



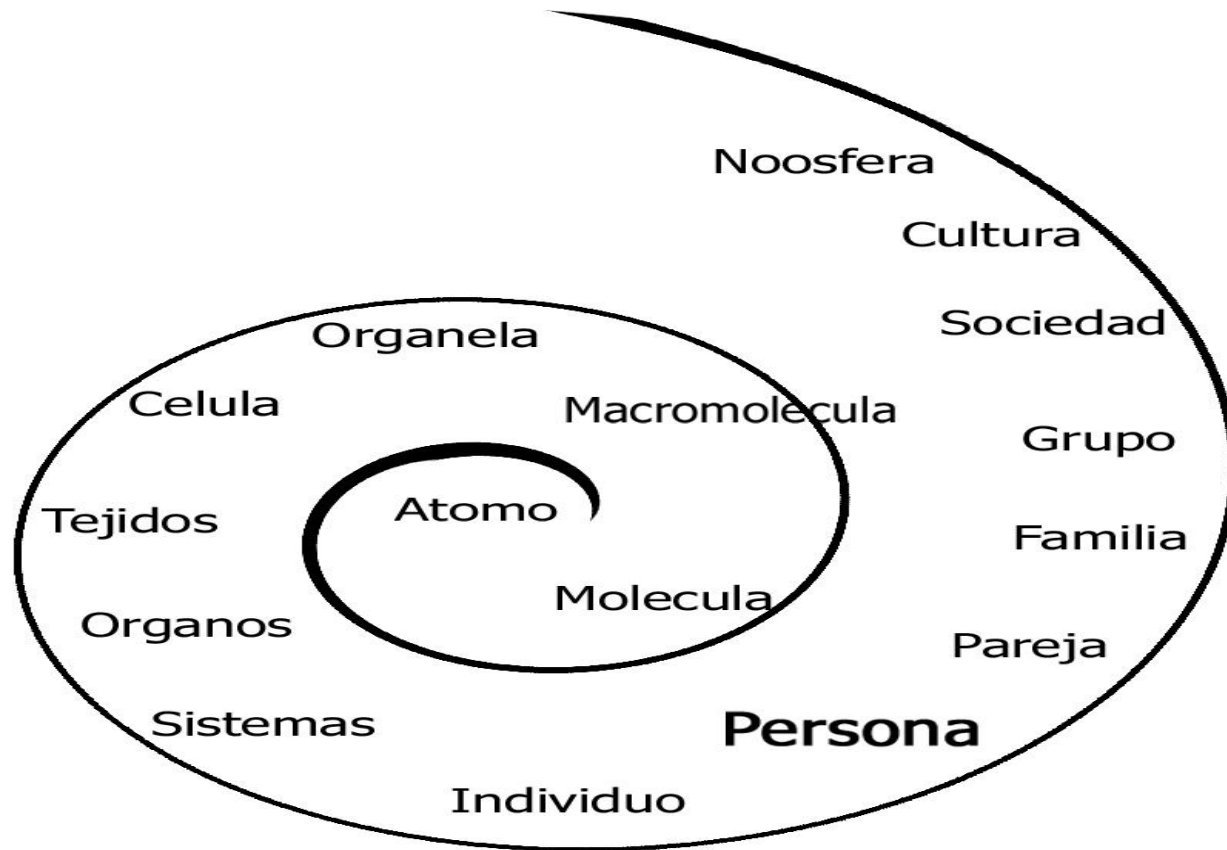
Terapia de Interacción Recíproca

ARTICULO EXCLUSIVO ESTUDIANTES DEL

**MASTER EN PSICOTERAPIA DE TIEMPO
LIMITADO**

Autor.- Roberto Aguado

FUNDAMENTOS



DINAMICA DE LOS SISTEMAS NATURALES

- Los sistemas naturales son sistemas dinámicos no lineales que tienen capacidad de autorregulación.
- Los sistemas naturales están enlazados complejamente y se rigen por relaciones causa-efecto no lineales.
- Estas relaciones no lineales en valores críticos no producen caos sino formas autoorganizadas espontáneas.

PRINCIPIOS DE LA DINAMICA DEL CAOS

- El caos se puede representar en un espacio abstracto cuyas coordenadas son la libertad del movimiento del sistema. Lo llamaremos espacio de configuraciones o estado.
- La conducta de un sistema caótico es la agregación de muchas conductas ordenadas, ninguna de las cuales prevalece en circunstancias ordinarias.
- Un sistema caótico puede hacerse estable al ser excitado por una señal caótica (metáfora).

