

III Experto Universitario en **mindfulness**



MINDFULNESS: APLICACIONES CLÍNICAS EN TRAUMA Y APEGO

Level Sensorimotor Psychotherapy



mindfulrun

CJSTO
MIND
THINK

mind

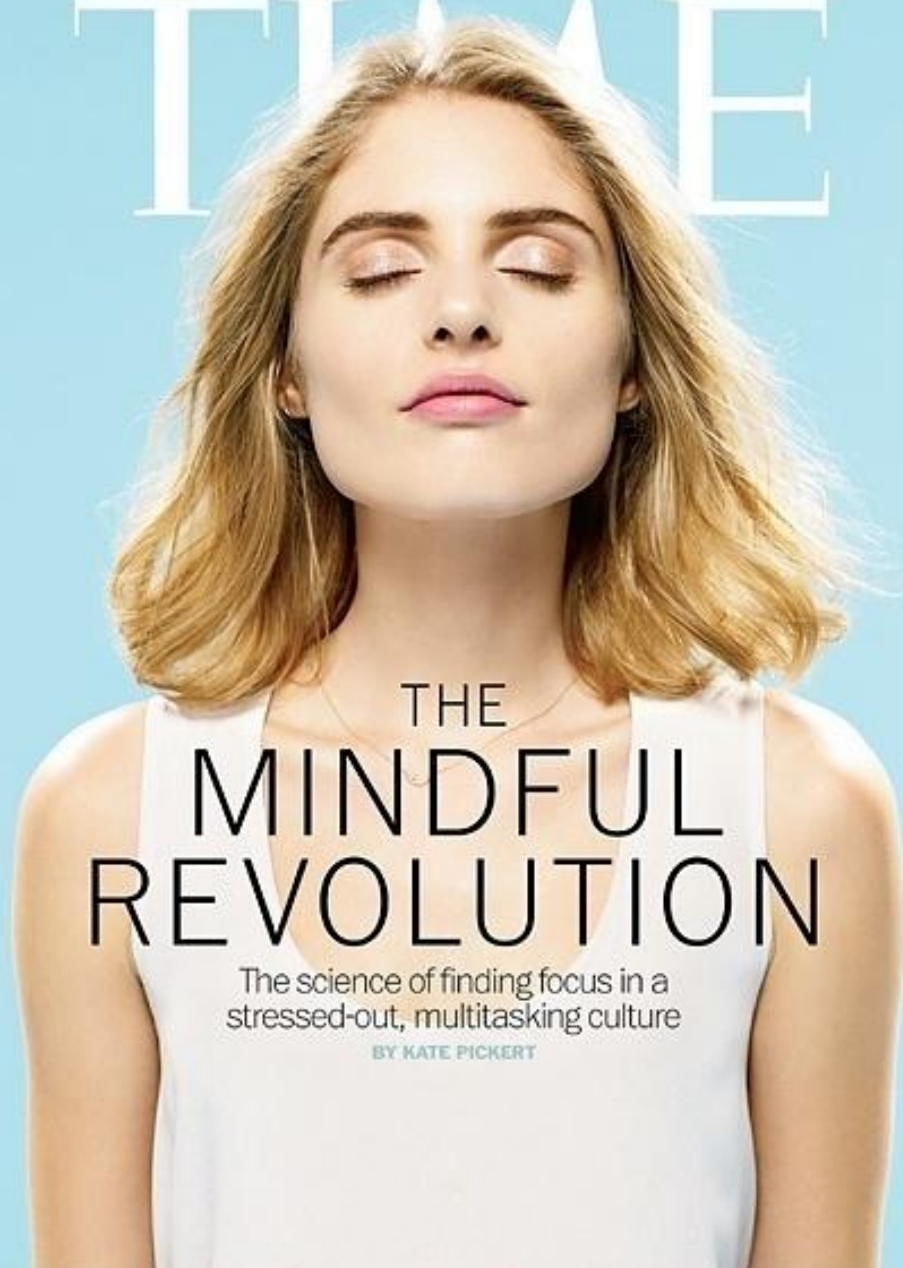
hunger
SAVOR
aroma

connection

FEBRUARY 3, 2014

Fleeing Syria Photographs by James Nachtwey / Peyton Power / Steve McQueen

TIME



THE MINDFUL REVOLUTION

The science of finding focus in a stressed-out, multitasking culture

BY KATE PICKERT

mindful eating

few tips you can try at home:

- Always try to sit down at a table to eat.
- Before you sit, clear any clutter that may be on the table.
- Set a place for yourself, even if you are eating alone.
- Use tableware and utensils that appeal to you.
- Take a moment to adjust the lighting so it feels pleasant to you.
- Consider playing some soft, relaxing music while you eat.
- Try to minimize multitasking while eating.



mindful travel
by Sara

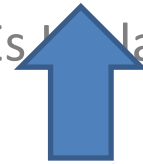


Para el Brahman no existe el tiempo. Todo el pasado, el presente, el futuro resultan indistinguibles de un único instante de su existencia. La acción del Brahman no está condicionada por nada de lo que aconteció en el pasado ni por nada de lo que ocurrirá en el futuro. La acción del Brahman carece de causas y no admite consecuencia alguna. No admite juicios . Es absolutamente libre e incondicionada. El Brahman actúa por el mero placer de hacerlo. .. Es Leela.

... Cuando un hombre actúa así, entra en estado de leela, lo que hay de divino en él se manifiesta, se eleva por encima de las restricciones del espacio tiempo, rasga la fina cortina del Maya e ingresa. En ese momento el hombre , el mundo y el Brahman son uno. Son Plena Conciencia.



Para el Brahman no existe el tiempo. Todo el pasado, el presente, el futuro resultan indistinguibles de un único instante de su existencia. La acción del Brahman no está condicionada por nada de lo que aconteció en el pasado ni por nada de lo que ocurrirá en el futuro. **La acción del Brahman carece de causas y no admite consecuencia alguna. No admite juicios . Es absolutamente libre e incondicionada.** El Brahman **actúa por el mero placer de hacerlo.** .. Es la.



... Cuando un hombre actúa **así**, entra en estado de leela, lo que hay de divino en él se manifiesta, se eleva por encima de las restricciones del espacio tiempo, rasga la fina cortina del Maya e ingresa. En ese momento el hombre , el mundo y el Brahman son uno. Son **Plena Conciencia.**

Mindfulness-Meditación

Requiere

Reflective functioning (Bowlby)

Mentalización (Fonagy)



Meta-conciencia

Meta-cognición

Meta-emoción

Diferenciación Yo – Mundo

Asimilación Yo - Mundo

Contexto histórico



Grecia clásica

Filosofía

India clásica

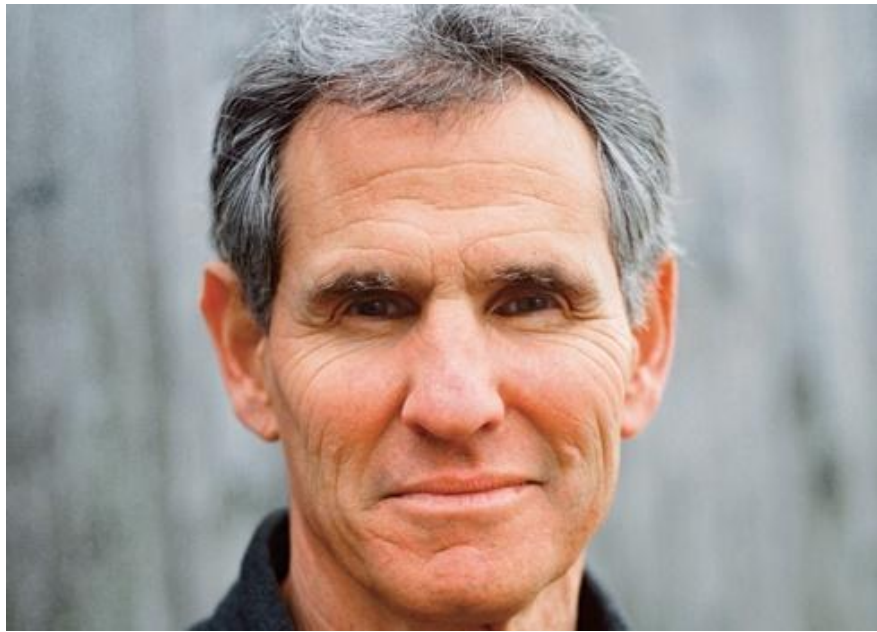
Meditación

Mindfulness

Resulta de la unión de 3 factores (Simón, 2015) que tienen que ver con fenómenos de **globalización**:

1. La meditación oriental.
2. La psicología.
3. La neurología.

<http://www.mindfulnessvicentesimon.com/videos>



Jon Kabat-Zinn

Estudia con Thich Nhat y Seung Sahn
1979: Stress reduction Clinic (UMMS).
Crea el MBSR, alejando al mindfulness de las referencias orientales y acercándolo a la ciencia.



Ron Kurtz

Período de formación en Asia.
1977: Desarrolla el método Hakomi.
1981: Funda el Hakomi Institute. MF corporal.
Relaciona MF con Neurociencia.

Conciencia



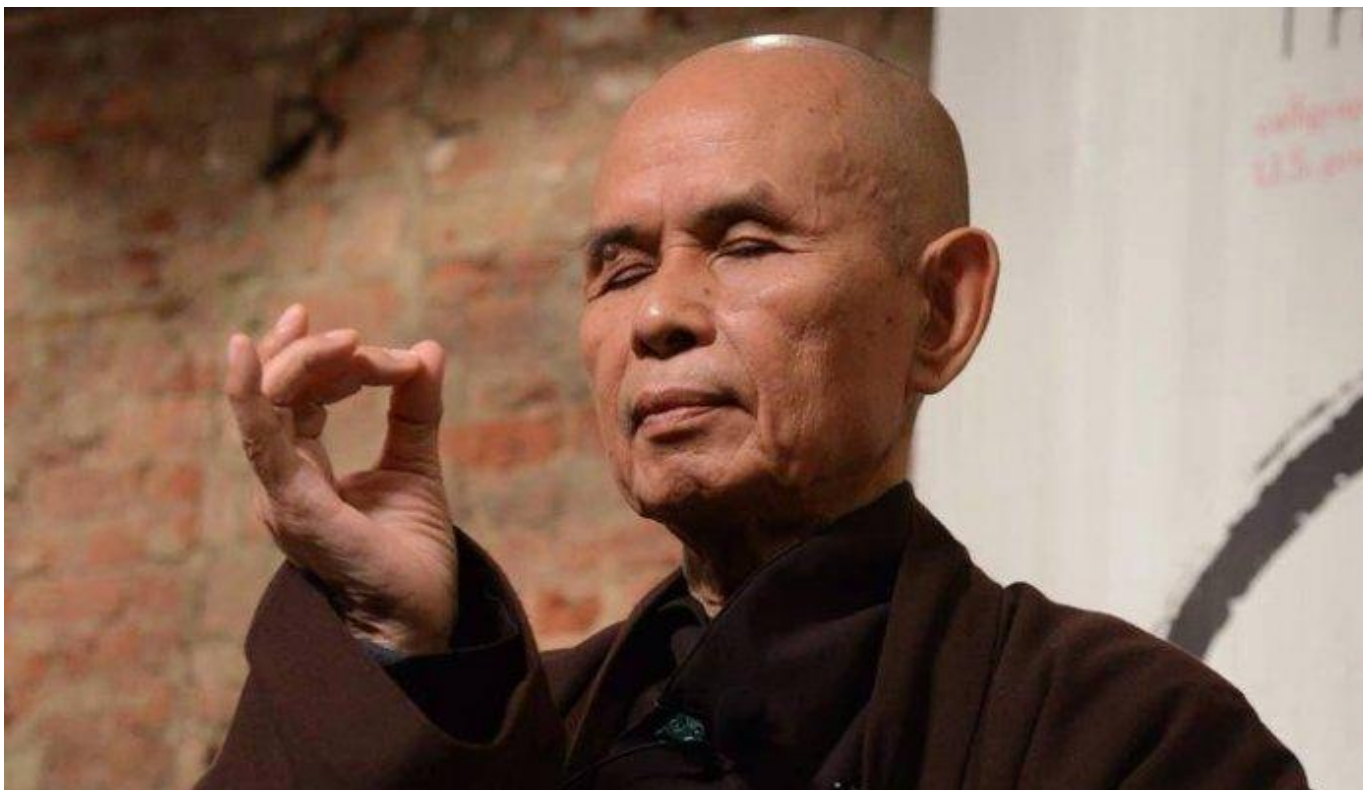
WIKIPEDIA
La enciclopedia libre



Conocimiento que tiene
un ser humano de sí
TENER/SER mismo y de su entorno.

