Habilidades para el Cambio

Agosto 2022
VOL XXXI

Revista Gratuita
Mensual
Salud Mental

CONTENIDO

¿QUÉ SON LAS **DISTORSIONES COGNITIVAS**?

PENSAMIENTOS RELACIONADOS AL **ENOJO**

EL **TACTO** COMO REGULADOR DEL SISTEMA NERVIOSO

PESADILLAS: TERAPIA DE ENSAYO EN IMAGINACIÓN

PROCESO VOCACIONAL ACTIVO

PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL

CONCIENCIA, AMOR Y CORAJE DESDE LA PSICOTERAPIA ANALITICO

EL EQUIPO

Habilidades para el Cambio

PRESIDENTA: Psicóloga Laura Flynn
VICEPRESIDENTA: Ana Flynn
COORD. GRAL: Lic. Natalia Díaz
SECRETARIA: Raquel Pincheira,
COMUNITY MANAGER.: Leila Rivara

Terapia Cognitivo Conductual
Online y presencial

SEDE CAPITAL FEDERAL:
- Coordinadora: Micaela Laurito
- Lic. Marcos Maggi
- Lic. Andrea Biondi Folco
- Lic. Vanina De Janin
- Lic. María Cristina Klotzpach

SEDE ZONA OESTE - GBA:
- Coordinadora: Lic. Natalia Díaz
- Lic. Paula Analía Puig
- Lic. Florencia Martinez
- Lic. Anabella Lejzurowicz
- Lic. María Laura Tamagnone
- Lic. Federico Barrionuevo
- Lic. Alina Buis
- Lic. Elizabeth Bello
- Lic. Zuny Sánchez
- Lic. Ailén Bethencourt
- Psiq. Gisele Herrera Martinez

SEDE ZONA SUR - GBA:
- Coordinadora Lic. Marcela Gómez
- Lic Sofía Stancanelli
- Lic. Valeria Andolina
- Lic. Georgina Raimondi
- Lic. Florencia Paredes
- Lic. Marina Cibeira
- Lic. Mariela Borgio

SEDE ZONA NORTE - GBA:
- Coordinadora Lic. Vanina de Janin
- Andrea Bonnet
- María Laura Casco

SEDE NEUQUÉN:
- Coordinadora: Lic. Natalia Díaz
- Lic. Nadia Paola Sotelo
- Lic. Tania Castillo
- Lic. Beatriz Elizabeth Fernández
- Lic. Marcos Cabrera
- Lic. Ximena Del Rio Trila

SEDE ANDINA:
- Coordinadora: Lic. Marcela Gil García
- Lic. Carolina Argento

SEDE NOA (Salta y Tucumán):
- Coordinador: Lic. Daniel Pellerito
- Lic. Tatiana Amado
- Lic. Natalia Giaileloa
- Lic. Emilia Reinoso
- Lic. Tomas Dominguez

SEDE CÓRDOBA:
- Coordinadora: Lic. Paula Sánchez
- Lic. Belén Giménez
- Lic. Sofía Vico
- Lic. Omar Bustos
- Lic. Fátima Seppi
- Lic. Eliana Heredia

SEDE SANTA FE
- Coordinadora: Lic. Marcela Gil García
- Lic. María Laura Barragán

Terapia Dialéctico Conductual (DBT)
- Coordinadora: Lic. Laura Digerardis
- Psiq. Virginia Romarion
- Psiq. Belen Lopez Prieto
- Psiq. Fernando Terusi
- Lic. Ani Voskanyan
- Lic. Josefina Mainardi
- Lic. Mariano Bilbao
- Lic. Sofía Vico
- Lic. Belen Gimenez
- Lic. Agustina Robi
- Lic. Agostina Vignolo
- Lic. Gabriela Sansaneri
- Lic Gonzalo Rojas
- Lic. Natalia Beutler
- Lic. Sofía Dablach
- Lic Matias Cena

Equipo de Géneros y Sexualidades
- Coordinadora: Ana Flynn
- Directora Académica:
  Lic. Celeste Mariotti
- Lic. Sofía Stancanelli
- Lic. Marcela Gómez
- Lic. Beatriz Fernandez
- Lic. Fátima Seppi
- Lic. Natalia Giaileola
- Lic. Eliana Heredia

¿QUÉ SON LAS DISTORSIONES COGNITIVAS?

POR LIC. AGOSTINA VIGNOLO (EQUIPO DBT)

Las distorsiones cognitivas, son errores en el procesamiento de la información que recibimos del medio o que hacemos sobre nosotros mismos.

Estos errores nos llevan a interpretaciones negativas, generando así, creencias negativas sobre nosotros mismos, el mundo o el futuro.

El término distorsión cognitiva fue desarrollado por Aarón Beck en 1963 dentro del marco de su "Teoría Cognitiva para la Depresión".

Beck afirma que existe una serie de **errores característicos en el procesamiento de la información en las diferentes psicopatologías** (ansiedad, depresión, etc). De esta forma, a la hora de interpretar una situación determinada, se activa en la persona, esquemas cognitivos negativos que son los que generan esa distorsión en la interpretación de los acontecimientos.

Este modelo, distingue dos niveles principales de procesamiento de la información, por un lado los esquemas y por otro los pensamientos automáticos.

Los esquemas, son estructuras cognitivas que contienen las reglas básicas para seleccionar, filtrar y codificar la información que proviene del entorno. Entonces, cuando la persona recibe estímulos, se activa alguno de estos esquemas, los cuales se encargan de convertir en pensamientos y cogniciones

esos datos percibidos.

Los pensamientos automáticos, son cogniciones negativas que, como su nombre lo indica, aparecen automáticamente sin ningún tipo de razonamiento previo. Estos están asociados a emociones negativas y representan diferentes grados de distorsión de la realidad, es decir, estos pensamiento automáticos contienen distorsiones cognitivas.

Las distorsiones cognitivas son entonces errores sistemáticos en el procesamiento de la información, lo que lleva a que se produzca errores de pensamiento.

Dentro de las distorsiones cognitivas más comunes encontramos:

El pensamiento del debería/debo, que consiste en la transformación de elecciones, deseos o preferencias personales en absolutos universales.
Ejemplos:
- "No debo cometer errores"
- "Tengo que gustar a todo el mundo"
- "Los demás deberían portarse bien conmigo"
- "Debería ser un hijo, amigo, esposo, trabajador, estudiante perfecto"
- "Debería estar siempre feliz y tranquilo"
- "No debería sentir emociones negativas…ni ansiedad, ni tristeza, ni rabia, ni desánimo.."

