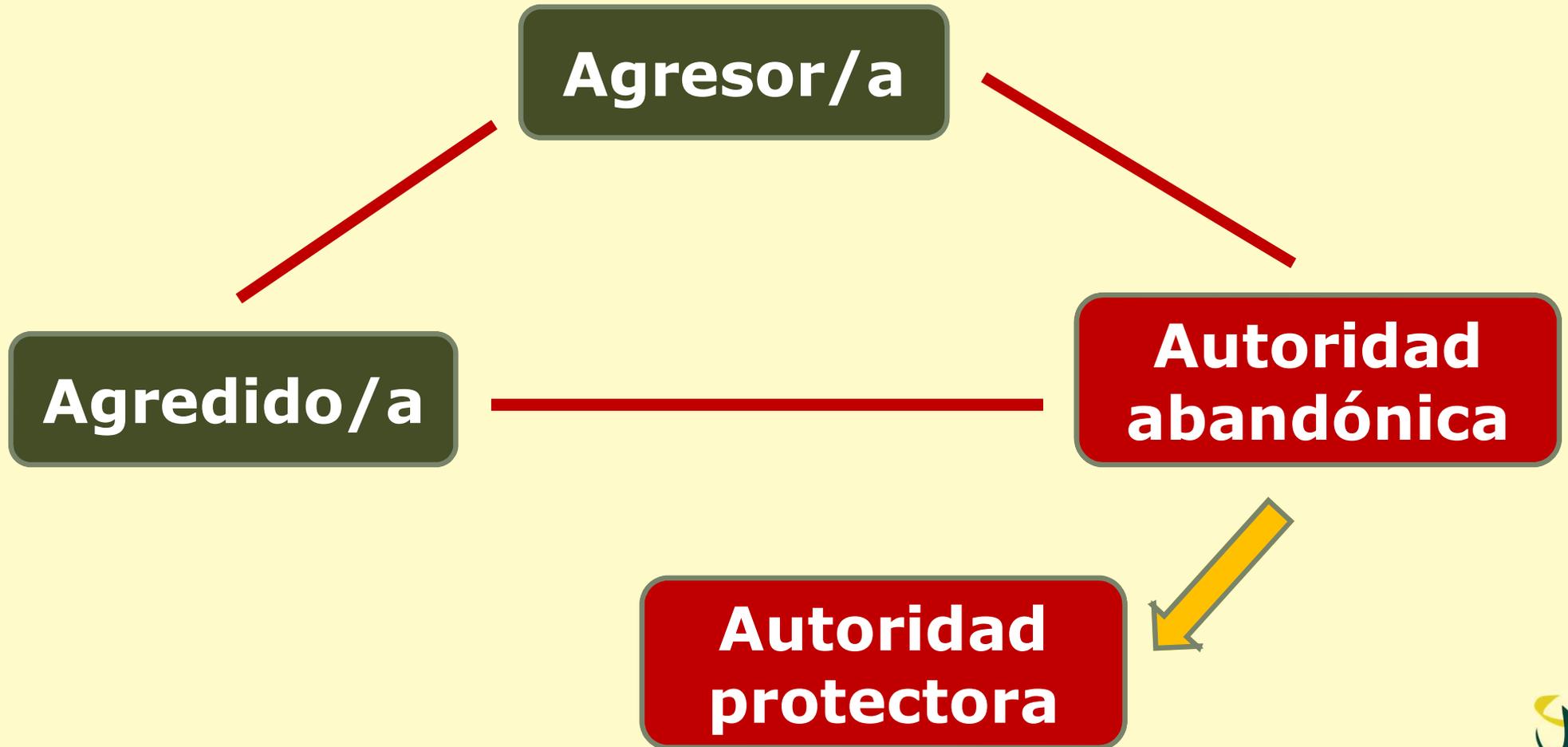
Agredido/a



El triángulo del trauma



El triángulo del trauma



Anna P

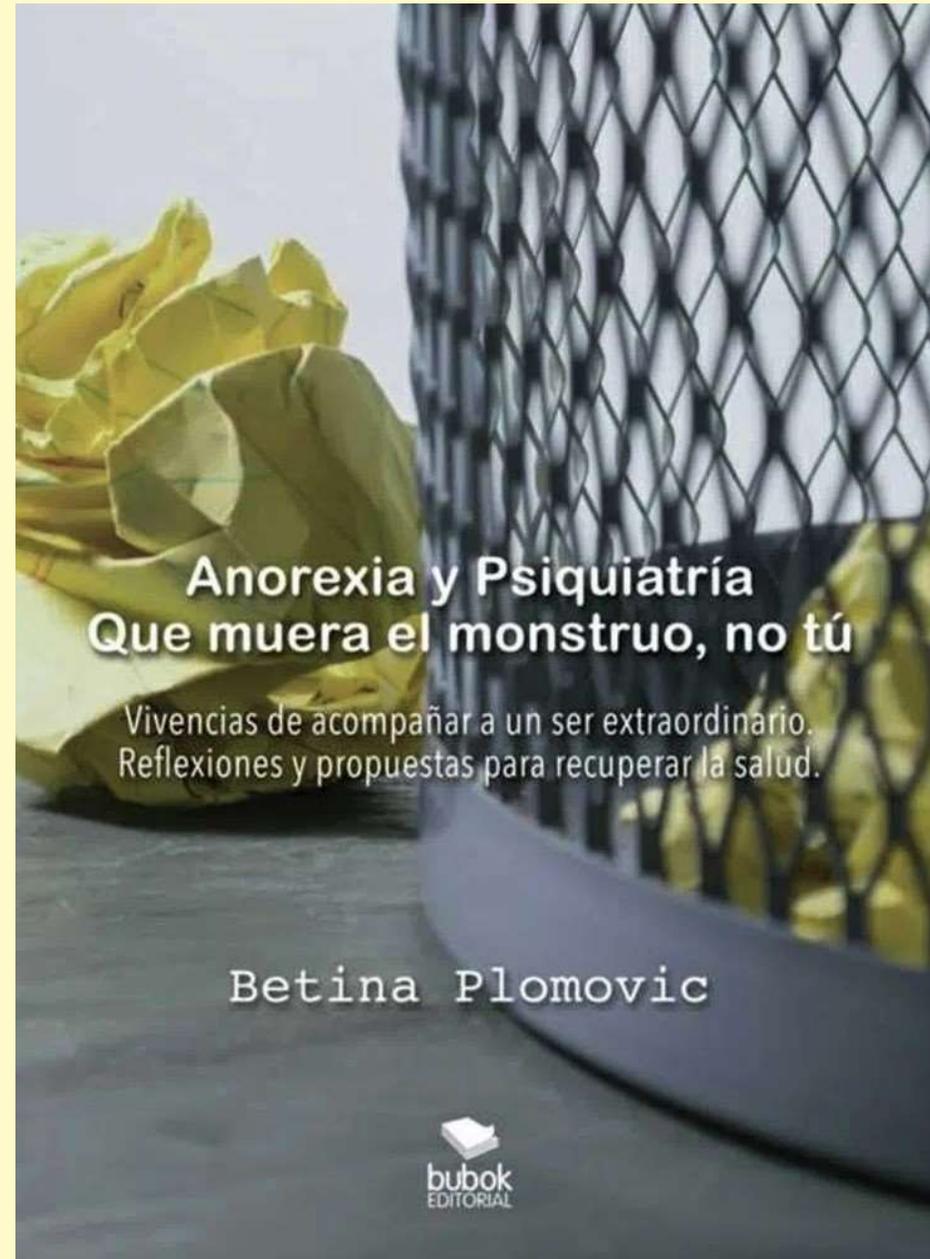
- Consulta con 16 años:
- Diagnosticada de Anorexia Nerviosa desde los 14 a. Múltiples ingresos hospitalarios en “Unidades especializadas”.
- ¿Temporalidad?: *“hasta que aprenda quien manda aquí”*
- Tratamiento farmacológico: flouxetina, gabapentina, loracepam, zolpidem.
- Terapia de grupo...
- Y cada vez peor.