CONCEPTO DE ATRACTOR

- Es a lo que tiende o es atraído el comportamiento de un sistema.
- Los atractores son fractales, es decir a medida que se amplifican revelan nuevos detalles pero en diferente escala y semejantes a los anteriores en su forma (principio de sibi-semejanza).

FRACTALES FISICOS Y PSIQUICOS

- El caos produce fractales, y en el cuerpo encontramos varios: árbol bronquial, vellosidades intestinales, ritmo cerebral etc. Y también en la mente: deseos básicos, memorias primitivas etc.

HIPOTESIS

- Becker decía "*Solo los tejidos saben*" y esta es una extraordinaria verdad, porque solo el propio organismo tiene no solo todas las claves para la autocuración sino que sabe muy bien cómo hacerlo y porque no puede realizarlo.
- El tejido puede hablar sin palabras lo puede hacer a través de micro o macromovimientos, estos movimientos se producen espontáneamente en el transcurso de la sesión con M.C.I., como una especie de desenrollamiento tisular que expresa en la propia simbología del movimiento el contenido del conflicto.

HIPOTESIS II

- El campo sensorial que cada paciente elige para desenrollar la memoria contenida ya sea auditivo, visual, cenestésico o mixto y la expresión emocional contenida, ya sea durante la misma sesión u horas o días después, **LE HACE CONTACTAR CON SU IDENTIDAD.**

¿Por qué en el cráneo? ¿Por qué de la posición M.C.I.

- Cráneo es kera-né-o, del griego kerás, atos, es el caparazón. EL CAPARAZON DEL YO, ya que no es difícil colocar nuestro yo metal en el cerebro.
- Cuando trabajamos con el cráneo con técnicas M.C.I. tenemos que tener en cuenta que:
 - Estamos sentados (*esperando*) en posición *ver-ti-cal* (*ver tu cal, lo más denso de ti*), en vigilia, en lucha y en plena acción contra la gravedad (*lo grave, nuestra gran verdad*), lo que nos mantiene anclados a la tierra, erectos, vigilantes, conscientes, sintiendo el presente.
 - A la vez en esta posición sentimos el contacto de las manos del que realiza, sentimos detrás, desde la sombra (*no consciente*) teniendo a ambos lados el pasado a su izquierda (*biografía*) y el futuro a su derecha (*destino*), desde su periscopio cráneo-cervical para dirigir su mirada interior y exterior a sus referentes, a sus de-se-os (*huesos, palabras de cada uno*) cumplidos o incumplidos, a sus contextos, (*formas de vincularse*).

¿Por qué en el cráneo? ¿Por qué de la posición M.C.I. II

- Solo está limitada la mirada hacia atrás, donde está lo escondido y lo olvidado, lo escri(p)t-o (*es lo oculto del yo*), lo sufrido, lo no digerido, ni asimilado, lo grabado para ser interpretado por otro que pueda mirarlo, pueda ver la luz en la sombra y descubrir la hebra que organiza la trama de la vida.
- Actuamos sobre el sistema reticular ascendente, primera puerta a nuestro cerebro.

¿POR QUÉ EN SILENCIO Y CON LAS MANOS?

- El organismo utiliza diversos sistemas de comunicación de señales para mantener su homeostasis. Según el sistema que exploremos y utilicemos se nos abrirán posibilidades distintas de actuación terapéutica.
- Los códigos pueden ser químicos-moleculares alopáticos (fármacos tradicionales), moleculares homeopáticos, quirúrgicos, mecánicos (acupuntura, siatsu, masajes de diversas escuelas, biofísicos (fotónicos, magnéticos, electroterapias diversas, ondas sónicas), verbales (psicoterapias diversas, psicoanálisis, hipnosis), y también el silencio de gran proyección curativa, sus pilares son la capacidad de escucha y la paz interior del terapeuta. Es el más difícil de manejar.

¿POR QUÉ EN SILENCIO Y CON LAS MANOS? II

- Campo electrodinámico, campo L (Becker) o bioplasma, son términos para designar desde una aproximación terminológica biofísica la existencia de una envoltura electromagnética alrededor de la estructura molecular de los seres vivos, denominada místicamente aura por diversos pueblos y culturas.
- De este modo conseguimos más precisión y rigor lingüístico para referirnos al campo aural o burbuja energética, concepto a menudo tan manoseado por personas sin conocimientos de biología, de medicina ni de física que solo ha contribuido en los últimos años a crear un océano de confusiones y de malentendidos en muchos ámbitos de la sociedad.