5. f. *Psicol.* Acto psíquico
por el que un sujeto se
ESTAR percibe a sí mismo en el
mundo.

Mindfulness: atención



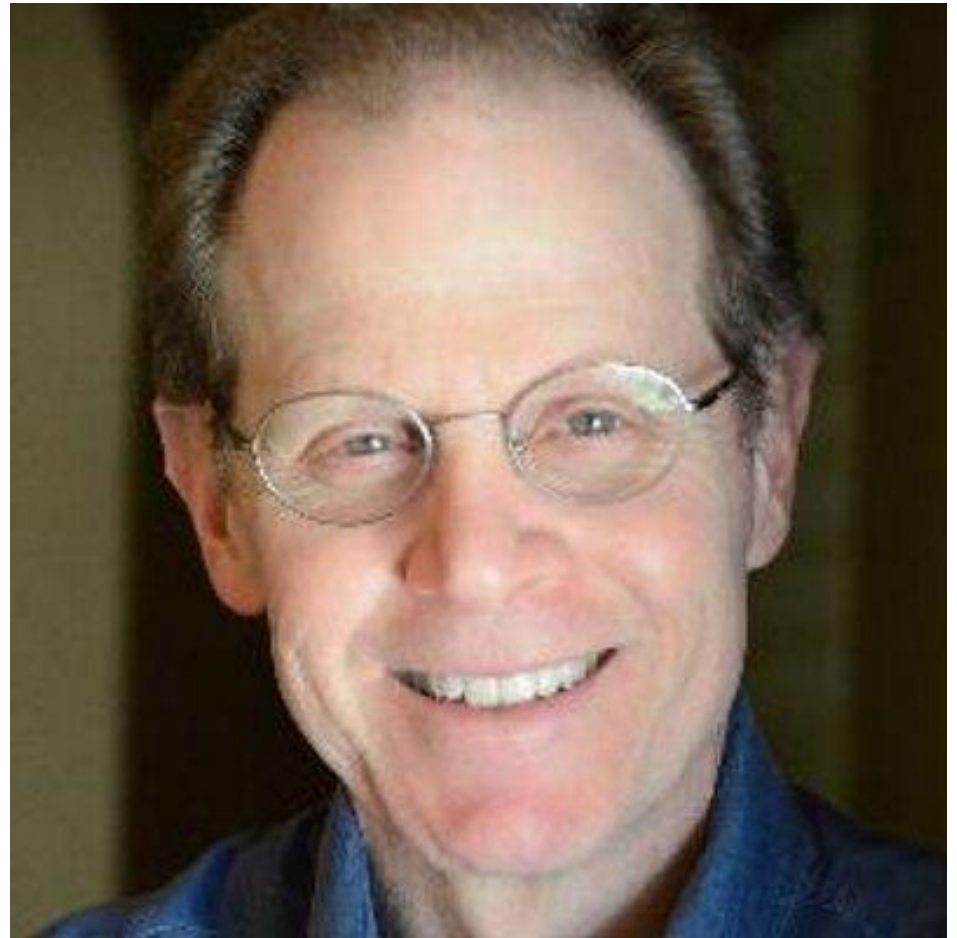
“Mantener viva la conciencia en el momento presente”

Thích Nhất Hạnh

Mindfulness: actitud

Dan Siegel, 2007:

- Curiosidad
- Apertura
- Aceptación
- Amor



Conciencia Plena - Mindfulness

Bishop, Lau, et al. (2004) propusieron una definición de consenso que contemplaba dos componentes:

1. Auto-regulación de la atención, de manera que se mantenga sobre la experiencia inmediata, permitiendo así un reconocimiento incrementado de los eventos mentales en el momento presente.
2. Adoptar una orientación particular hacia las experiencias propias en el momento presente, caracterizada por la curiosidad, apertura y aceptación.

<http://www.prevention.psu.edu/projects/documents/Bishopetal.article.pdf>

Conciencia Plena - Mindfulness

Bishop, Lau, et al. (2004) propusieron una definición de consenso que contemplaba dos componentes:

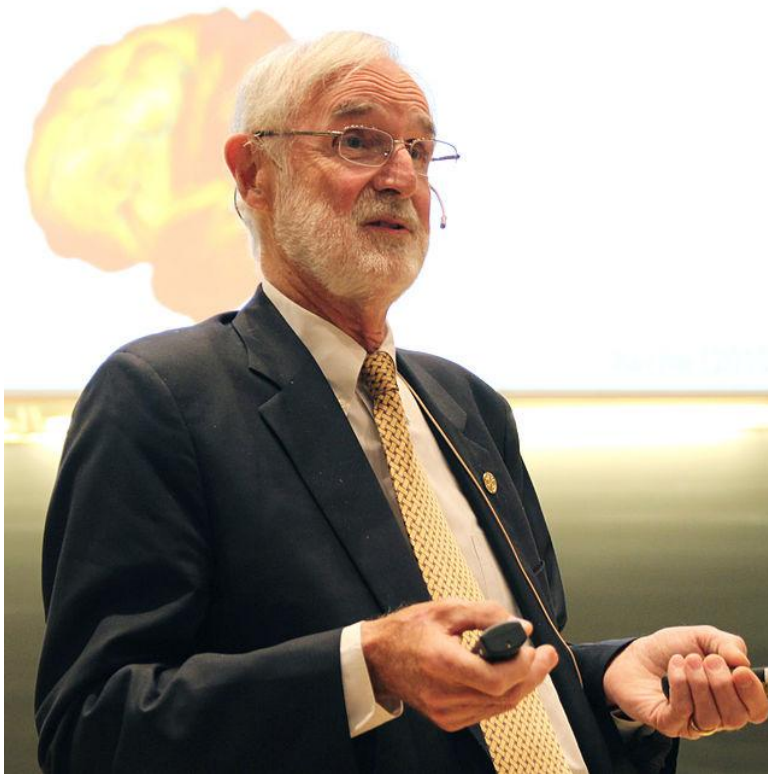
1. Auto-regulación de la atención, de manera que se mantenga sobre la experiencia inmediata, permitiendo así un reconocimiento incrementado de los eventos mentales en el momento presente.
2. Adoptar una orientación particular hacia las experiencias propias en el momento presente, una orientación caracterizada por la curiosidad, apertura y aceptación.

<http://www.prevention.psu.edu/projects/documents/Bishopetal.article.pdf>

¿Dónde estamos cuándo no estamos en atención consciente?

Marcus Rachlie

Default Mode Network

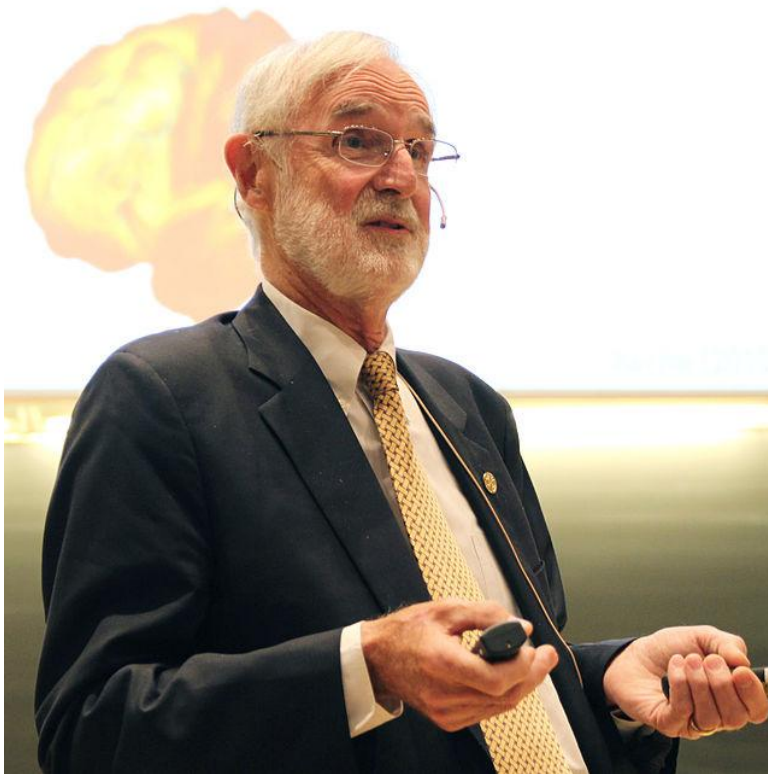


- El cerebro nunca descansa (Hans Berger).
- La mayor parte de esa actividad no es consciente
- Cuando no hace nada, está muy activa.