El pensamiento de todo/nada, que es la tendencia a evaluar las cualidades personales y acontecimientos en extremos (blancos o negros) que provocan una irrealidad absoluta y extrema. Esto suele expresarse con palabras como, correcto, incorrecto, bueno, malo. Ejemplos:
- "Todo me va mal"
- "Que mala suerte tengo en la vida"
- "Todos los hombre/mujeres son malos/as"
- "Nada me sale bien en el trabajo"

La sobregeneralización, que consiste en transformar un acontecimiento negativo en una regla absoluta de derrota o desgracia. Se suelen usar palabras como, nunca, siempre, todo. Ejemplos:
- "¿Por qué siempre hay mal tiempo cuando planeo algo? _ Supongo que no puedo hacer nada bien"
- "Siempre me pongo nervioso en los exámenes".
- Si he suspendido un examen pienso "nunca aprobaré un examen".
- Luego de una ruptura amorosa pienso "Ya nadie me va a querer"

La magnificación, que incluye dos tipos de exageraciones: la catastrofización, que es la exageración de los defectos, experiencias negativas y de los errores de uno mismo; y la exageración de las aptitudes de los demás
Ejemplos:
- Alguien puede estar teniendo dificultades con una tarea del trabajo y eso lo lleva a pensar: «Esto es horrible. No puedo soportar no saber cómo hacerlo»
- Ponerse algo nervioso en una primera cita y pensar: "Esto es terrible, como puedo estar tan nervioso, esto es un infierno"
- Que un amigo se enfade contigo y decirse: "Es lo pero que me ha pasado en mi vida, no podré soportarlo"
- «Me pongo muy nervioso en las entrevistas de trabajo, creo que los entrevistadores son mejores que yo y que saben mucho más»

La minimización, que consiste en quitarle valor a las aptitudes y logros personales, así como a los errores e imperfecciones de los demás. Ejemplos:
- Puedes encontrarte a algún compañero de trabajo y pensar: «Que inteligente parece, desearía tener un décimo de su capacidad».
- "Aprobé el examen pero fue por suerte"
- "Me dice que estoy linda, pero seguro eso es porque me ve con buenos ojos"
- "Conseguí un ascenso, pero es lo que normal ¿no?"

La personalización, personalizar significa responsabilizarse de un acontecimiento negativo cuando no existen bases para hacerlo. Esta distorsión suele generar mucha culpabilidad. Ejemplos:
- Si a un amigo lo vemos con mala cara pensamos que se ha enfadado con nosotros…"algo le habré hecho".
- Una madre que ve que su hijo no consigue un trabajo, piensa que algún error habrá cometido en su educación.

- Si nuestra pareja tiene un mal día y está agobiada, nos sentimos culpables porque pensamos que es por nuestra culpa.

Lectura de pensamiento, consiste en asumir lo que los demás están pensando o sintiendo, con poca o ninguna evidencia para sustentar la presunción y ningún intento de confirmarla o rechazarla. Ejemplos:
- "Ella está con vos por interés"
- "Seguro que piensa que soy un desastre"
- "Lo que quiere es ponerme nervioso"
- "Seguro que quiere burlarse de mí",
- "No me ha respondido al whatsapp, seguro que es porque piensa que soy un pesado"

Etiquetaje, es el uso de etiquetas simplistas y habitualmente negativas para definirse a uno mismo y que exageran la importancia de las imperfecciones o errores. Ejemplos: "Soy un estúpido." "No valgo para nada."
La adivinación, que consiste en hacer una predicción y luego convencerse de que es un hecho ya establecido. El problema surge al confundir una posibilidad con una probabilidad. Este tipo de distorsión muchas veces empieza por los "Y si…?" Ejemplos:
- "Me duele un poco la cabeza, seguro que es cáncer"
- "Seguro que no les gusto en este nuevo trabajo y me despiden pronto"
- "¿Y si me pongo nervioso en mi exposición en público?"

El razonamiento emocional, que consiste en usar las emociones como única evidencia para evaluar una situación, acontecimiento o creencia. Ejemplos:
- Llegar a casa estresado del trabajo y ver a tu pareja desde ese estrés (provocando seguramente un conflicto)
- Estar enfadado por un problema de pareja y ponerse a silbar a todos los autos mientras conducís.

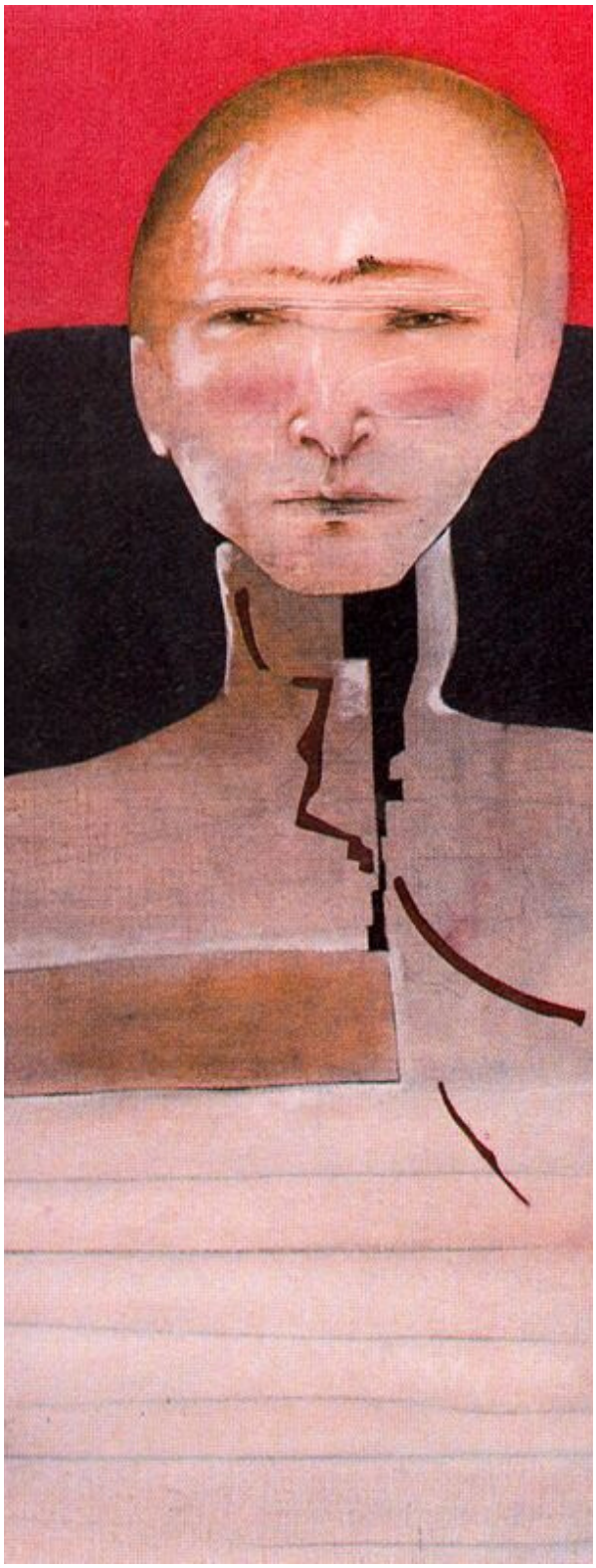
Con el paso del tiempo y el avance de las investigaciones, se fueron incluyendo distorsiones cognitivas específicas de algunas patologías.