Las Unidades Especializadas



Betina Plomovic



¿Qué le ha pasado?

- Infancia “normal”, “feliz”.
- Padres exigentes, distantes afectivamente, con conflicto permanente no expresado: el mito de la armonía.
- De repente, a los 14 años, comienzan los problemas...
- En la búsqueda del verdadero Yo.



Alice Miller

Polonia, 1923-Francia,
2010



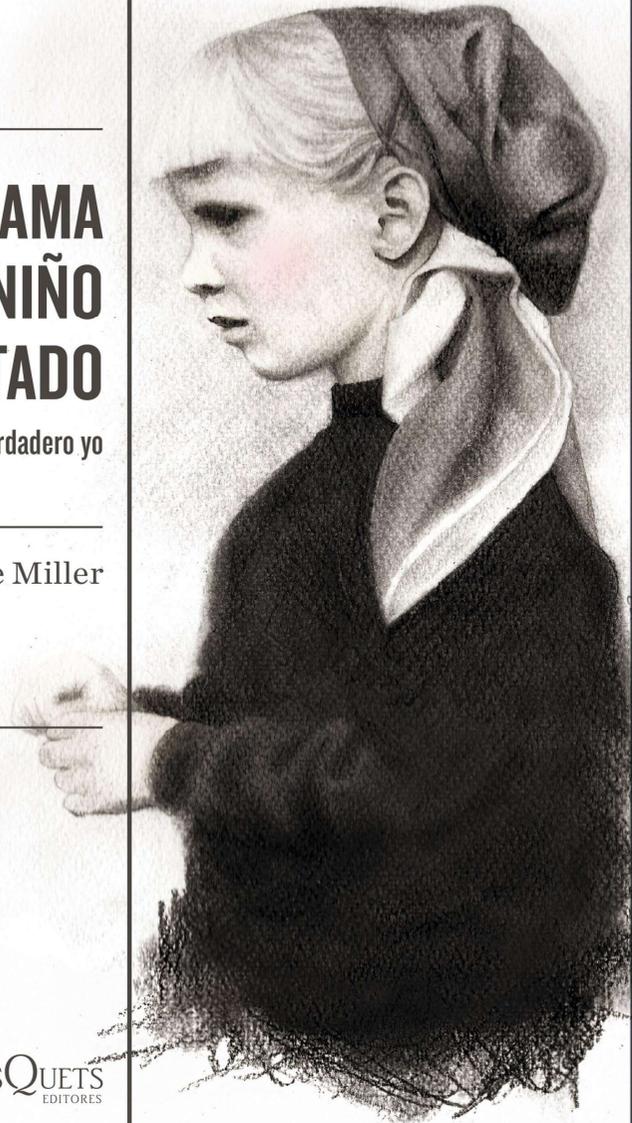
Alice Miller

EL DRAMA DEL NIÑO DOTADO

y la búsqueda del verdadero yo

Biblioteca Alice Miller

TUSQUETS
EDITORES

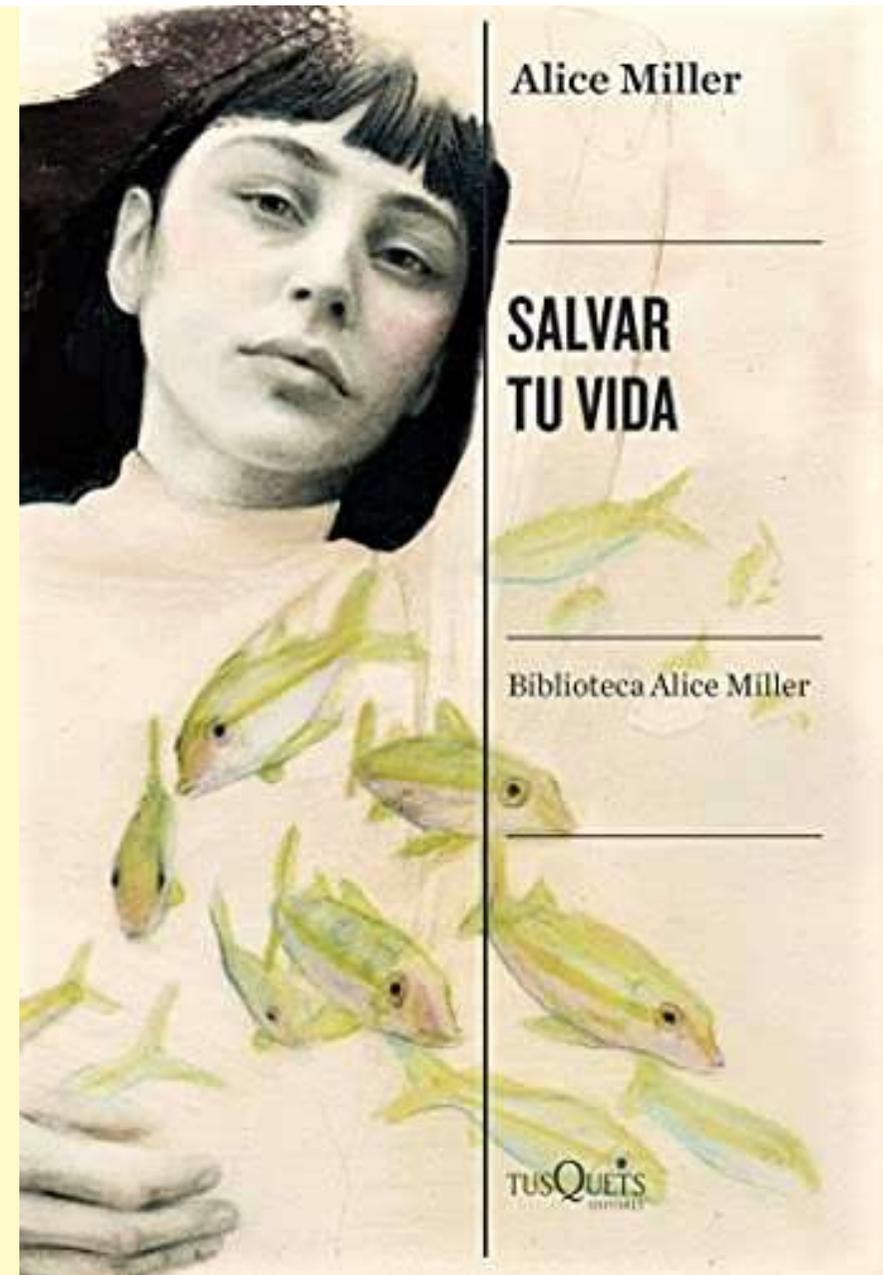
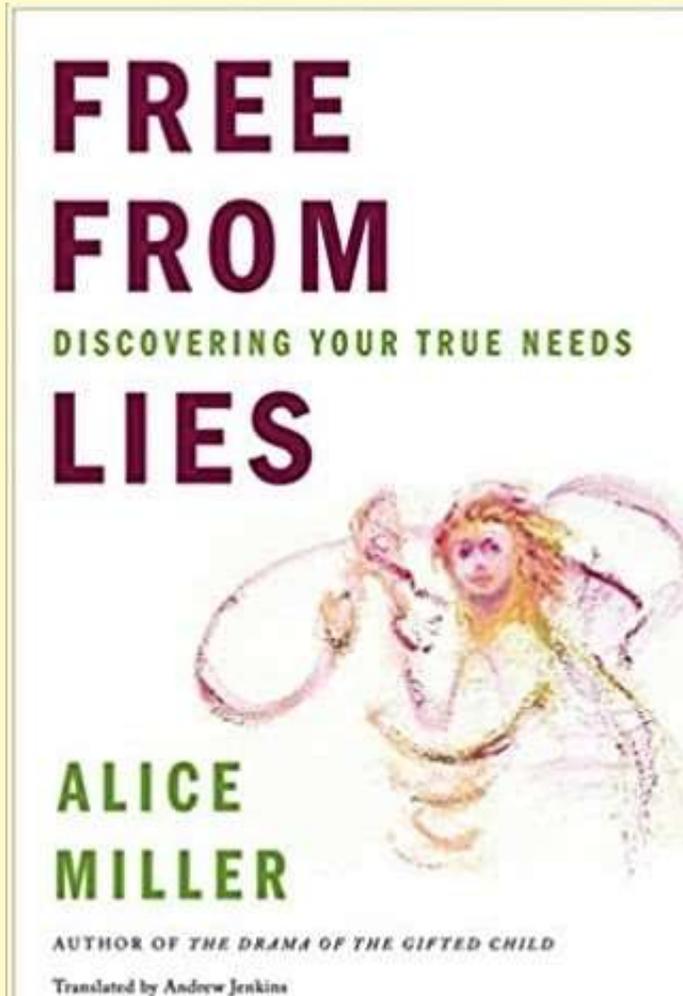