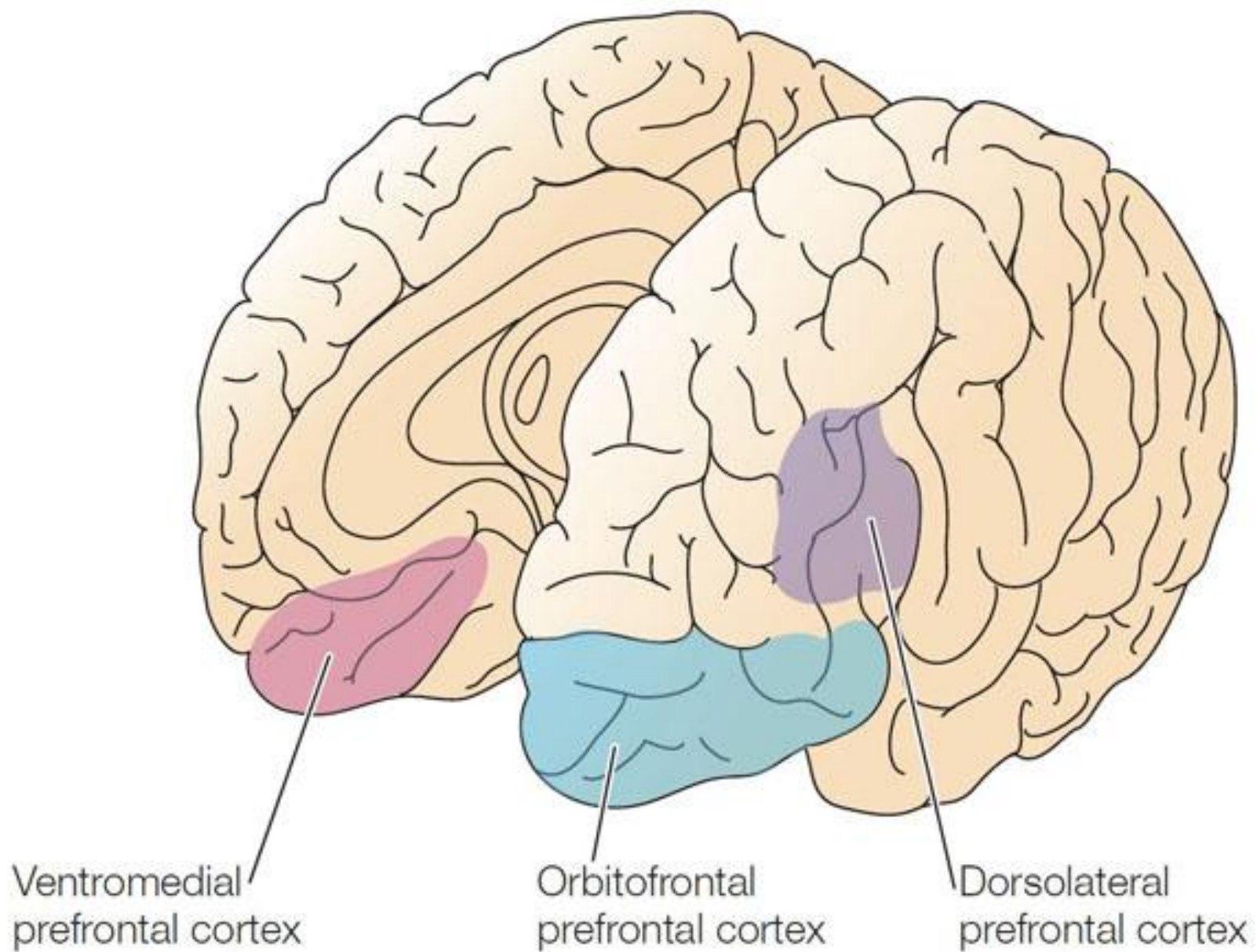
¿Dónde estamos cuándo no estamos en atención consciente?

Marcus Rachlie

Default Mode Network

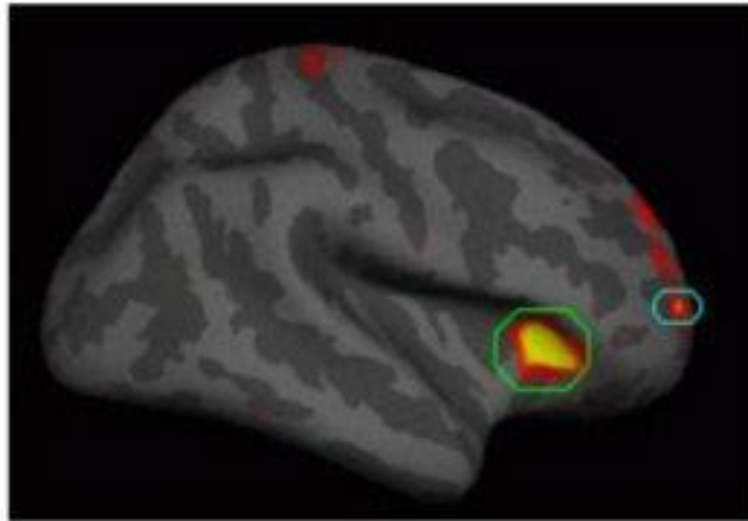


- Se activan:
 - el hipocampo y el lóbulo temporo-medial (memoria)
 - la corteza prefrontal ventro medial (futuro).
 - corteza cingulada posterior.
- Se inhiben las áreas relacionadas con la atención.



Cortical areas thicker in meditators

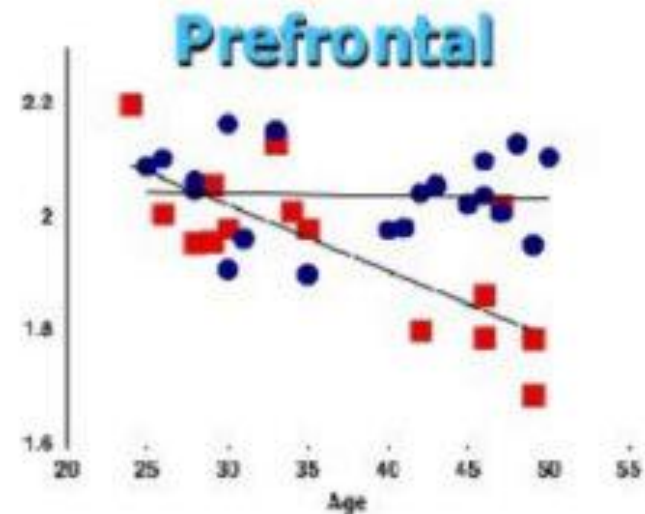
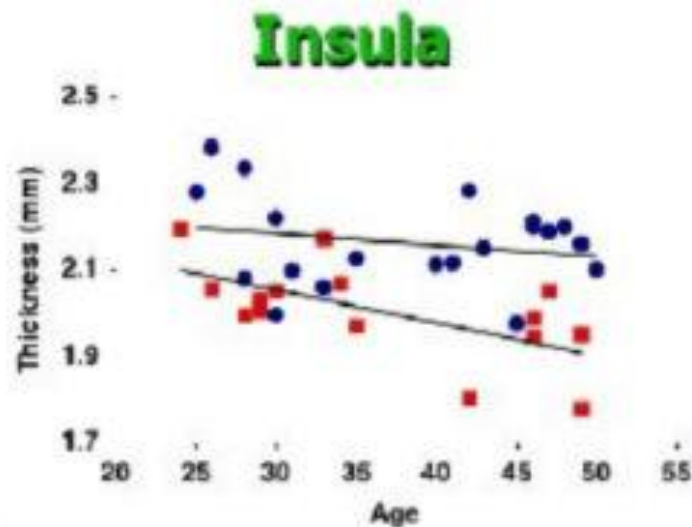
Sara Lazar (2005-2016)



Atención

Interocepción

Procesamiento
sensorial



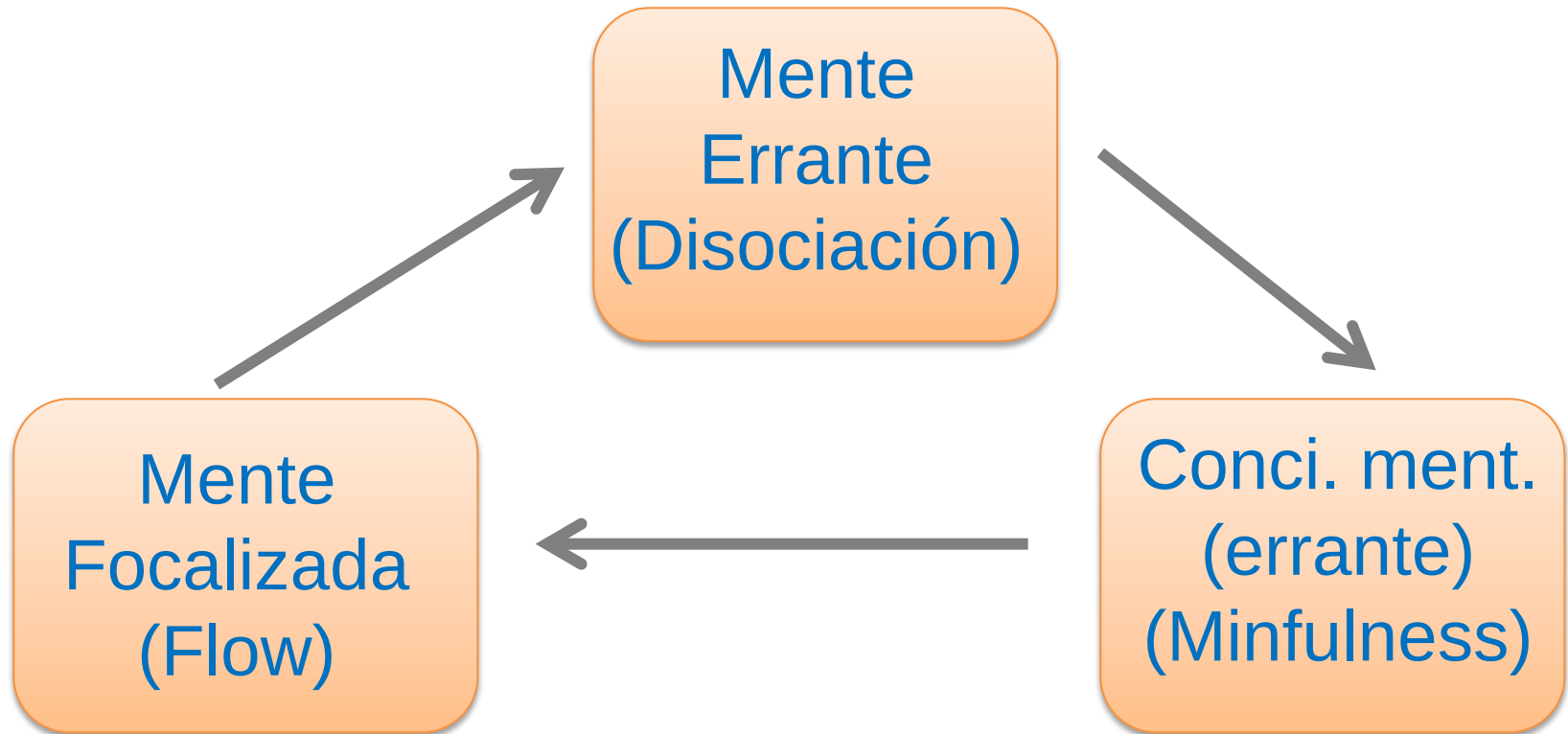
● Meditators
■ Controls

Neurological changes

Sara Lazar (2005-2016)

- El grosor de la corteza cingulada, parte del sistema límbico, había aumentado. Esta parte del cerebro es responsable de la mayoría de los sentimientos, desde la emoción hasta la atención, el aprendizaje, la memoria y la percepción del dolor tanto físico como emocional.
- El hipocampo izquierdo, imprescindible en el aprendizaje, las capacidades cognitivas, la memoria y la regulación de las emociones, también había aumentado de grosor.
- También aumentó de la unión temporoparietal, asociada a las relaciones sociales, toma de perspectiva, la empatía y la compasión.
- La amígdala, en parte responsable en general de la ansiedad, el miedo y el estrés, se redujo. La reducción de los niveles de estrés se relaciona con los cambios en la amígdala.