Finalmente, luego de haber abordado esta problemática que nos es común a todos los seres humanos, podríamos pensar como un **posible objetivo dentro de un proceso terapéutico**, el orientar al consultante/paciente, a **descubrir sus pensamientos disfuncionales y el efecto que este tiene sobre sus comportamientos**, para luego trabajar sobre las **estrategias de afrontamiento, con el fin de modificar esas cogniciones o pensamientos distorsionados desadaptativos y por consecuencia, las difusiones conductuales que generan.**

PENSAMIENTOS RELACIONADOS AL ENOJO

ALGUNOS CONSEJOS PARA REDUCIR EL MALESTAR

POR LIC. DANIEL PELLERITO
(SEDE NOA)



No son los hechos los que nos perturban, sino la interpretación que hacemos de los hechos. Cambiando la forma en que pensamos, podemos cambiar la forma en cómo nos sentimos y nos comportamos.

El enojo se genera a partir de una interpretación de estar viviendo una injusticia. Nos sirve para poner límites.

Las **creencias rígidas** generan malestar, no son objetivas, no nos ayudan a resolver problemas. Se expresan en forma de **demandas**: "Debería… Tengo que…"

Las **creencias flexibles** generan emociones más saludables, ayudan a cumplir metas y tienen mayor objetividad. Se expresan en forma de **preferencias**: "A mí me gustaría…"

Ejemplos de pensamientos relacionados con el enojo:

- "No debí responder así, soy un tonto."
- "Mi maestra no debería hacerme eso, es mala."
- "Ellos tienen que entenderme, no lo soporto."
- "El trabajo debería ser más divertido, es horrible."
- "Ella debería ser más relajada, no la aguanto."
- "Mi papá debería dejarme salir, es mal padre."
- "Mi novio debería saber lo que pienso, como no lo hace es horrible."
- "Manuel es mal amigo, debe responderme siempre los mensajes."

Las siguientes maneras de pensar pueden favorecer el enojo:

DEMANDAS

- PERFECCIÓN: "todo debe salirme bien, como yo quiero"
- COMODIDAD: "tiene que ser más fácil ese examen"
- APROBACIÓN: "él debe quererme como a mí me gusta"

EVALUACIÓN

- CATASTROFISMO: "si no me sale como yo quiero es horrible"
- CONDENA GLOBAL: "si no me sale como yo quiero soy un tonto"
- INTOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN: "si no me sale como yo quiero no lo soporto"

Las evaluaciones pueden ser:

- A UNO MISMO: "debo hacer las cosas bien"
- A LOS DEMÁS: "él debe hacer las cosas bien"
- LA VIDA O EL MUNDO: "la vida debería ser más fácil"

A continuación veremos algunas herramientas que pueden servir para modificar los procesos cognitivos que nos generan enojo:

EVALUAR VENTAJAS Y DESVENTAJAS

- Consecuencias de pensar de manera rígida: mayor malestar emocional, mayor tendencia a vivenciar conflictos.
- Consecuencias de pensar de manera flexible: menor duración e intensidad del malestar, relaciones interpersonales más armoniosas.

MODIFICAR DEMANDAS POR PREFERENCIAS

- "Hubiera preferido no responder así, pero eso no me hace ser un tonto."
- "Me hubiera gustado que mi maestra me deje participar en el baile, pero eso no la convierte en una mala persona."
- "Sería ideal que mi papá me entendiera, es incómodo pero puedo aceptarlo."

RESPIRO PIENSO ACTÚO

Utilizar técnicas de relajación, respiración, distanciamiento, distracción, para calmar el sistema nervioso que está muy activado. No para fomentar la idea de que enojarse es malo, sino para lograr un estado de calma desde el cual tomar decisiones que nos lleven a mejores resultados.

EVALUAR RESULTADOS

Preguntarse "¿Cómo me fue hoy que pensé más flexiblemente? ¿Qué resultados he tenido luego de un cambio de pensamientos, emociones, y conductas?"
Identificar cómo mi forma de pensar influye en el ambiente. Observar si el malestar fue de menor duración e intensidad, si hubo una relación cordial y de respeto.

¡Nuestro equipo de DBT no para de crecer!

Actualmente somos 11 psicólogos y 3 psiquiatras trabajando y permitiendo que este equipo funcione y no pare de crecer... Tenemos 5 grupos de habilidades para adultos y 2 grupos de habilidades para adolescentes. Contamos con el espacio de entrenamiento de habilidades en formato individual y con el espacio de orientación a familias. Tenemos una reunión de equipo semanal en donde realizamos la consultoría entre todos los miembros del equipo, despejando dudas, ayudándonos a mejorar cada día la atención a nuestros consultantes. Esporádicamente invitamos profesionales externos para que nos capaciten en temas que necesitamos reforzar. Nuestra atención es 100% virtual lo que nos permite atender consultantes de toda Argentina y también que nuestro equipo sea formado por profesionales de todo el país. Para acceder a nuestro tratamiento se debe pasar en primera instancia por una entrevista de admisión y evaluación en dónde se determina si es el tratamiento adecuado, se psicoeduca al paciente y luego se genera la derivación al dispositivo.