El pobre niño feliz...

- *"habían reprimido sus necesidades afectivas y emociones más intensas (ira, angustia, tristeza...) para conseguir el afecto y la aceptación de los padres.*
- *Esta actitud, según la cual la persona se comporta como cree que se espera de ella, supone una aniquilación de la propia personalidad: ya no es ella misma, siguiendo el papel que los demás quieren que represente"*
- **El "falso yo"**



Descubre tus
verdaderas necesidades



Anna Q

- Consulta con 39 años.
- Obesidad mórbida, en “tratamiento” desde los 18 a. en los ámbitos privado y público.
- Endocrinos, dietistas, psicólogos, psiquiatras...
- Libros de autoayuda...
- Evolución en dientes de sierra



¿Qué le ha pasado?

- En la primera entrevista, al preguntar (**si preguntas, te arriesgas a que te respondan**), nos refiere los abusos sexuales sufridos, desde los 3 hasta los 16 años perpetrados por su abuelo.
- *"Mis padres no se enteraban".....*
- Aprovecha para mostrar su estupor: *"nunca me lo habían preguntado hasta ahora"*.
- *"Lo sabido impensado"* (C. Bollas).
- La obesidad como:
 - *Disociación*
 - *Desexualización*



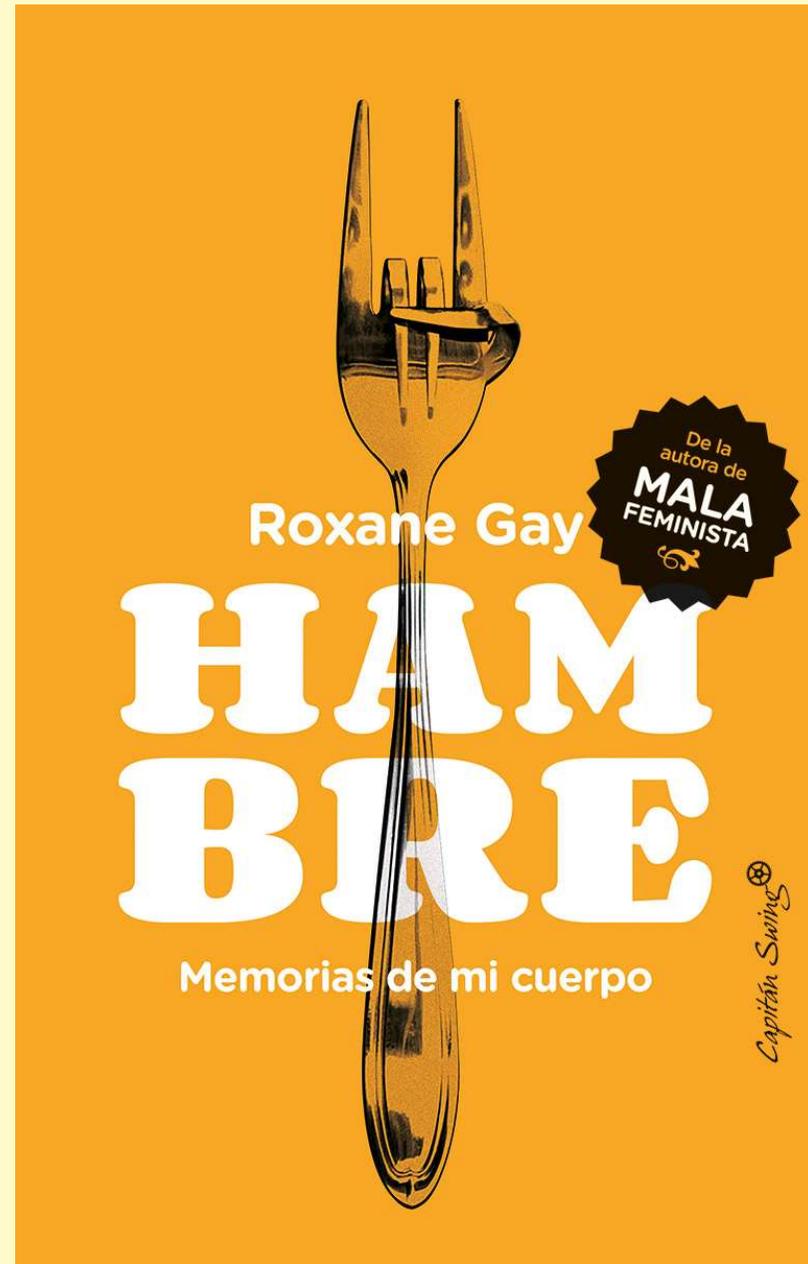
TCA y desexualización



Roxane Gay, 260 Kg.

Omaha, 1974

"El pasado está descrito en mi cuerpo. Cargo con él todos y cada uno de los días. A veces siento como si el pasado pudiera matarme. Es una carga muy pesada".