Proceso básico de mindfulness: atención

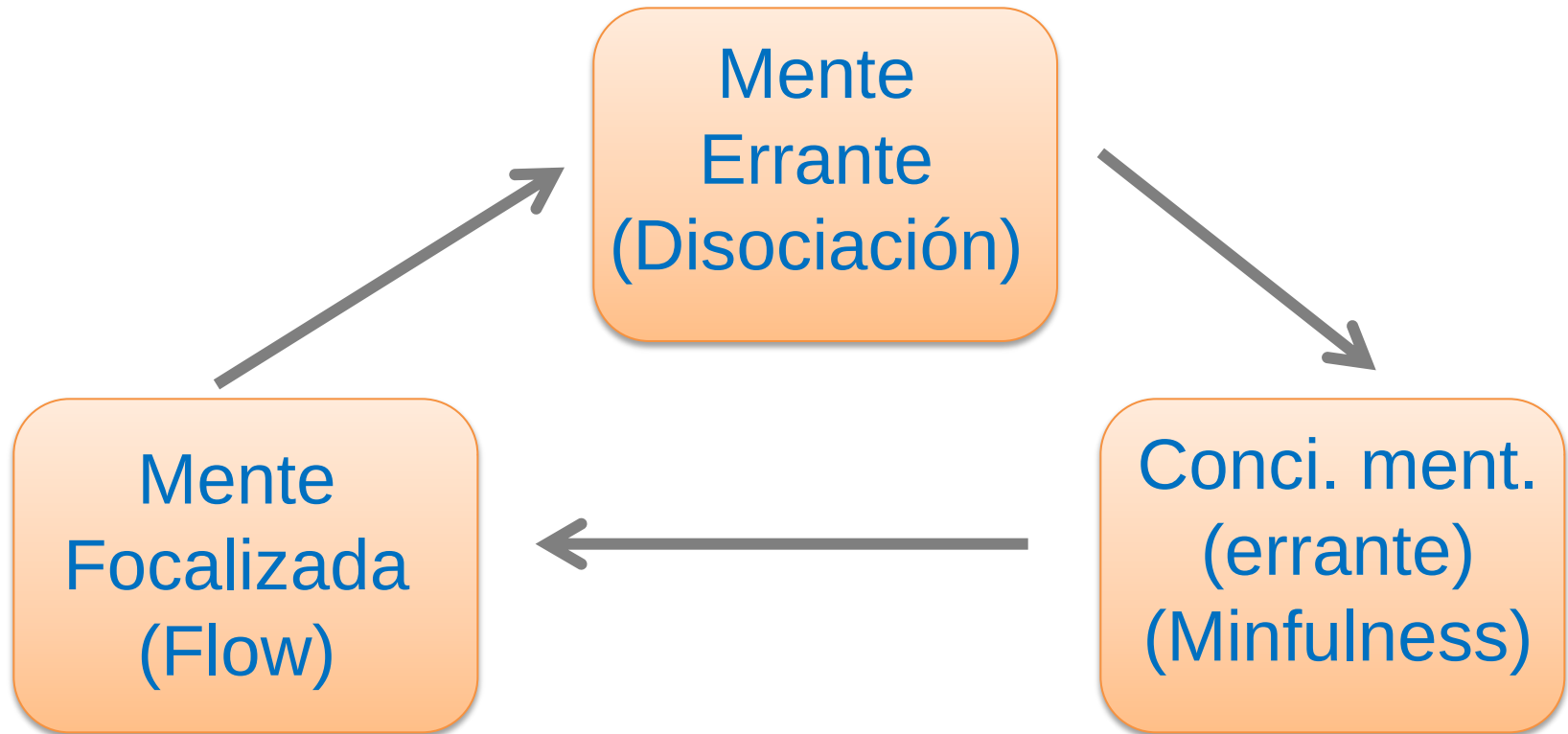




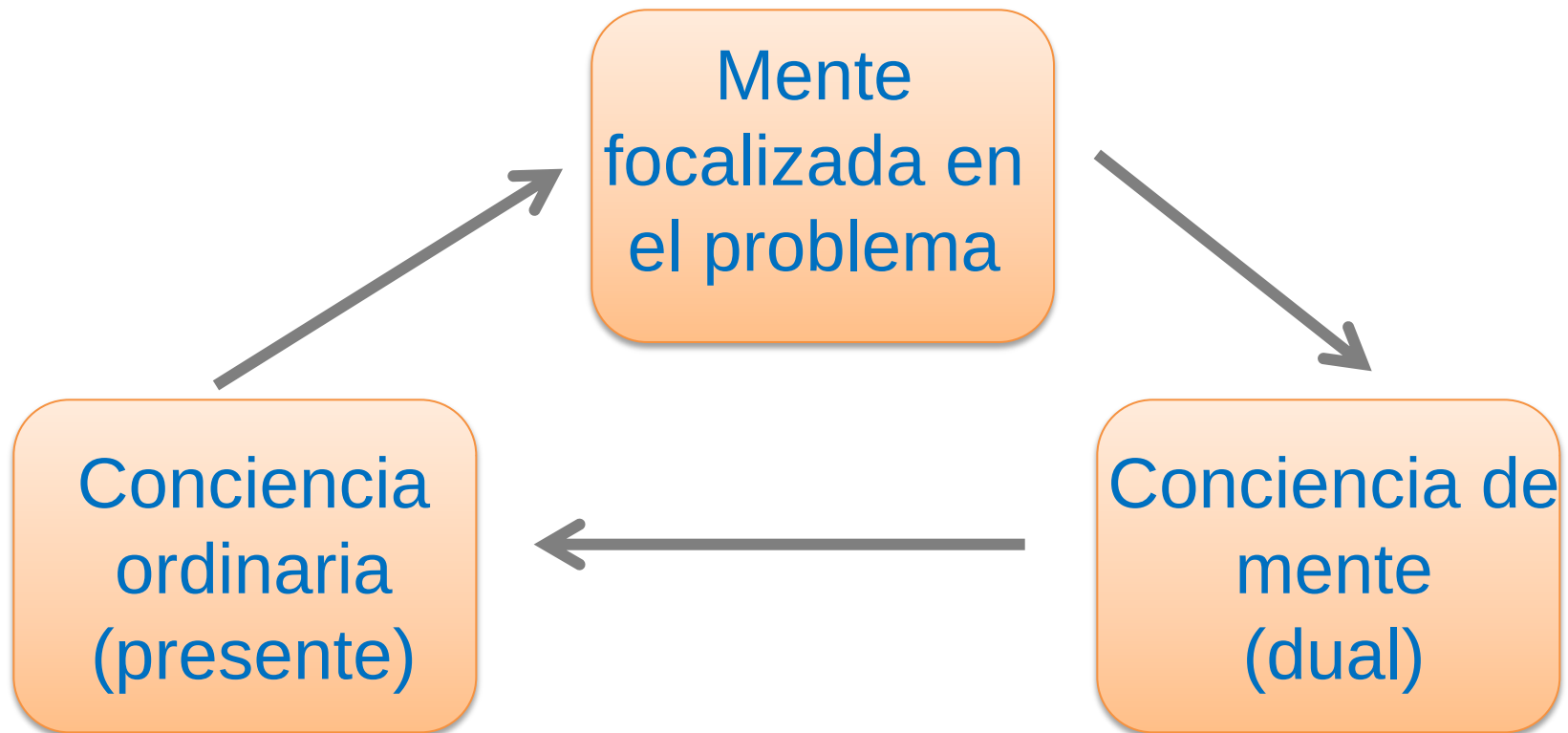
El inconsciente no es algo que esté escondido y que sea de difícil acceso, más bien el material inconsciente está constantemente interrumpiendo el flujo de la conciencia, escenificándose (“enacting”) en situaciones relacionales, alejándonos del presente y llevándonos al pasado o al futuro.

Allan Schore, Roma, 2014.