Sabemos que DBT funciona cuando se trabaja en conjunto con el espacio de psicoterapia y la concurrencia al taller de habilidades. Es por esto que no tomamos pacientes solamente para el espacio de psicoterapia ya que de ese modo no estaríamos haciendo DBT. Este tratamiento cuenta con un herramienta fundamental que llamamos coaching telefónico con la cuál los consultantes pactan con su terapeuta llamadas telefónicas ¿con que fin? La finalidad del coaching es que los consultantes puedan generalizar las habilidades aprendidas en el taller y que el terapeuta pueda estar presente en el momento que el consultante lo necesite (frente a una crisis) para poder acompañarlo en la realización de la habilidad aprendida y así evitar tener una conducta problema. El coaching telefónico se utiliza además para resolver problemas, para pedir ayuda adecuadamente y para reparar la relación con el terapeuta. En algunas ocasiones se pautan llamadas programadas para que el consultante "practique" su capacidad de pedir ayuda.

"el principio mas importante es que el paciente no debe requerir estar suicida para obtener tiempo extra y atención de su terapeuta" (Linehan, 1993).

Habilidades para el cambio esta próximamente inaugurando una sucursal DBT en Ramos Mejia, Zona Oeste de la Provincia de Bs As. Dentro de esta sede funcionara un equipo de DBT con las mismas características del que esta funcionando en la actualidad para darles la posibilidad a las personas de la zona que pueden tener la opción de atenderse con un formato presencial.

Coordinadora DBT Lic. Laura Digerardis

El tacto como regulador del sistema nervioso

POR LIC. MARÍA LAURA TAMAGNONE
(SEDE OESTE DE BS AS)

Venimos de tiempos difíciles… pandemia, barbijos, distancia social, por un buen rato dejamos los besos y abrazos por puños cerrados.

Y en el consultorio tuvimos que acostumbrarnos a la consulta online. Al principio fue bastante agotador habituarnos a la cámara sosteniendo la mirada desde el otro lado del monitor. Recuerdo que los primeros tiempos de atención virtual, en plena pandemia, terminaba por la noche muy cansada, sólo atinaba a salir del consultorio improvisado en el cuarto de mi hija a sentarme en el sillón, quedándome en blanco un buen rato y en más de una oportunidad terminando completamente dormida.

Compartía con mis amigos colegas esto y no era la única que lo sentía, todos coincidían en que algo pasaba en las sesiones online que los agotaba.

Sin bien, eran tiempos difíciles y había muchas variables que influían en nuestro estrés, siempre sentí durante esos tiempos que la falta de contacto con el paciente, no poder darle un beso, un apretón de manos, abrazarlo o tomarle la mano en un momento difícil, me pesaba mucho.

Fui siendo consciente de los recursos nuevos que surgían que me hacían sentir cerca. De repente marcaba más fuerte mi sonrisa, me acercaba a la cámara cuando lloraban como queriendo meterme adentro del monitor, mandaba besos voladores al final de la sesión o simplemente ponía mis manos en el corazón cuando algo que compartían me emocionaba, los aplausos fueron mi manera de validar y felicitar. Mis manos cobraron protagonismo en los intercambios, porque claro… **LAS PALABRAS NO ALCANZABAN…**

Y si bien siempre tuve claro que el tacto funciona como regulador del sistema nervioso, me di cuenta que **era YO la que necesitaba contacto para regularme al escuchar a otros**, a mí me costaba procesar el dolor del otro sin el recurso del contacto.

Fue entonces que recordé lo vivido en una clase de yoga, donde se nos invitaba a abrazarnos. Al principio la invitación nos causaba risa, alguno hacia el chiste típico de la infancia de mover sus manos por la espalda, simulando el beso apasionado de un amante. Pero **pronto pude comprobar que abrazarnos es cosa seria y profunda, me daba mucha tranquilidad ofrecerme eso**. Y lo traje a la soledad del consultorio en pandemia.

A veces me abrazaba, otras veces pasaba mis manos por el corazón como dándome una caricia o calor, frotaba mi cuello, mis hombros, entrelazaba mis manos…

Entendiendo la enorme dimensión e importancia de cómo me gusta decir "ser bichos de contacto", **MAMIFEROS** con todas las letras. **Ese enorme salto evolutivo de la vida**, que dio lugar a que surjan animales que dependen del cuidado amoroso de una madre que amamanta, besa, agarra, sostiene, da calor corporal y con eso calma a sus cachorros indefensos. Y no solo eso, ese contacto hace vínculos. Basta ver los monos acicalándose, los leones acostados unos sobre otros, los elefantes tocándose las trompas al encontrarse y las madres y padres humanos acurrucando a sus bebés . Fue justamente eso lo que propició que los humanos se hayan convertido en la especie más avanzada del planeta: **el contacto y el cuidado de las crías armó vínculo, familia, tribu y luego comunidad**. Y eso mejoró enormemente la supervivencia, nos hizo al mejor estilo Darwiniano más "aptos".

Por eso tiene sentido que nuestro sistema nervioso haya evolucionado para poder regularse con el contacto físico. Un abrazo de confianza desactiva el sistema de alerta de la lucha y la huida propias del sistema nervioso simpático, tomando las riendas del asunto nuestro sistema nervioso parasimpático ventral. Calmarnos a su vez nos permitió aprender más, curiosear más el entorno y hacer cosas diferentes más allá de lo instintivo.

Una crianza amorosa y cariñosa, de demostración de afecto físico y verbal será probablemente la base de un apego seguro. Y este tipo de apego en la infancia, se observa en aquellos adultos que tramitan mejor la emociones, sortean mejor los obstáculos de la vida y tienen recursos de expresión y comunicación más asertivos.

Asique si estás ansioso, temeroso, triste… no dudes en buscar un abrazo confiable y si eso no es posible, **mírate al espejo con una intención amable y abrázate un buen rato.** Aunque te sientas raro quizá, eso puede ser la puerta de entrada a una manera de regularte y valorarte más, porque por algo eso nos hizo a los humanos evolucionar en este mundo.

PROGRAMA VALORES COMUNITARIOS

Talleres de Agosto

Inscripciones abiertas! consultas@habilidadesparaelcambio.com.ar

1

Taller virtual para personas con ansiedad

Para aprender herramientas practicas para el manejo de la ansiedad

Duración: ocho encuentros de hora y media (2 mses)
Días: Jueves de 19 a 20.30hs
Valor: bono contribución de **$375** pesos argentinos por encuentro

2

Taller virtual para personas con trastornos alimenticios

Para aprender a manejar diferentes estados emocionales

Duración: ocho encuentros de dos horas (2 meses)
Días: Lunes de 18 a 20hs
Valor: bono contribución de **$375** pesos argentinos por encuentro

Desde la 2da semana del mes de agosto 2022 comienzan a funcionar talleres grupales online abiertos a la población y por los que solo deberán abonar un bono contribución. Todos los espacios están coordinados por dos psicólogo/as y tendrán una duración de dos meses. Todos los talleres tendrán como principal y único objetivo que las personas se lleven herramientas y habilidades concretas. Todas las herramientas dadas estan basadas en tratamientos con evidencia científica.