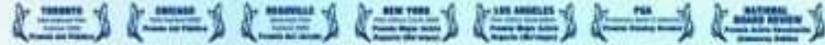
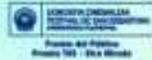
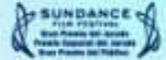


3 NOMINACIONES GLOBOS DE ORO

MEJOR PELÍCULA

MEJOR ACTRIZ
(GABOUREY SIBIDE)

MEJOR ACTRIZ DE REPARTO
(MO'NIQUE)



"Posee una capacidad de emoción que te provoca un nudo en la garganta"
CARLOS BORDO - EL NAO



"Una genuina obra de arte"
THE NEW YORK TIMES

"Te llegará al corazón"
THE NEW YORK OBSERVER

MO'NIQUE PAULA PATTON MARIAH CAREY LENNY KRAVITZ GABOUREY SIBIDE

precious

www.preciousmovie.com

Lee Daniels 2009



¿Qué hacemos en psicoterapia?

- F. Alexander: "*La psicoterapia como experiencia emocional correctora*"
- Lo que se rompe en la relación, se repara en la relación. Alianza terapéutica
- Intervención centrada en el **conflicto**: psicoterapia focal
- Siempre es, en la práctica, una intervención transdiagnóstica



- En una relación de “base segura”, limitar la hiperactivación del eje HHA → cortisol → alteraciones funcionales (y morfológicas) de todo el organismo.
- El terapeuta como “oxitocina”.
- No importa el modelo, la técnica... todos **pueden ser** válidos, como demuestra la experiencia.
- En resumen, terapia de reparación del apego: completar la “**falta básica**” (M. Balint).