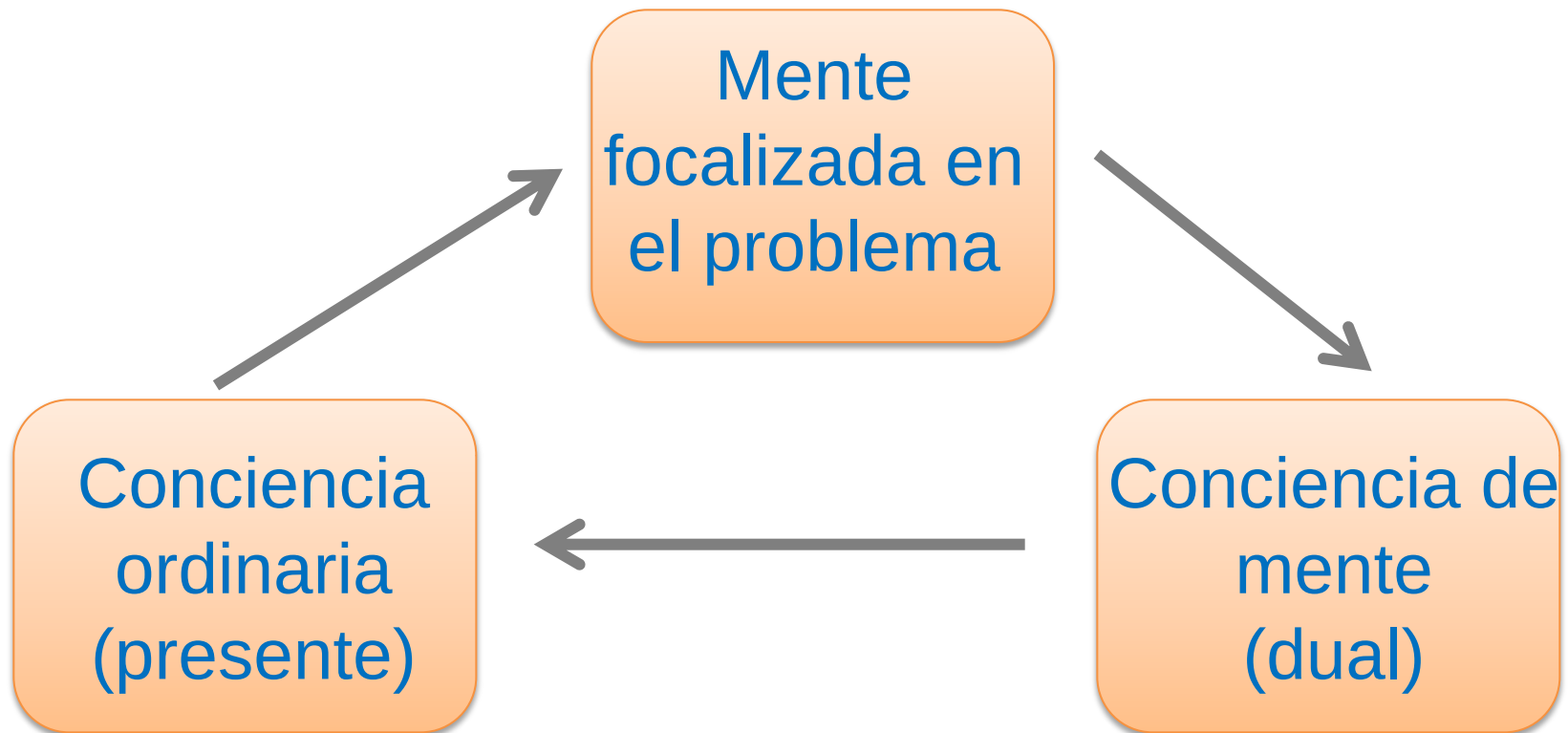
Proceso básico de mindfulness: atención



Conciencia en situaciones de malestar/psicopatología



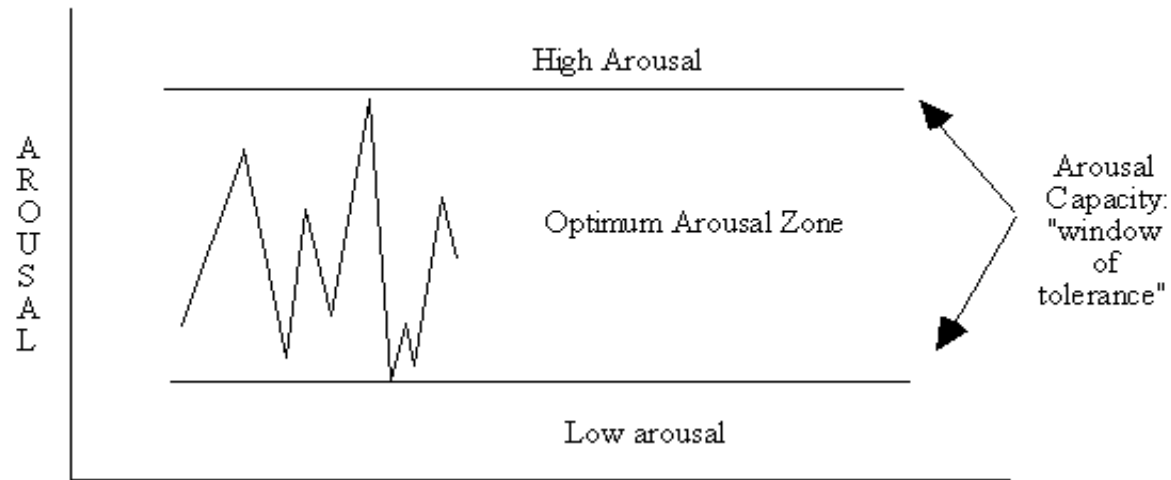
Conciencia en situaciones de malestar/psicopatología



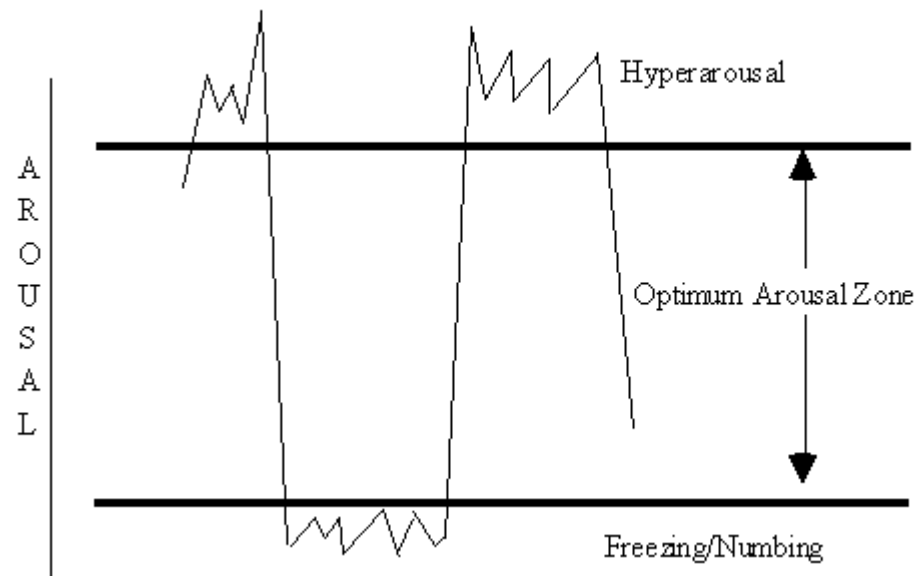
Conciencia ordinaria

- Capacidad estimada de funcionamiento 110 bits/segundo (Csikszentmihalyi, 2008)
- Dentro de la ventana de tolerancia: activación emocional media.
- Capacidad de prestar atención a los elementos de la experiencia inmediata (externa) y a los eventos mentales (internos). Yo observador central
- Capacidad voluntaria de cambio del foco de atención.

Window of affective tolerance



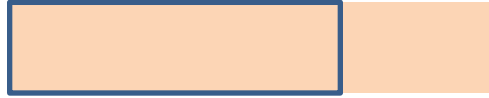
****Dan Siegel y
Pat Ogden***



Estados de conciencia

- **Conciencia ordinaria:** Soy capaz de prestar atención a los eventos en el mundo en el presente
- **Conciencia expandida, receptiva o de campo abierta:** Soy capaz de prestar atención al mundo y a la vez a mis contenidos mentales.
- **Conciencia restringida:** No soy capaz de prestar atención a los estímulos procedentes del mundo y a la vez a los de mis contenidos mentales. Tipos:
 - Disociación ordinaria: hipnósis de autopista.
 - Disociación emocional:

- **Conciencia Restringida:** Elementos que deberían estar en la conciencia están fuera



- **Conciencia ordinaria:** La persona es capaz de atender a los estímulos externos y a los internos



- **Conciencia expandida:** La persona muestra una capacidad expandida (va más allá de los límites de 110 bytes (Mihaly, 2008) y hace que elementos que normalmente son inconscientes pasen a ser conscientes. Esto da una visión más amplia, relativiza, etc.



Estados de auto y co-regulación ante la activación emocional propia y ajena

Detached

Attached

Enmershed

Estados de conciencia

Estados de presencia

Estados de meditación avanzada

CP - Avanzada (“Scientist”).

CP - Atención receptiva (MF).

Conciencia Dual (focalizada y abierta)

Flow – No mind – Atención focalizada

Conciencia Ordinaria

Disociación Ordinaria

Disociación Secundaria o emocional

Disociación Terciaria o Estructural

**Adaptado de Kekuni Minton*

Estados de conciencia, atención y psicopatología

Sierra-Siegert, 2006

Big Five Symptom Clusters



- Ansiedad
- Ánimo
- Traumáticos-Disociativos
- Adicción-Compulsión
- Psicosis

Estudio del trauma

- ▶ “El estudio del trauma psicológico tiene una curiosa historia de amnesia episódica” (Solvey 2004).
- ▶ El estudio es intermitentemente abandonado:
 - ▶ Conflicto entre perpetrador/víctima: silenciar o desacreditar.
 - ▶ Los EVT ocurren fuera de la realidad validada socialmente. (Marshall 2003, Keegan 2003).
- ▶ Para mantener la realidad del trauma en la conciencia se requiere un contexto social que lo permita



Estudio del trauma

Este contexto social se ha dado en 3 momentos en los últimos siglos:

- ▶ S. XIX con el estudio de la histeria.
- ▶ Las investigaciones post-bélicas: IGM, IIGM y Guerra de Corea-Vietnam.
- ▶ Finales del s. XX y principios del s. XXI:
 - ▶ la violencia de género e intrafamiliar
 - ▶ la progresiva admisión de los niveles pandémicos de los abusos sexuales.
 - ▶ La comprensión del trauma y el trauma de apego y su papel en el desarrollo de la psicopatología.



S XIX, Charcot y la histeria:

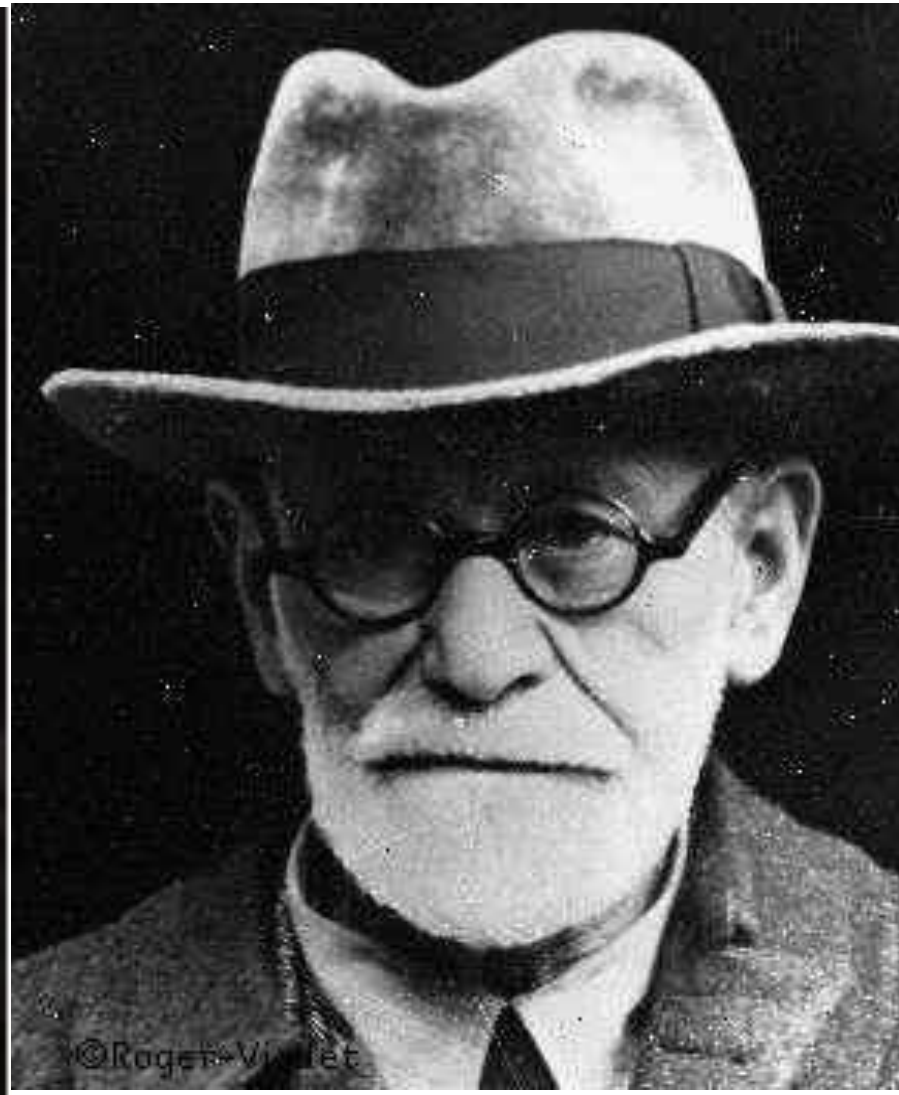
1. Da credibilidad al diagnóstico de la histeria, descripción de los síntomas.
 2. 1880 afirma que es de origen psicológico.
 3. No interesado en el aspecto subjetivo (vida interior).
-
- ▶ Las sesiones de los Martes: William James, Pierre Janet y Sigmund Freud.

-
- Charcot:Apriremos ahora el punto histerogénico (un hombre toca zona ovárica)... Aquí vemos que se muere la lengua, miren la espalda arqueada tan típica.
 - Paciente: Mamá, tengo miedo.
 - Charcot: Observen la descarga emocional. Si dejamos seguir pronto tendremos la conducta epileptoide.
 - Paciente: Mamá, mamá (llora).
 - Charcot: Observen esos gritos. Es mucho ruido acerca de nada.

GOETZ / 1987-Charcot the Clinician:The Tuesday Lessons.



Hacia 1880...