PESADILLAS: TERAPIA DE ENSAYO EN IMAGINACIÓN

POR LIC. MARCOS MAGGI (CABA)

Las pesadillas pueden ser una experiencia nocturna intensa, generadora de angustia y temor . Se dan durante la fase de sueño profundo osueño REM (Rapid Eye Movement),en la segunda mitad de la noche, y la persona recuerda de manera vívida el contenido del sueño. En algunos casos pueden ocurrir pesadillas de forma prolongada repetida, sueños sumamente disfóricos, que por lo general implican esfuerzos para evitar amenazas contra la vida, la seguridad o la integridad física, provocando deterioro en la calidad del descanso y malestar clínicamente significativo (DSM-V 2013).

"... pueden responder a un problema médico, o estar asociados a cuadros psicopatológicos o simplemente volverse un problema aislado"

Su estudio clínico se remonta a principios del siglo pasado, desde la teoría psicoanalítica a investigaciones que van desde enfoques psicofisiológicos a modelos cognitivos y conductuales (Miró Morales & Martínez Narváez, 2004).

Factores que predisponen a la aparición de las pesadillas

El tema de las pesadillas sigue siendo un tema de controversia respecto a qué géneros, pueden responder a un problema médico, o estar asociados a cuadros psicopatológicos o simplemente volverse un problema aislado. Algunos de estos factores predisponentes pueden ser:

- Etapa del desarrollo: son frecuentes en la infancia y adolescencia, y tienden a mermar con el paso del tiempo
- Estrés psicosocial: por ejemplo temor a rendir exámenes, a realizar estudios médicos
- Presentar criterios de diagnóstico para cuadros clínicos como ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático
- Padecer algun deficit en la regulacion de las emociones
-

Halliday (1987) identifica cuatro factores provocadores de ansiedad que son comunes en las pesadillas: la incontrolabilidad de la ensoñación, su percibido sentido de realidad, la línea de argumentación generadora de miedo y el sentido de importancia atribuido a la ensoñación. El mismo autor señala que cualquier intervención debe dirigirse a la modificación de estos factores (Miró Morales & Martínez Narváez, 2004).

Se han desarrollado a lo largo de los años diferentes líneas de abordaje en el tratamiento de las pesadillas. Dentro de las técnicas cognitivas se encuentran las técnicas de story line alter, donde la más conocida e investigada es la Terapia de Ensayo en Imaginación (IRT) desarrollada por Barry Krakow y colaboradores (Krakow et al., 2001; Krakow et al., 2000) para intervenir cuando las pesadillas se dan de manera recurrente.

El tratamiento consiste en alterar de forma consciente algunos detalles de la pesadilla ; el objetivo es que se convierta en una historia de contenido agradable. De esta manera, la persona logra tomar control sobre los acontecimientos soñados y modificarlos.

En cuanto al formato consiste en 2 sesiones de 3 horas cada una y una sesión de una hora luego de tres semanas.

Generalmente se realiza de manera grupal aunque puede adaptarse al formato individual.

Implementando la IRT

Krakow (2001) describe el procedimiento de aplicación de la siguiente manera:

Sesión 1: se fomenta que los participantes intercambien vivencias respecto al impacto de las pesadillas en su vida. Luego se les brinda información precisa respecto al sueño, el descanso y las pesadillas tomando las mismas como un hábito o una conducta aprendida. Por último, se enseñan ejercicios de imaginería para el desarrollo de escenas agradables y el control de las escenas intrusivas desagradables. Finalmente, se les da como tarea practicar visualización de imágenes placenteras en el hogar

Sesión 2: en principio se discuten los resultados de lo practicado durante la semana, luego la sesión se centra en el aprendizaje de la técnica de IRT en 3 pasos: 1) Seleccionar la pesadilla y escribirla. 2) Escribir una nueva versión describiéndola detalladamente. Luego se comparte en grupo la nueva versión. 3) Visualizar mentalmente esta nueva versión durante 15 a 20 minutos por día.

Sesión 3: en esta sesión se evaluarán los logros y dificultades. acontecidas en la practica de lo aprendido en la sesion anterior. Se alienta a los participantes a utilizar dicha técnica cuando sea necesario. Además de la IRT existen otras estrategias de modificación del contenido de las pesadillas como la art therapy (Golub, 1985; Morgan y Johnson, 1995) o el sandplay (Daniels y McGuire, 1998) pero la IRT es la más investigada hoy en día (Miró Morales & Martínez Narváez, 2004).

PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

POR LIC. OMAR BUSTOS
(SEDE CÓRDOBA)

Relaciones terapéuticas intensas y curativas

"Echando la vista a atrás sobre aquellos pacientes a los que he visto cambiar muchísimo, sé que lo decisivo estuvo en la relación terapéutica… Hubo lucha y miedo, proximidad, amor y terror, hubo intimidad e indignación, preocupación y humillación… Fue un gran viaje, mucho más para el paciente que vino buscando ayuda, pero de hecho lo fue para ambos. Fue un proceso llevado a cabo durante todo el curso de la terapia y que dejó, tanto al paciente como al terapeuta, alterados por esa experiencia. La relación terapéutica es el corazón mismo de la psicoterapia y es el vehículo a través del cual ocurren los cambios terapéuticos." (Greben, 1981)

ALGO BREVE SOBRE SU HISTORIA

La historia, en curso, del desarrollo de FAP data de más de 25 años de investigación. De acuerdo con sus principales autores1, FAP se desarrolló en tres etapas (Reyes Ortega y Kanter, 2017).

1) La primera tiene lugar a finales de los años ochenta, en los que Robert Kohlenberg trabajaba en la Universidad de Washinton como investigador y supervisor clínico cognitivo conductual. Durante ese tiempo reconoció que algunos terapeutas en formación tenían un impacto "excepcionalmente bueno" en su trabajo clínico. Esto se refiere a que algunos de los consultantes que

recibían intervenciones cognitivo conductuales estructuradas reportaban beneficios mayores a los esperados por el tratamiento.

2) En una segunda etapa, se observó que estos resultados parecían ocurrir solamente de vez en cuando y eran más frecuentes en unos terapeutas que en otros, independientemente de las características de los consultantes y sin que terapeuta o consultante pudieran explicar las razones de su ocurrencia.