La falta básica

- Por diferentes motivos, nuestro paciente siente (consciente e inconscientemente) una **carencia, un vacío** difícil de identificar.
- Muy antiguo.
- **Que necesita rellenar, y lo reivindica en bucle.**
- El síntoma es su manera de expresar el sufrimiento.
- Dar otra voz al sufrimiento es la manera de limitar el síntoma y poder integrar una narrativa sanadora: psicoterapia



El bucle de la reivindicación



Los padres en la consulta

- Admitir la demanda supone una fractura narcisista: los padres “mienten”.
- El niño/a como emergente del conflicto familiar.
- La resistencia al cambio: teoría general de los sistemas (von Bertalanffy).
- El terapeuta puede complicar la situación si acepta que el problema es sólo del niño/a.



Conflicto entre padres e hijos

- Vínculo marcado por el desencuentro entre las motivaciones de los padres y las de los hijos.
- Trastornos de la parentalidad: falta de desarrollo de las capacidades.
- **Conflictos entre la pareja.**
- La gestión inadecuada de las necesidades.



Los mandatos culturales y los estilos de crianza

La gestión de las necesidades



Psicoterapia Breve Integrada en los Trastornos Alimentarios

- La alimentación, y sus trastornos, son un fenómeno relacional.
- Siempre hay un conflicto emocional: psicoterapia de la regulación.
- Siempre hay una historia de trauma:
 - *Trauma simple*
 - *Trauma complejo*
- El terapeuta como “base segura” y la terapia como “experiencia emocional correctora”. Psicoterapia como forma de reparación del apego.



- Siempre hay una lectura familiar. Incluir a la familia: reconocer el sufrimiento y reatribución de roles.
- El conflicto sistémico define la forma de presentación con una definición de lo deseable.
- Cognición: “*no estoy bien como soy*” “*no soy querible*”
- Necesidad de “cuidar” a la figura de apego: justificar
- Propia del apego evitativo: las emociones no están en la ecuación. Prima la razón: desconexión alexitímica



- Conflictos básicos de trauma de apego:
 - *Dependencia simbiótica-individuación forzada*
 - *Necesidad de cuidado (de ser visto)-autarquía.*
- Conflictos secundarios:
 - *Control-sumisión, que define sus relaciones con el sistema (y los sanitarios)*
 - *Identidad.*
- Abuso sexual: destruir el ideal estético de atracción
- Reconocer las triangulaciones

- Darle voz a la defensa, “hablar de lo que no se puede hablar”. Lo sabido impensado.
- Legitimar emociones y sentimientos.
- Ocuparse del “estilo de vida”: psicoeducación, con control y refuerzo. Grupos de autoayuda.
- El cuerpo es el “motivo de consulta”: incluir en el proceso los tratamientos corporales (técnicas de “abajo-arriba”), dejando claro que “no es el problema”

Evaluación para la terapia: las siete preguntas

- ¿El trastorno cumple un propósito? ¿Se logra algo placentero o se evita algo molesto o peligroso?
- ¿Es resultado de un conflicto interno, de algo que le gustaría hacer pero no puede o no se lo permite?
- ¿El problema está relacionado con un trauma, único o complejo?



- ¿El problema es causado por un sentimiento de culpa y por la necesidad de castigo por ello?
- ¿Es el resultado de su identificación con otra persona?
- ¿Es producto de su percepción, o de un comentario que hicieron acerca de usted mientras se hallaba en un estado emocional sensible?
- ¿Es una forma de lenguaje corporal? ¿Quiere expresar algo psicológico a nivel físico?



Muchas gracias por
vuestra atención

Puedes encontrar la presentación
completa en www.psicociencias.com
(Sección "Noticias")