“Propongo la teoría de que detrás de cada caso de histeria hay uno o más episodios de experiencias sexuales prematuras, episodios ocurridos en la más temprana infancia, pero que pueden ser recuperados por el psicoanálisis a pesar de las décadas transcurridas”.

Freud 1896: The Ethiology of Hysteria.

“Me vi por fin obligado a reconocer que estas escenas de seducción nunca habían ocurrido, eran sólo fantasías que mis pacientes inventaron”.

Carta a Fliess, 1897 (de Masson 1984).



“Si se da el caso de mujeres que cuentan un evento así en la historia de su infancia, en la cual el padre figura habitualmente como el seductor, no podemos albergar ninguna duda de la naturaleza imaginaria de esta acusación ni del motivo que llevó a ella [...] que hayan ocurrido en realidad o que sean resultado de fantasías [...] hasta el momento no hemos encontrado ninguna diferencia en cuanto a las consecuencias [...] las fantasías tienen una realidad psíquica y gradualmente comprendemos que en el mundo de las neurosis es la realidad psíquica la determinante”

Freud: Introducción al Psicoanálisis.

-
- ▶ 1890: William James describe hace descansar sobre el trauma la patología mental en *Principles of Psychology*.
 - ▶ 1890 Alfred Binet desarrolla el concepto de trauma y disociación en *On Double Consciouness*.
 - ▶ 1893: Pierre Janet publica *Disociation*, relacionando patología mental con el trauma.
 - ▶ 1893: Freud y Breuer describen *Double Conscience*.
 - ▶ 1896: Alfred Binet publica describe a los alters en *Alterations of Personality*.
 - ▶ 1910-1970: no se publica ningún trabajo relevante respecto a disociación y trauma.

- ▶ 1910-1970: no se publica ningún trabajo respecto a disociación, salvo:

- ▶ 1917: Rivers: Soldier's Declaration.

- ▶ 1915: Myers S. Síntomas:

- ▶ Tinitus, amnesia, temblor, and hypersensitivity
- ▶ Neurasthenia, depressed mood, the, neuralgia,
- ▶ Conversion disorder.
- ▶ 1940: Descartes Part of the Personality

- ▶ II GM: Soldier

- ▶ PTSD tras la g



-
- ▶ 1970 Hilgard plantea el nuevo concepto de disociación; 1977: Conciencia dividida.
 - ▶ 1980: TEPT y Personalidad Múltiple incluidas en el DSM-III.
 - ▶ Mayor conciencia y estudios en abusos y violencia doméstica.
 - ▶ 1994 Trastorno Disociativo de la Identidad en DSM-IV (DID).
 - ▶ DSM V: División de PTSD en adultos y niños mayores de 6 y para niños menores de 6. Inclusión del trastorno traumático del desarrollo.

Prevalencia asi - estudios

- ▶ 1973 Ann Burgess y Lynda Holstrom: Efectos psicológicos de la violación.
- ▶ Diana Rusell 1983: Abuso intrafamiliar.
- ▶ Finkelhor 1990: 1st National Survey.
- ▶ 1994: Estudio estatal Español.
- ▶ Cabello (con Mansukhani y Gonz. De la Rosa) 1995. N=3000.
- ▶ CDC 2005; 2008. N=17.000
- ▶ Govt of India 2007 Study on Child abuse. N=15000.

prevalencia asi - datos

Países desarrollados:

25% niñas - 16% niños (1 d 4 / 1 d 6)

Sólo 1-2 de cada 10 es denunciado.

Países en vías (India):

53.22% total. 52%94 niños. 47.06% niñas.

21.90% sever forms of sexual abuse.



abuso sexual en la infancia (asi): una epidemia

- ▶ 7-8 / 10 veces cometido por una persona conocida.
- ▶ Suelen durar años.
- ▶ 90% de los casos no se denuncian. 20% de los casos del TS son de asi.
- ▶ La edad más frecuente a la que se suelen comunicar: 35-45 años.
 - Cada vez se reconocen más.
 - Sigue habiendo muchos tabúes (infancia, sexo, familia).
 - Las personas que lo exponen se enfrentan a grandes dificultades .

asi y psicopatología

- ▶ Friedrich 1986; Briere 1992; Faller 1993; Kendall-Tackett et al 1993; Finkelhor 1994; McLellan 1995; Gautier et al 1996; Widom 1999; Dozier 1999; Roosa, Reinholtz y Angelini, 1999; Dinwiddie et al, 2000; Ross 2000; Nelson et al 2002; Levitan 2003; Frank 2003; NIDA notes 2004; Arnow 2004; Freyd et al 2005; Arehart-Treichel 2005; Whealin 2007; Widom, DuMont y Czaja 2007; etc.
- ▶ No hay patrón específico (Fergus. y Mullen 1999). **ASI fuerte predictor de Psicopatología** (Mullen 1996)

Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years[☆]

Margaret C. Cutajar^{a,*}, Paul E. Mullen^a, James R.P. Ogloff^a, Stuart D. Thomas^a, David L. Wells^b, Josie Spataro^c

Table 1

Comparison between the rates for various mental disorders in all the child sexual abuse and the control subjects.

Child Abuse Negl. 2010

Diagnostic group	Controls (n = 2677)		Cases (n = 2688)		OR	95% CI	p
	n	%	n	%			
<i>Mental health contact</i>	206	7.7	627	23.3	3.65	3.09–4.32	<0.001
<i>Axis I clinical disorders</i>	187	7.0	495	18.4	3.01	2.52–3.59	<0.001
Psychotic disorders	37	1.4	78	2.9	2.13	1.44–3.17	<0.001
Affective disorders	86	3.2	173	6.4	2.07	1.59–2.70	<0.001
Organic disorders	0	0.0	9	0.3	–	–	–
Posttraumatic stress disorder	20	0.7	108	4.0	5.56	3.44–8.99	<0.001
Other anxiety disorders	60	2.2	155	5.8	2.67	1.97–3.61	<0.001
Eating disorders	6	0.2	7	0.3	1.16	0.39–3.46	0.79
Paedophilia	0	0.0	3	0.1	–	–	–
Known alcohol abuse	13	0.5	75	2.8	5.88	3.26–10.63	<0.001
Known drug abuse	20	0.7	115	4.3	5.94	3.68–9.58	<0.001
Other disorders	17	0.6	60	2.2	3.57	2.08–6.14	<0.001
<i>Axis II personality disorders</i>	18	0.7	96	3.6	5.47	3.30–9.08	<0.001
Non-cluster B PD	7	0.3	31	1.2	4.45	1.96–10.13	<0.001
Cluster B PD	12	0.4	65	2.4	5.51	2.97–10.22	<0.001
Borderline PD	8	0.3	48	1.8	6.07	2.87–12.85	<0.001
Antisocial PD	4	0.1	17	0.6	4.26	1.43–12.66	0.007 ^a
<i>Non-psychiatric complaint</i>	18	0.7	92	3.4	5.24	3.15–8.70	<0.001

^a Fisher's exact test.

Cortesía Dr. **Benedikt L Amann**

FIDMAG Germanes Hospitalàries Research Foundation CIBERSAM

Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-sectional Cohort Studies

Filippo Varese^{†,1,2}, Feikje Smeets^{†,3}, Marjan Drukker³, Ritsaert Lieve³, Tineke Lataster³, Wolfgang Viechtbauer³, John Read⁵, Jim van Os^{*,3,4}, and Richard P. Bentall¹

¹Institute of Psychology, Health and Society; University of Liverpool, UK; ²School of Psychological Sciences, University of Manchester, UK; ³Department of Psychiatry and Psychology, Maastricht University, The Netherlands; ⁴King's College London, King's Health Partners, Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, London, UK; ⁵Department of Psychology, University of Auckland, New Zealand

Table 1. Characteristics of Studies Reporting Adverse Childhood Events in Psychosis included in the Meta-Analysis

Case-control studies^a

Friedman and Harrison¹¹ (United States)
Convoy et al¹² (Czech Republic)

Furukawa et al¹³ (Japan)
Agid et al¹⁴ (Israel)
Dell' Erba et al¹⁵ (Italy)
Giblin et al¹⁶ (UK)
Fennig et al¹⁷ (Israel)
Morgan et al¹⁸ (UK)
Weber et al¹⁹ (Germany)
Rubino et al²⁰ (Italy)
Cohen et al²¹ (United States)
Fisher et al²² (UK)
Husted et al²³ (Canada)
Bartels-Velthuis et al²⁴ (The Netherlands)
Evans²⁵ (UK)
Heins et al²⁶ (The Netherlands)
Varese et al²⁷ (UK)
Daalman et al²⁸ (personal communication)
McCabe et al²⁹ (Australia)

Prospective cohort studies^a

Mäkikyrö et al³⁰ (Finland)
Janssen et al³¹ (The Netherlands)
Spauwen et al³² (Germany)
De Loore et al³³ (The Netherlands)
Schreier et al³⁴ (UK)
Arseneault et al³⁵ (UK)
Cutajar et al³⁶ (Australia)
Wigman et al³⁷ (The Netherlands)

Cross-sectional studies^a

Murphy et al³⁸ (United States)
Ross and Joshi³⁹ (United States)
Whitfield et al⁴⁰ (United States)
Kim and Kim⁴¹ (Republic of Korea)
Shevlin et al⁴² (United States)
Shevlin et al⁴³ (United States)
Houston et al⁴⁴ (United States)
Kelleher et al⁴⁵ (Ireland)
Nishida et al⁴⁶ (Japan)
Shevlin et al⁴⁷ (United States)
Harley et al⁴⁸ (Ireland)
Bebbington et al⁴⁹ (UK)
Van Nierop et al⁵⁰ (The Netherlands)

→ N=41 estudios

Adversidades en la infancia: abuso sexual, abuso físico, abuso emocional, negligencia física, negligencia emocional, bullying, muerte de padre/madre, pérdida padre/madre o separación

Cortesía Dr. **Benedikt L Amann**

FIDMAG Germanes Hospitalàries Research Foundation CIBERSAM

psicopatología y trauma

- ▶ Hay un espectro de trastornos relacionados con el trauma (tanto de acción como de omisión). (*Van der Kolk 1988, Herman et al 1989, Perry et al 1991, Holmes 1993 y 2001, Siegel 1999, Schore 2000*).
- ▶ Hay correlación entre severidad de los distintos trastornos y gravedad del trauma infantil (*Perry 1990, Famularo 1991, Van der Kolk 1996, Schore 1994, Saer 2001*).
- ▶ Los patrones de apego inseguros en la infancia actuarían como factor de vulnerabilidad y los desorganizados como factor causal de psicopatología severa. (*Holmes 1993, Siegel 1999, Schore 2000, Baird 2008, Liotti 2009*)

trauma y salud

Cada vez más evidencias de la relación entre trauma y salud mental por diversas vías:

- ▶ Causal directa
- ▶ Trauma (ALE) empeora pronóstico de cualquier trastorno.
- ▶ Causal indirecta: Tóxicos y hábitos no saludables. No cuidarse (apego).





concepto actual de trauma



Memoria

Autobiográfica

vs.

Traumática

- ▶ MLP explícita, episódica y/o semántica.