3) Como tercera etapa, se realizaron entrevistas y análisis de las interacciones de los terapeutas "excepcionalmente buenos", para identificar los factores causales de estos resultados. Se encontraron con dos aspectos, a saber:

- Un involucramiento personal intenso entre ambas partes.
- Intercambios frecuentes y centrados en el momento presente sobre el impacto que estas partes tenían entre sí.

Al final, Kohlenberg y Tsai buscaron en el conductismo radical una forma de entender estas interacciones y así utilizaron sus principios para desarrollar una terminología y teoría específica que resultara en procedimientos que pudieran ser enseñados de forma precisa a otras personas. A este método lo llamaron FAP.

SOBRE FAP

La Psicoterapia Analítico Funcional (FAP, por sus siglas en inglés) es una terapia desarrollada en el contexto de las llamadas "terapias de tercera generación". La FAP se caracteriza por hacer uso de la relación terapéutica y los comportamientos en ésta para mejorar el funcionamiento de los consultantes en su vida diaria. Al respecto, propone que la relación terapéutica no es un factor que conduce a la transformación (mediándolo), ni tampoco un elemento moderador, sino que es el contexto en el que se da cambio (Muñoz-Martinez y Coletti, 2015).

El modelo se apoya en los principios del análisis de la conducta y la filosofía contextualista funcional. La FAP propone que los comportamientos de los clientes en sesión son funcionalmente equivalentes a aquellos fuera de sesión; por lo tanto, cuando los terapeutas responden de manera contingente a las conductas del consultante, promueven e incrementan las mejorías en el ambiente natural.

De manera específica, en la FAP, el terapeuta analiza el comportamiento del cliente fuera y dentro de sesión con el fin de establecer las funciones que comparten las conductas en los dos contextos. En este sentido, hace uso de una formulación de caso que le permite organizar la información y determinar las acciones terapéuticas idóneas para fomentar el cambio en sesión, además de discriminar las propias conductas que podrían favorecer las mejorías (T2s) y las que podrían ir en detrimento del consultante (T1s). Los comportamientos del cliente que se identifican como problema y objetivo en sesión se denominan Comportamientos Clínicamente Relevantes (CCRs), y las acciones por parte del terapeuta que buscan

reforzar, bloquear, extinguir y facilitar la generalización de las CCRs a la vida cotidiana del consultante, se denominan Reglas Terapéuticas.

Con respecto a las CCRs, en la FAP se discriminan tres tipos:

- Las CCR1 que representan las conductas problemáticas que se busca decrecer en intensidad y frecuencia de aparición;
- Las CCR2 que representan las mejorías del paciente en sesión;
- Las CCR3 que son las verbalizaciones que el consultante hace acerca de las fuentes de control de su comportamiento y que el terapeuta moldea a través de interpretaciones funcionales de las interacciones cliente-terapeuta en la sesión o de las relaciones que tiene fuera de consulta.
-

Por otro lado, los autores proponen cinco reglas para el trabajo en FAP que buscan ayudar a que el terapeuta tenga una guía que soporte su práctica apoyada en los principios que sustentan el modelo. Cabe señalar que estas reglas no implican sostener una pauta rígida de intervención ni llevar a cabo un protocolo de secuencias preestablecidas.

- La **regla N° 1** implica estar atento a las conductas clínicamente relevantes (CCRs). La atención sobre las CCRs conlleva el desarrollo de una sensibilidad tal que permita al terapeuta notar cuándo las formas del comportamiento del paciente, en la interacción terapéutica, tienen vinculación funcional con los comportamientos problemáticos o las mejorías buscadas en su vida cotidiana.
- La **regla N° 2** consiste en evocar CCRs, esto es, generar condiciones que faciliten la aparición de conducta relevante en sesión.
- La **regla N° 3** requiere de una respuesta del terapeuta que "refuerce" las CCR2 o extinga las CCR1, es decir, consiste en la respuesta natural y contingente del terapeuta a la emisión de las CCRs. Es importante que el refuerzo del terapeuta sea natural y no artificial para cumplir con su función reforzante.
- La **regla N° 4** implica verificar el efecto de la conducta del terapeuta en la conducta del consultante.
- La última regla es la **N° 5**, a través de la cual el terapeuta provee de interpretaciones funcionales que modelan en el paciente el uso de un lenguaje funcional y promueve la generalización del comportamiento en sesión.

CONSCIENCIA, VALOR Y AMOR (ACL)

Una relación significativa es aquella en la que sus miembros son sensibles a sus necesidades y actúan mutuamente para satisfacerlas.

Los términos "Consciencia, Valor y Amor" de la FAP se han usado para describir procesos terapéuticos, conductas clínicamente relevantes, cualidades de un terapeuta efectivo y hasta como sinónimo de las cinco reglas de la terapia.

Consciencia: Una descripción formal de la consciencia puede ser estar despierto y vivaz a lo que ocurre en el momento presente, con uno mismo, con la otra persona y respecto a la forma en que se influyen mutuamente. Una falta de

consciencia es actuar en piloto automático, irreflexiva o impulsivamente, bajo control de la experiencia interna.

La consciencia es responsable de que una persona pueda elegir actuar para aproximarse a lo que le importa en presencia de estímulos públicos o privados aversivos, y por lo tanto, es una condición necesaria para que alguien pueda actuar con valor. Así, por ejemplo, una consultante que ha sufrido un abuso sexual y que siente asco y el deseo de golpear a su pareja cuando le acaricia, podría elegir otras formas de actuar que fueran más congruentes con sus objetivos, si valora la relación que tiene.

Valor: Es sinónimo de correr riesgos interpersonales. Es poder presentar una conducta de aproximación durante una interacción social de función aversiva. En este modelo, el acto valiente es hacer algo importante en una interacción social, ante la presencia de experiencias indeseadas (ansiedad, por ej.) suscitadas por la interacción misma y donde el refuerzo que se busca esta mediado por otra persona.

Tres ejemplos típicos de acciones valientes evocadas dentro de las relaciones interpersonales son:

- Experimentar vulnerabilidad
- Comunicar lo que se siente
- Pedir lo que se necesita, sea cercanía, apoyo, respeto de límites, etc.

Amor: En la FAP el amor es una acción que se presenta en respuesta al valor. Responder con amor implica reforzar naturalmente la conducta valiente.

Desde una perspectiva funcional podría decirse que una relación amorosa es aquella en la que dos personas responden la una a la otra de una manera que se experimenta como mutuamente reforzante.

