

# CUESTIONARIO CON F.D.S. DE SUCESOS VITALES

## Máster en Psicoterapia de Tiempo Limitado

**Roberto Aguado 2004**

**Cuestionario con F.D.S. de sucesos vitales (C.H.S.V. R. Aguado, 2005)** anteriormente **protocolo de acontecimientos valiosos (P.A.V.; R. Aguado, 1999)**. Este protocolo va revisando los acontecimientos más significativos y la forma en que el sujeto los vive hoy, tanto en su esfera emocional como cognitiva. Este protocolo de acontecimientos valiosos se realizará de forma semejante a una regresión desde el momento actual hasta el momento histórico del sujeto que creamos necesario explorar. Así, una vez que el sujeto está en estado hipnótico, le decimos que imagine delante de él una pantalla en la que irán apareciendo todos los acontecimientos cruciales de su vida.

Es conveniente que comencemos desde el presente hacia el pasado, de tal forma que, en un primer momento, le podemos indicar que cuando contemos tres y digamos la palabra **"dentro"**, aparecerá de forma súbita en la pantalla una imagen de algún acontecimiento valioso para él en el día de ayer (nunca empleamos palabras como negativos, conflictivos, positivos, etc.). Es importante añadir en la inducción que aquello que aparezca no debe ser lo que creemos importante desde nuestra parte consciente o intelectual; todo lo que aparezca será información de su parte más involuntaria o inconsciente. Una vez que el sujeto nos indica que está observando algún acontecimiento del día de ayer, le vamos preguntando y guiando sobre sus sensaciones, emociones, pensamientos y deseos en ese momento que está viviendo, implicándole en los detalles y en aquellos nuevos aspectos de los que ahora se está dando cuenta y que ayer pasaron desapercibidos. El sujeto sabe en todo momento que se encuentra con nosotros, en la consulta, y que todo lo que aparece en la pantalla no está ocurriendo en este momento. Además, tampoco nos interesa demasiado que aquello que relata sea la fiel realidad; sólo nos interesa esta información como la realidad que él vivió y, sobre todo, como realidad que tiene grabada en su memoria.

Es posible que algunos sujetos no tengan especialmente desarrollado el sistema de representación visual. Si el sujeto es más auditivo o cenestésico, probablemente nos comente que no ve nada; en ese caso, debemos referirnos no a imágenes que se ven en una pantalla, sino a sonidos que puede escuchar o sensaciones que puede sentir. En cualquier caso, le solicitamos que nos comunique los pensamientos que aparecen en su mente, por muy vagos

que sean en este momento, así como todo aquello que percibe desde todos los demás sentidos. Nos interesa sobremanera la sensación que tiene en este momento ante lo que está viviendo.

Cuando el sujeto haya finalizado con la situación que estaba viviendo, pasaremos a otra que tenga que ver con la semana anterior, siguiendo el mismo guion. Posteriormente, indagaremos los meses anteriores, para pasar, al final de esa sesión o en sesiones posteriores, a los años anteriores, hasta llegar al momento de su anamnesis que necesitemos explorar.

Personalmente, aunque no se tiene que hacer siempre así, los momentos que evalúo son:

Día anterior.

Semana anterior.

Mes anterior.

Año anterior.

Años anteriores de dos en dos, hasta el primer año de vida.

Si el paciente lo consigue, momento de su nacimiento (parto).

De esta forma, según retrocedemos en el tiempo, en la pantalla irán apareciendo percepciones, en ocasiones visuales y, por tanto, habrá imágenes, pero en otras ocasiones serán percepciones auditivas: sonidos, voces; en otras, cutáneas o táctiles. Informaremos al sujeto de que la pantalla no sólo tiene capacidad de proyectar imágenes visuales, sino que podrá proyectar cualquier sensación o percepción. Es interesante mencionar que, según retrocedemos en el tiempo, es natural que el sistema de representación del sujeto cambie; de esta forma, en un principio puede que sea visual y vaya posteriormente siendo auditivo o táctil. Todos estos cambios son naturales en el ser humano y, además, son indicadores de una buena realización de la técnica. No obstante, si el sujeto siempre es cenestésico o auditivo, eso no indica que se esté haciendo mal.