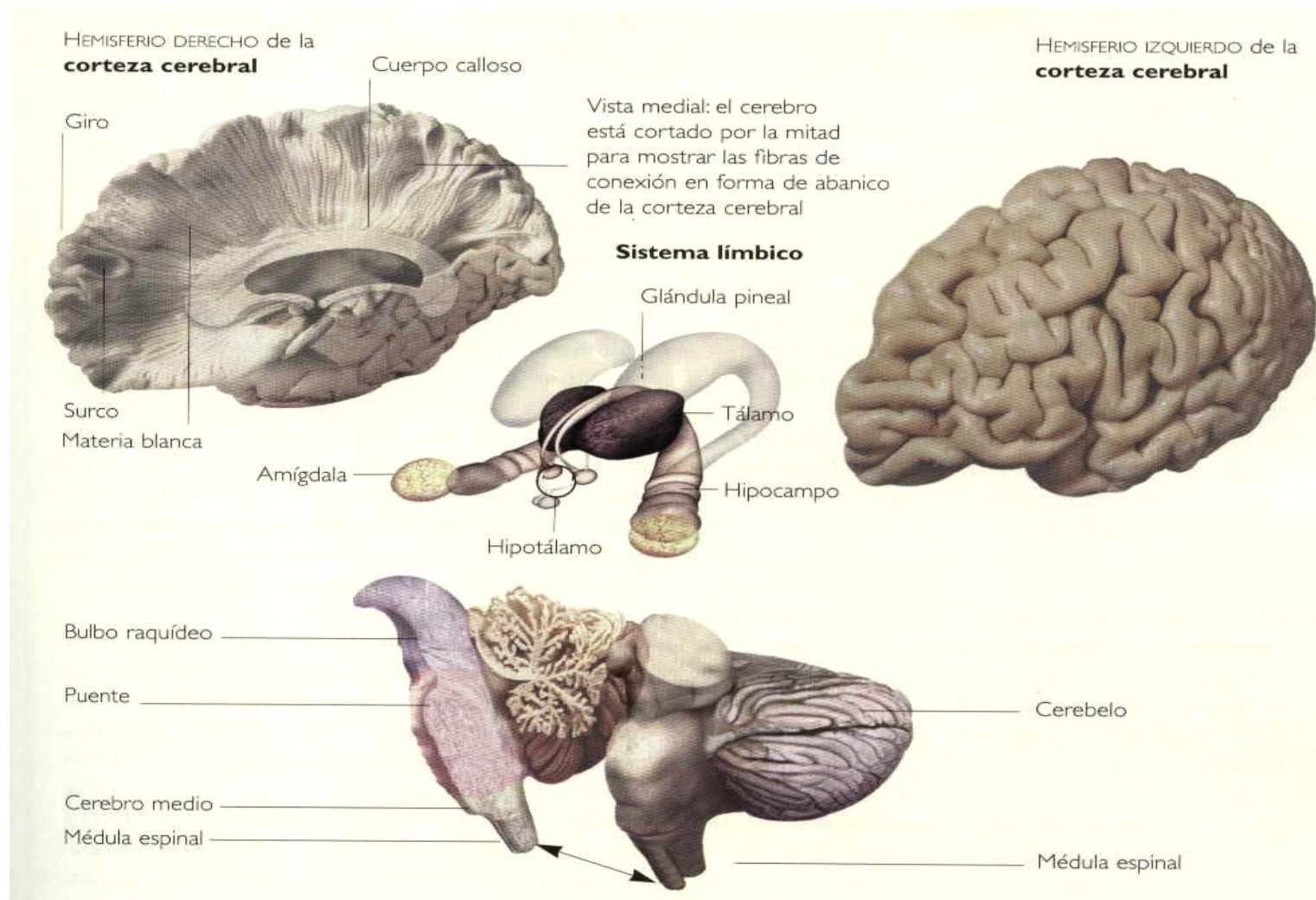
**Sheldon et al, January 2016,
Cortex Volume 74. (206–216)*

- ▶ Baja activación emocional. Dentro de VT.
- ▶ Cortical: occipital y parietal / parte inferior y medial del prefrontal

- ▶ MI y MCP, modalidades sensoriales. MLP implícita y DE.

- ▶ Alta activación emocional. Fuera de la VT.

- ▶ Subcortical (región hipocampal derecha: raw sensory experience) **Van del Kolk y Fisler, 1996.*



James Papez 1930.

Paul MacLean 1952, 1970.

trauma en la actualidad

- ▶ Los episodios traumáticos, debido a su alta activación, alteran el PAI y no son procesados e impiden su integración en las redes mnémicas biográficas (Shapiro 2004, Porges 2005).
- ▶ Los recuerdos no procesados por el paciente son la causa de un amplio rango de condiciones patológicas en el presente (Perkins y Rouanzoin 2002, Liotti 2011, etc.).
- ▶ El trauma es acumulativo, tanto el agudo como el de apego o relacional.



- ▶ Trauma agudo es cualquier evento que resulte muy abrumador a la persona y por tanto su SN no se puede mantener regulado y activa respuestas defensivas:
 - ▶ Activa sistemas de supervivencia: lucha, huida, parálisis o congelación alta vs. sumisión y muerte fingida
 - ▶ comportamiento sexualizado: en algunos casos en los que se combina maltrato (a la persona u otro familiar) y abuso sexual.
 - ▶ Emoción básica pánico o asco. Relacionado con emociones de culpa tipo I, rabia, etc.

- ▶ Trauma de apego desregula el SN obliga a un intento de organizar el sistema de apego (activar apego adulto) y devolver al SN a un estado de tranquilidad mediante:
 - ▶ Híper o hipo activación del sistema de apego.
 - ▶ Activación de otros sistemas de acción.
 - ▶ Emoción básica: tristeza. Relacionado con emociones de culpa tipo II, vergüenza, tristeza, rabia, desconfianza desconexión emocional con uno mismo y con los demás, etc.



Trauma crónico vs. agudo



- ▶ Corta duración
- ▶ Activación binaria
- ▶ Visible generalmente
- ▶ De acción
- ▶ Herida: fundamentalmente pánico o asco
- ▶ Función de la defensa: proteger de recuerdos que resultan abrumadores
- ▶ Defensas: fundamentalmente de tipo disociativo, aunque tb de tipo emocional (rabia, culpa)

- ▶ Larga duración
- ▶ Activación más gradual
- ▶ Oculto y no articulado
- ▶ De omisión fundamentalmente
- ▶ Herida: fundamentalmente tristeza
- ▶ Función de la defensa: mantener/activar/organizar el vínculo de apego
- ▶ Defensas:
 - ▶ disociativas (idealización, negación, disociación K, introyección) predominan en los evitativos
 - ▶ emocionales (culpa, ira, etc) predominan en los ambivalentes.
- ▶ Acompañado de otros tipos de abuso/maltrato.
- ▶ Implica activación entre sistemas contrarios (defensa / apego).

Tipos: más allá de T y t

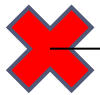
- ▶ **(T)** Trauma agudo o macro-trauma: situación abrumadora, supera los recursos de la persona, impide su conversión en memoria episódica. Por acción.
- ▶ **(t)** Trauma sub-agudo o micro-trauma (t): igual que el anterior, de menor intensidad.
- ▶ **(t/a)** Trauma sub-agudo continuo o de apego (tb relacional, interpersonal o de desarrollo). Paternidad sub-óptima. Suelen ser de omisión.
- ▶ **(T+t/a)**: Historia traumática de desarrollo, abuso o maltrato cercano y continuo. Incluye trauma agudo (T) y trauma de apego. Son por acción y omisión.

Apego

Tipos

(*clasificación Ainsworth-Main)

EVITATIVO



A

SEGURO



B

AN-AMBVL



C

DESORGANZD



D





Psicoterapias que se basan parcialmente en MF o ECD

- MBP
- MBSR
- MBCT
- ACT
- DBT
- MDT
- EMDR
- Focussing
- Sensorimotor
- Somatic Experiencing
- Etc.
- EST
- IFS
- Structural Dissociation
- PT basadas en Apego

Meditación

Calmar la mente



Ver con claridad



Cambio o transformación

Mindfulness Terapéutico

Ir a un momento de no
calma



Activar la capacidad de
observación



Búsqueda activa del
cambio

Meditación

Partida: Atención focalizada

Instrucción fundamental:

“Aparezca lo que aparezca en la mente, simplemente obsérvalo”.

Desarrollo del yo observador

Desidentificación de las emociones (Brentano)

Desidentificación de las cosas observadas.

Desidentificación del yo

Acceso a estados de consciencia superiores.

Mindfulness Terapéutico

Partida: atención en problema

Instrucción fundamental: “Deja que ocurra lo que tenga que ocurrir, siempre que esté bien para ti ”.

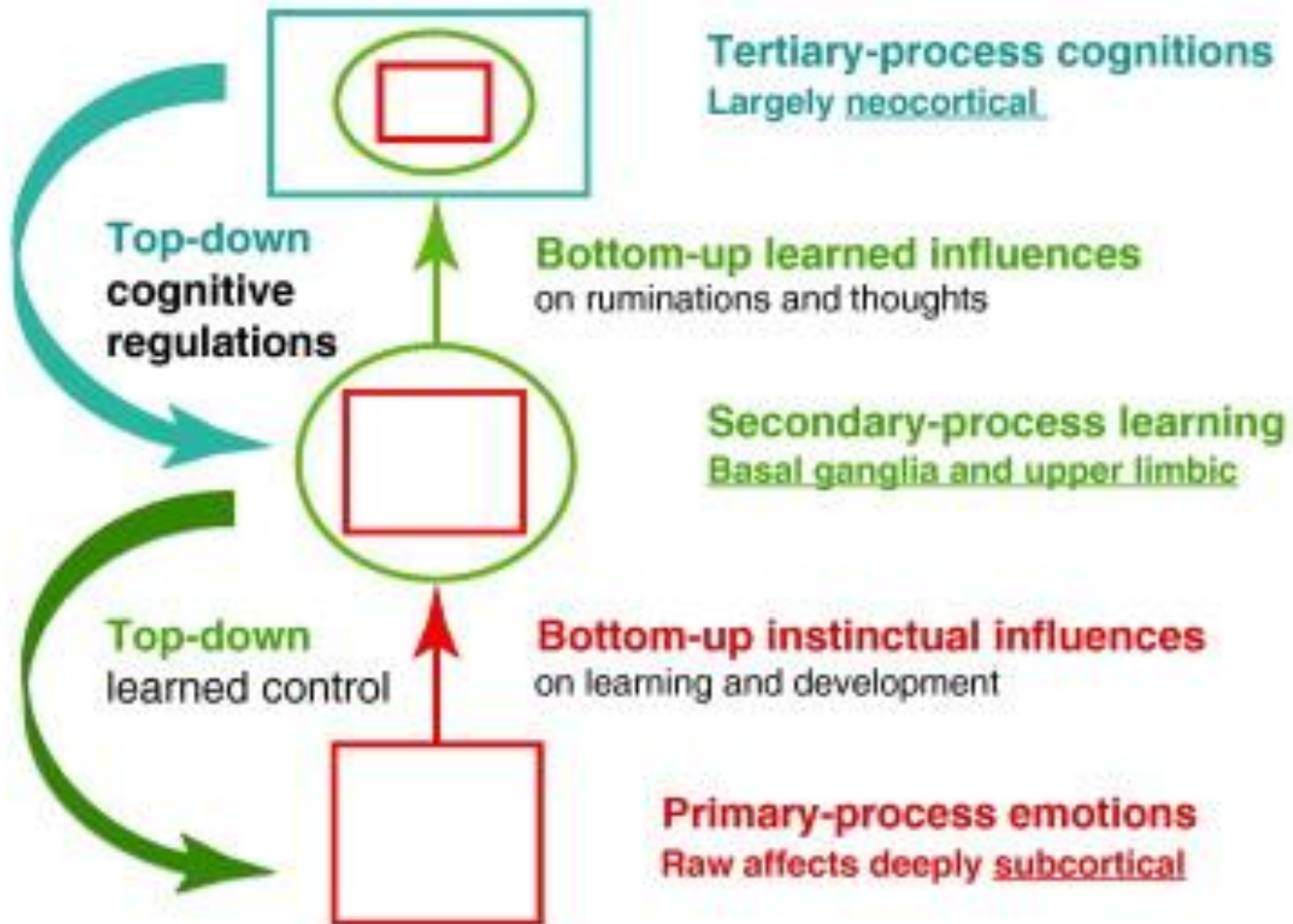
Desarrollo del yo observador.