De lo anterior, podríamos decir que el ACL (Consciencia, Valor y Amor) puede entenderse como una cadena operante interpersonal relevante para la conexión social que se puede moldear durante la relación terapéutica. En esta cadena, la consciencia implica prestar atención a ciertos estímulos durante la interacción social; el valor se refiere a la disposición a sentirse vulnerable, expresarlo y aun así atreverse a hacer peticiones específicas; y el amor se relaciona con responder de manera reforzante naturalmente a la conducta valiente de la otra persona.

LA FAP EN CONTRASTE CON OTRAS TERAPIAS DE CONDUCTA

Un rasgo distintivo de FAP, es la combinación de una relación terapéutica intensa con una base científica sólida. Se trata de una terapia relacionalmente poderosa, enfocada en procesos y con una profunda base en la ciencia conductual.

Así, podríamos decir que es una ciencia conductual moderna al servicio de crear conexiones genuinas con los pacientes y en la vida cotidiana.

La FAP se diferencia de otras terapias de conducta actuales por el significado esencial que le da a determinados aspectos de la relación terapéutica.

Normalmente cuando terapeutas de conducta se han referido a la relación terapéutica y reconocen su importancia, hablan típicamente de: "efectos inespecíficos", "el uso de una buena relación como la base para conseguir la cooperación durante el tratamiento", o de "el uso del valor de reforzamiento social del terapeuta para motivar cambios en la vida diaria". Pero no prestan atención directa, como lo hace FAP, a las conductas que aparecen en la sesión.

No obstante, a pesar de las diferencias, debe subrayarse que la FAP complementa y se solapa con otras terapias de conducta. Se integra fácilmente porque los métodos de las terapias conductuales evocan conductas clínicamente relevantes constantemente. Un claro ejemplo de ello lo constituyen las tareas para la casa que suelen darse en las terapias (Kohelenberg y Tsai, 1991).

A MODO DE CONCLUSIÓN

El estado actual de la Psicoterapia Analítico Funcional muestra en ella una terapia coherente, con principios filosóficos claros e investigación básica que la soporta y con un campo fructífero de investigación que le permitirá ver en un futuro con mayor claridad sus alcances en la intervención de diferentes problemáticas que involucran dificultades interpersonales.

Al final, no se trata de una intervención sobre la conducta de un sólo individuo, sino de un cambio conjunto de la interacción, por lo que a medida que mejoran los consultantes mejoran los terapeutas.

FAP puede ser vista como un modelo que utiliza principios de la ciencia conductual para crear relaciones terapéuticas auténticas que a su vez ayudan al paciente a crear otras relaciones que mejoran su calidad de vida y su salud física y mental.
Cabe señalar también que, al utilizar la terapia para mejorar las relaciones, no usamos nuestro saber solo para ayudar a nuestros pacientes, sino también para ayudar a las comunidades en las que ellos y nosotros vivimos.
La investigación es muy contundente respecto a que el tener relaciones de calidad no solo es extremadamente importante para la salud mental, sino para la salud en general. Es tan importante como dejar de fumar, reducir la obesidad o tratar el alcoholismo.

ANEXO2
Con el objetivo de invitarles a llevar a cabo interacciones poderosas con otras personas, les comparto algunas preguntas que funcionan como disparadores.

- Decime algo que te guste de mí. Sé muy honesto/a esta vez diciéndome cosas sobre mí que no le dirías a otra persona.
- ¿Qué es lo que realmente querés que nadie sepa sobre vos?
- Completa la siguiente oración: "Desearía tener a alguien con quien poder compartir…"
- Compartí un momento embarazoso o de vergüenza que hayas tenido en tu vida.
- ¿Cuándo fue la última vez que lloraste delante de alguien? ¿Con vos mismo? ¿Por qué?
- Si fueras a morir esta noche sin la oportunidad de comunicarte con nadie ¿Qué sería lo que más lamentarías de no haberle dicho a alguien?, ¿Por qué aún no se lo dijiste?
- Decime algo acerca de algo o alguien que hayas perdido en tu vida.
- ¿Cuál es tu peor recuerdo?
- Háblame acerca de tu historia de vida.

Proceso Vocacional Activo

Por Lic. María Laura Casco (Sede Zona Norte de Bs As)

Proceso:
Es un proceso porque es mucho más que un test, con esta idea queremos explicar que la elección vocacional lleva un tiempo y tiene diversas etapas, las cuales aseguran, al joven orientado, un recorrido más integral en su toma de decisión.

Vocacional:
Porque acompañamos en la decisión, la cual no se trata únicamente de conocer una serie de carreras posibles a elegir, sino que invita a una búsqueda profunda, analizando cada aspecto relativo a la elección y procura por una decisión que permita integrar lo que uno quiere hacer.

Activo:
Porque el joven orientado es protagonista de su elección, quien participa en forma activa en su proceso de decisión, donde la intervención profesional cumple la función de orientar y brindar las herramientas necesarias para una mejor reflexión, conocimiento y autonomía en la decisión.

Destinatarios:
Orientaciones: para los estudiantes del nivel medio, terciario y superior que necesiten decidor su futuro vocacional.
Reorientaciones: Para estudiantes universitarios que presenten dudas respecto a carreras ya iniciadas y requieran de una nueva definición vocacional.

Responsables de la Orientación:
Los orientadores, psicólogos especializados, realizarán el recorrido junto con los jóvenes interesados.

Que se administra:
Técnicas proyectivas (gráficos), técnicas psicométricas (cuestionarios generales), que indagan acerca de los intereses y preferencias que el administrado posee.
#Para elegir es importante conocer cuáles son tus intereses, aptitudes y aspiraciones futuras.
#Estar bien informado sobre el contexto profesional actual en relación a la oferta de estudios y trabajo.

CONCIENCIA, AMOR Y CORAJE DESDE LA PSICOTERAPIA ANALITICO FUNCIONAL

POR LIC. PAULA SÁNCHEZ
(SEDE CORDOBA)

La Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) es una forma de psicoterapia dentro del contexto del conductismo radical. Se fundamenta teóricamente en los principios del aprendizaje, especialmente en la tradición operante, en el análisis funcional del lenguaje y la derivación de funciones psicológicas. La FAP da notabilidad especial al comportamiento del paciente en el contexto terapéutico, como una muestra válida durante sus comportamientos reales , moldeando su conducta las sesiones de terapia con el objetivo de añadir nuevas funciones, nuevas contingencias, que sean generalizadas al comportamiento exterior a la consultar Una relación terapéutica especial e intensa es la vía para alcanzar este objetivo (Ortega et al., 2003).