El evaluador no tendrá sólo en cuenta la información verbal del sujeto; tiene que prestar atención a todo lo que vaya sucediendo en el rostro del sujeto, así como al cambio de color de la piel, la tensión muscular, la postura y demás signos de comunicación no verbal. Esta información será para nosotros tan valiosa como la verbal, cuando no más.

Por supuesto que podemos realizar este C.H.S.V. evaluando sólo momentos que creamos que son esenciales en el sujeto. En este caso podemos cometer el error de no explorar partes de la vida del sujeto donde estén escondidos sucesos esenciales en la formación de sus esquemas emocionales y, por lo tanto, de los conflictos del sujeto. Es habitual que, si sólo nos hacemos eco de los acontecimientos negativos para el sujeto en estado de vigilia, puedan pasar

desapercibidos acontecimientos vitales. Para la TIR, es muy importante poder localizar los momentos concretos donde el sujeto adquirió sus esquemas emocionales, así como esos momentos donde advirtió algún tipo de negatividad en la persona referencial básica. Posteriormente, esta información será esencial para poder realizar en consulta situaciones semejantes donde el sujeto pueda modificar estos esquemas emocionales no adaptativos e incluso pueda lograr percibir un signo positivo de su nueva persona referencial básica ante idéntica situación, en la que normalmente ha cambiado su forma de actuar, pensar o percibir, así como también haya cambiado la propia percepción de la persona referencial básica.

Con estas sesiones evaluativas o de recogida de información, el sujeto realiza una segunda vivencia de su conflicto, aunque en este caso lo vive como un observador y, por lo tanto, desde otra perspectiva. Esta vez va a ser consciente él mismo de la relación entre la forma de interpretar la realidad (significado que da a los acontecimientos) y su estado emocional y afectivo. Hay que tener en cuenta que el sujeto en estado hipnótico revive los acontecimientos en un estado de calma y compañía, y desde un punto de vista de observador, de espectador, separándose por tanto de las emociones y no dejándose envolver por estas. De nuevo nos encontramos ante el tercer supuesto básico de la terapia de interacción recíproca: puede imaginar realizados sus deseos en presencia de su persona referencial básica, la cual no sólo ha imaginado que puede realizar sus deseos, sino que le infiere a que lo haga.

Este mismo cuestionario de sucesos vitales puede realizarse con otros simbolismos (propios del hemisferio derecho) que no sean el de una pantalla donde se proyectan los distintos sucesos. Una de las alternativas es que el sujeto se encuentre en un pasillo donde, a lo largo de éste, hay puertas a ambos lados; cada puerta es un acontecimiento vital para el inconsciente del sujeto. Según vaya entrando en cada una de las puertas, podrá ir viviendo lo que en ese momento aconteció. Esta forma de realizar este cuestionario tiene un cambio significativo: el sujeto elige los acontecimientos vitales por orden de importancia para él. Quiero decir que en la primera puerta puede que se implique en una situación actual o lejana en el tiempo, y en la segunda vuelva hacia atrás o hacia delante. En este caso no le inducimos el momento histórico o temporal, sino el orden de importancia que para él tienen los acontecimientos en su vida.

Otra forma más, de las muchas que podemos encontrar, es que el sujeto tenga en sus manos un álbum de fotos. En este álbum están todas las fotos de los acontecimientos más importantes de su vida. Irá abriendo al azar el álbum por una página y allí se encontrará con un acontecimiento que revivirá posteriormente, tal como hemos mencionado en la primera estrategia del C.H.S.V.

Creemos importante recordar que, para que el cuestionario tenga valor y continuidad de unas sesiones a otras, debemos anclar la orden de inducción con frases como: "1, 2, 3, dentro".

En este cuestionario podemos apreciar claramente cómo fueron los acontecimientos y las relaciones que el sujeto tuvo en su micro, meso y macrocontexto. De tal forma que en cada uno de estos contextos podemos apreciar tanto los esquemas emocionales aprendidos y las referencias básicas adquiridas como el trato que tuvo el paciente con las personas significativas.