Identificación con las emociones (al sentirlas en el presente), lo cual lleva a su expresión-procesamiento

Comprensión de la causa de dichas emociones.
Desidentificación.

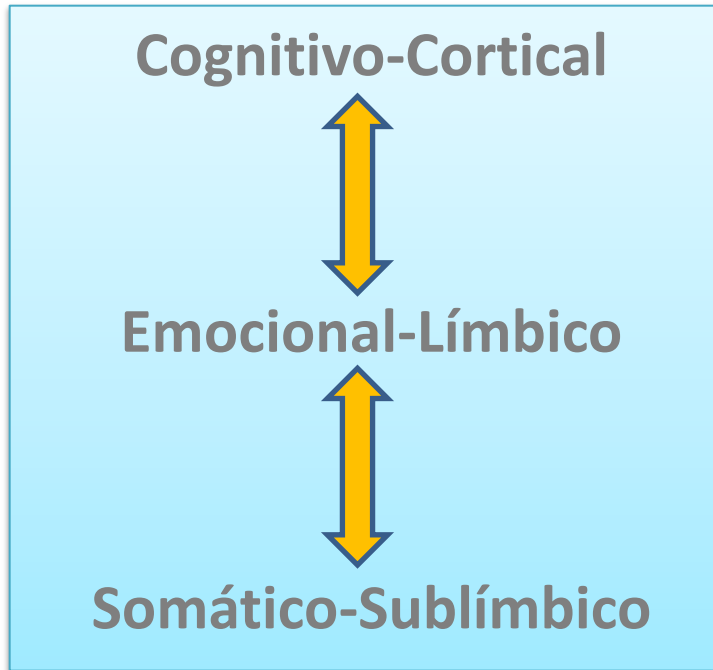
Acceso a estado normales de consciencia

Two-way or 'circular' causation



TRENDS in Cognitive Sciences

Tipos de procesamiento



*cuando los 3 alineadas, la persona en la ventana de tolerancia, sin rigidez, y en ventral-vagal. En Mindfulness.

- Capaz de conectar con diferentes momentos de su biografía
- Distingue pasado de presente.
- Distingue interno de externo.

Fases del procesamiento con MF

- Narrativa de situación: Conciencia ordinaria. El terapeuta ha de estar en MF y escuchar lo emocional (estado attached-detached).
- Elegir situación que activa un estado emocional. Ayudar al paciente a entrar en conciencia dual (attached-detached).
- Hacer lo automático consciente:
 - SODA: Si observas, desactivas la automaticidad (Vicente Simón)
 - YODA: You observe and decouple automaticity (Siegel)
Activándose la Corteza prefrontal dorsolateral.

Estados de auto y co-regulación ante la activación emocional propia y ajena

Detached

Attached

Enmershed

Fases del procesamiento con MF

- Procesar:
 - Ir conectando esa situación con las tres modalidades de procesamiento mientras se mantiene el contacto con el presente interpersonal (terapeuta co-regulador).
 - Mantener a la persona en estado de conciencia dual.
- Resolución y entrada en mindfulness.
- Cierre: devolver a conciencia ordinaria (ampliada en general o sobre el tema específico)

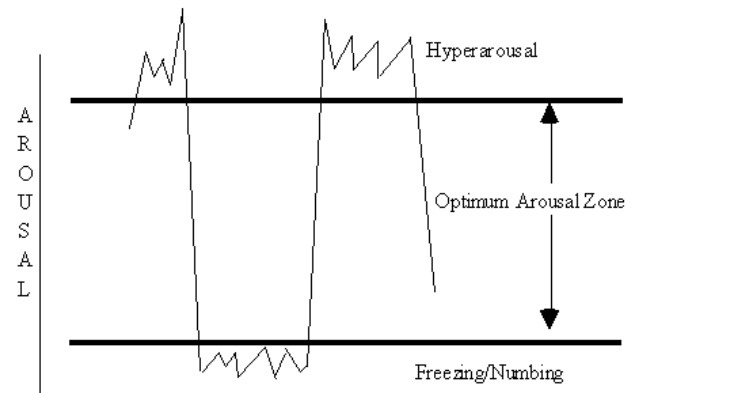
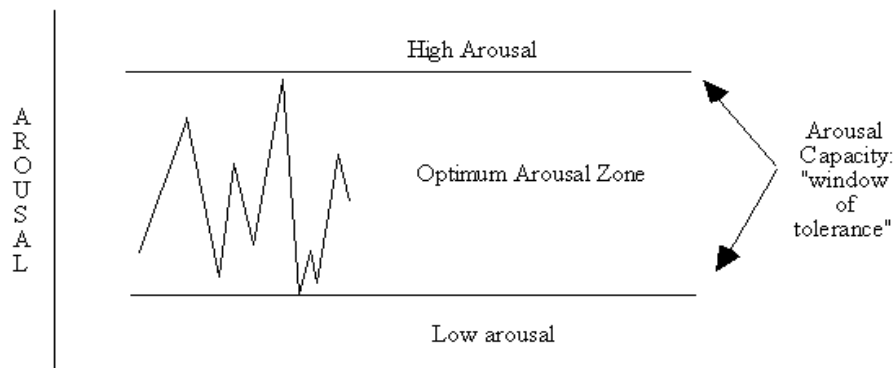
Elementos Clave en el PMF

- **Procesar:** Conectar en todo momento al menos dos modalidades de procesamiento (cognitivo-emocional-somático)
- **Acompañar:** la voz del terapeuta es la que acompaña (co-regula) y ayuda al paciente a completar un proceso que de otra forma no podría. Es importante repetir exactamente las palabras del paciente.
- **Espacio de conciencia dual:** que la persona pueda quedarse con lo que aparezca, notarlo, en lugar de evitar.



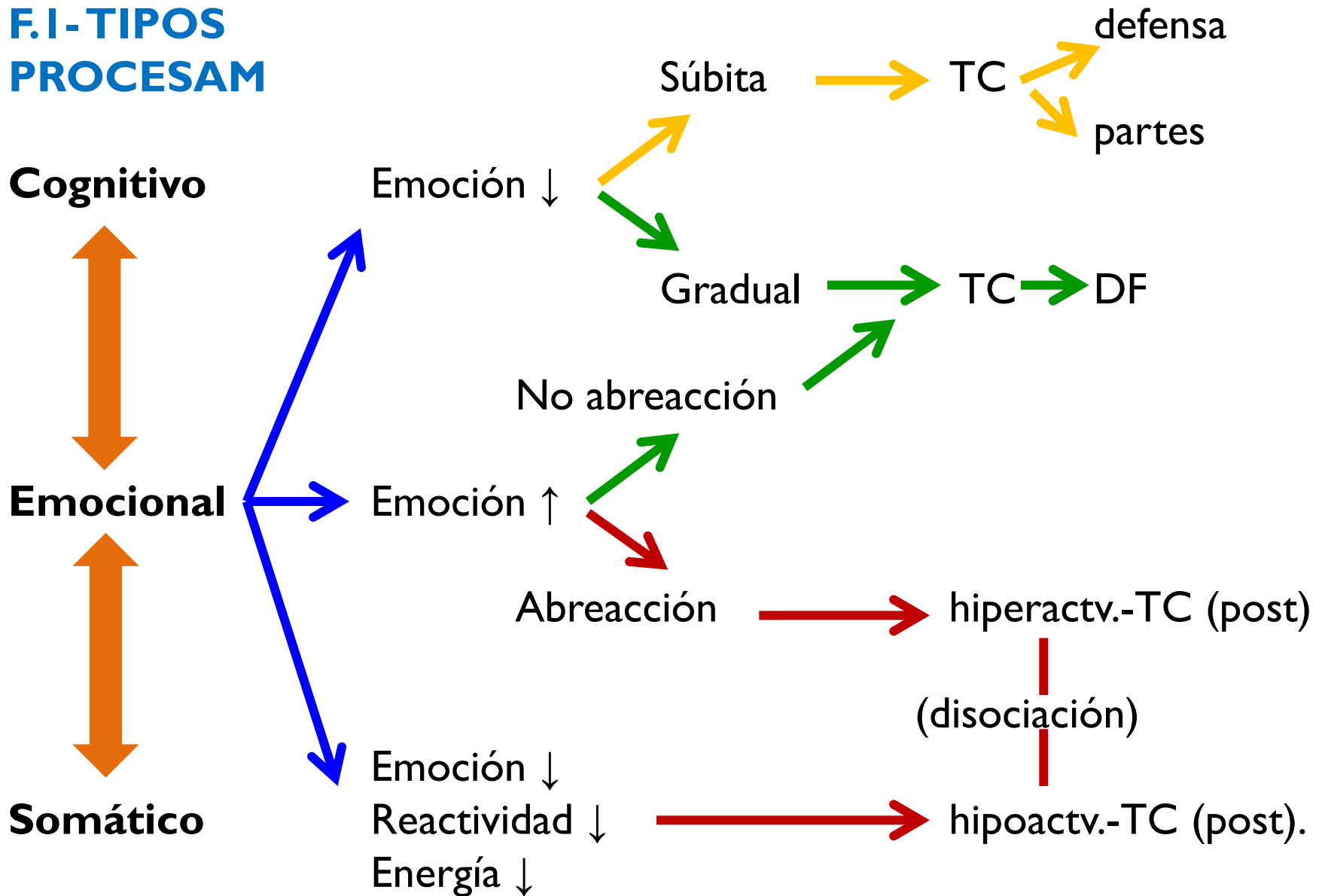
- Entrar en estado de **Mindfulness:** cuando la persona resuelve, alinear todas las modalidades de procesamiento.
- **Cierre:** Llevar al futuro inmediato o conciencia ordinaria expandida.

Es importante mantener a la persona dentro del margen de tolerancia, evitando abreacciones e hipoactivaciones que serían retraumatizantes.



**Dan Siegel, Pat Ogden*

F.I-TIPOS PROCESAM



Podemos dividir porque todos juntos resulten muy abrumadores

Muchas Gracias.

www.arunmansukhani.com

+34 607 803 803

arunmans@hotmail.com

arun@arunmansukhani.com



www.arunmansukhani.com