Dado este último punto, el comportamiento interpersonal entre dos personas es aquello que se pone en juego en la relación entre consultante y terapeuta, en pos de construir una relación significativa . A ello, Ortega y Kanter (2017) denominan conexión social. Ese proceso básico entre ambos integrantes, hace de la terapia un contexto relacional en el que la intimidad se puede desarrollar de forma natural y en el que los problemas relacionados con ella, pueden observarse en vivo.

Las siglas ACL, se refieren a "conciencia", "coraje" y "amor" y describen un modelo de conexión social, dentro de FAP para describir mecanismos o procesos psicoterapéuticos y comprender las conductas derivadas de dichas siglas.

- **Conciencia:**

Implica la posibilidad de estar despiertos y vivaces a lo que ocurre en el momento presente , con uno mismo, la otra persona y respecto a la forma en que se influyen los factores . Una falta de conciencia implica "actuar en piloto automático", "irreflexivamente" o "impulsivamente". La conciencia es la responsable de que una persona pueda elegir actuar para acercarse hacia aquello que es importante en sus vidas, en presencia de estímulos públicos o privados aversivos que le generen malestar.

- **Coraje:**

Involucra la capacidad de participar en autorrevelaciones auténticas y vulnerables (por ejemplo, emociones difíciles, aspectos que no solo mostramos a las personas) y pedir lo que uno quiere y necesita. Implica como sinónimo correr riesgos interpersonales en nuestra vida . Dentro de dichas acciones con valentía pueden incluirse la posibilidad de experimentar vulnerabilidad, comunicar lo que sentimos y pedir lo que necesitamos (ya sea cercanía, apoyo, respeto de límites o pruebas de reconocimiento y afecto). Incrementar las acciones con valor, implicaría favorecer la satisfacción de metas interpersonales de la persona.

- **Amor:**

Se define como la capacidad de proporcionar una respuesta empáticamente precisa, que pueda proporcionar seguridad y validar la respuesta vulnerable (coraje) de la otra persona. Las acciones con amor pueden ser desde el amor propio como actividades de autocuidado, autovalidación, autocompasión y permitir muestras de afecto y recibir ayuda de otros; así como también de amor compasivo que impliquen mostrarnos vulnerables ante la vulnerabilidad de otro, ser amable, disculparse, negociar, validar y dar a otros lo que necesitan (Ortega y Kanter, 2017).

En FAP se utilizan los principios de conducta para crear un ambiente terapéutico que nutre de conciencia, coraje y amor terapéutico , y que concibe la relación terapéutica como el vehículo para la transformación de la vida del consultor(Tsai et al., 2015). El propósito es mejorar la eficacia de la terapia para ser consciente de lo que está ocurriendo en sesión momento a momento (sensaciones, pensamientos, sentimientos del terapeuta), valores, necesidades, objetivos, impacto de la historia en el propio terapeuta, empatía e impacto en la otra persona; tomar riesgos al servicio del consultore, experimentar vulnerabilidad, cercanía, conexión, establecer límites, pidiendo y dando retroalimentación; reforzar de manera afectuosa y contingente, con aceptación, seguridad necesaria, comprensión, cercanía y vulnerabilidad recíproca.

Actuar con conciencia, amor y coraje es un desafío valioso a enfrentar y es por ello que para finalizar la lectura del presente artículo los invito a responder la siguiente autoevaluación en relación a uno mismo ya un otro.

Luego de responderlo, los convoco a reflexionar como está el curso de su vida hoy y que está sucediendo . Si al responder la autoevaluación notaste algo diferente, si hay algo que deseas cambiar y si advertiste todo

lo que tienes guardado en tu corazón en conjunción con el sentido de actuar con conciencia, amor y coraje en tu vida.

" Los seres humanos somos gregarios, nos necesitamos unos a otros. La vida se vuelve más real cuando la compartimos. El encuentro íntimo con otros seres humanos nos permite compartir lo que es valioso y las vulnerabilidades. Por eso, en el camino del compromiso con uno, con nuevas acciones a corazón abierto, ayuda muchísimo a compartir el proceso. Es como iluminar amorosamente el desafío y se hace menos atractivo seguir escondidos porque al menos, otra persona sabe el juego que estamos jugando. Pero no podemos esperar que la otra persona ni nadie haga que las cosas sucedan, la vida que construimos es nuestra completa responsabilidad. Los invito a que les cuenten a otros el compromiso que van a hacer, cómo han elegido jugarse en la vida"

(O' Connell, 2018, p. 170)

Auto-Evaluación Conciencia, Valentia y Amor

Mavis, Tsai Ph. D.

Por favor, indica cómo te sentiste con un puntaje en la siguiente escala de 1-5 (1=necesita mejorar, 3=promedio, 5=excelente)

Uno mismo	Otro
Conciencia ___ de tus pensamientos y sentimientos y el impacto que tienen en vos ___ de tu respiración y sensaciones corporales ___ de tus valores ___ de tu historia que da forma a tus reacciones positivas y negativas	**Conciencia** ___ de los sentimientos negativos del otro y su lenguaje corporal ___ de las reacciones del otro hacia vos ___ de la historia del otro que ha dado forma a sus reacciones positivas y negativas
Valentía ___ para asumir riesgos, para crear posibilidades en este momento ___ para decir tu verdad ___ para ser vulnerable ___ para perseguir tus sueños/pasiones y actuar de acuerdo a lo mejor y más audaz versión de vos mismo	**Valentía** ___ para invitar y alentar a los otros a asumir riesgos, a decir sus propias verdades, a ser vulnerables y demostrar sus emociones, a perseguir sus sueños/pasiones y actuar de acuerdo a la mejor y más audaz versión de ellos mismos.
Amor ___ tener una presencia de corazón abierto para permitir y aceptar tu experiencia con curiosidad y ternura ___ apreciar tus cualidades positivas, absorber lo que es precioso sobre vos mismo ___ autocuidado: actividades que suavizan, calman, rejuvenecen, recargan o te dan placer ___ permitir que entre y aceptar el amor del otro	**Amor** ___ tener una presencia de corazón abierto aceptar/validar la experiencia del otro con curiosidad, ternura, empatía y seguridad ___ comunicar al otro tu apreciación de sus cualidades/comportamiento ___ reconocer cómo va mejorando más que simplemente focalizar en lo que está haciendo "mal"

¿TENÉS ALGUNA CONSULTA?

consultas@habilidadesparaelcambio.com.ar

www.habilidadesparaelcambio.com.ar
www.cursosdepsicologia.com.ar
www.instagram.com/habilidades.para.el.cambio
www.facebook.com/habilidades.para.el.cambio

Habilidades para el Cambio