¿POR QUÉ EN SILENCIO Y CON LAS MANOS? III

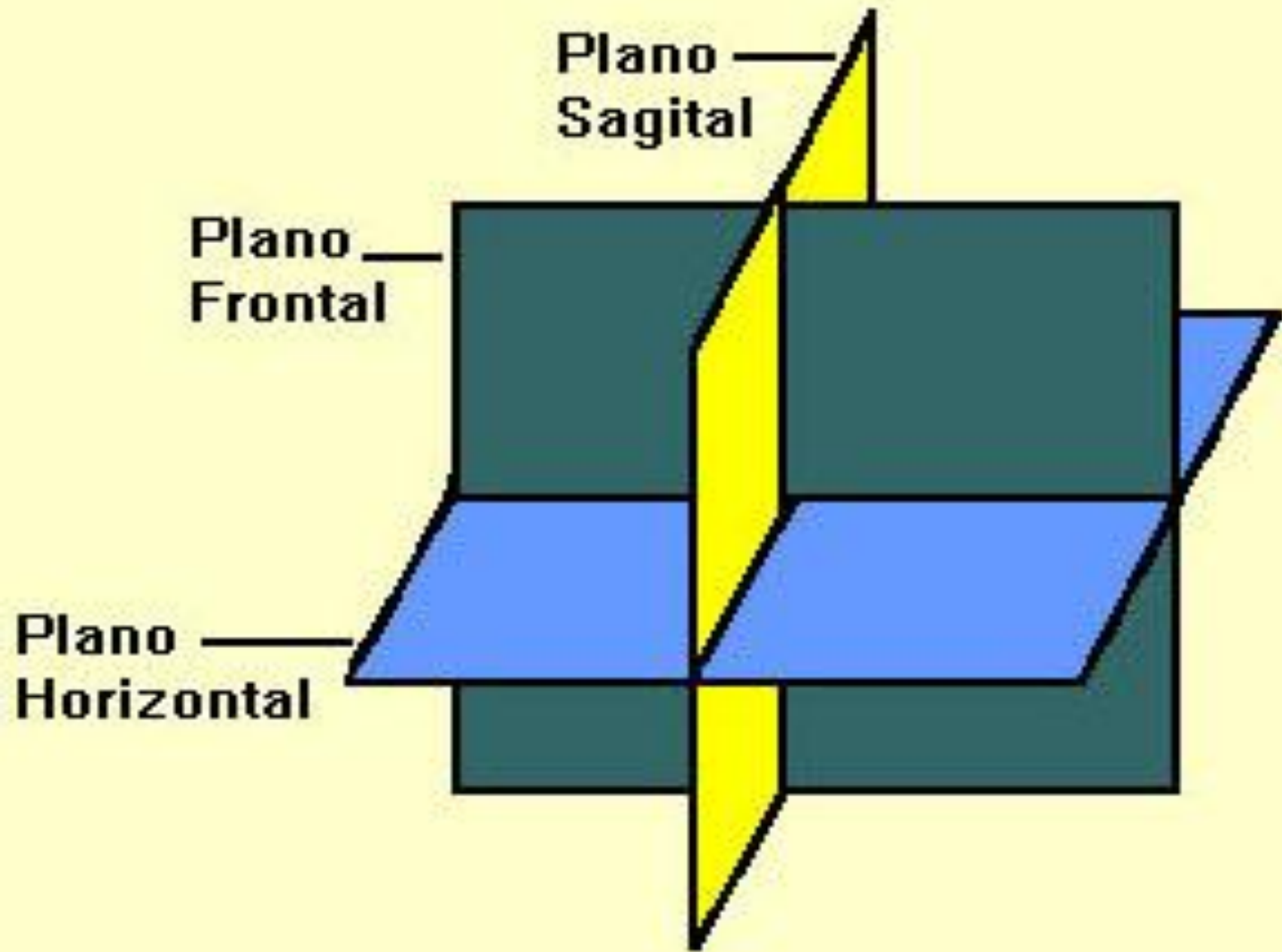
- Si introducimos un estímulo o varios simultáneamente en un sistema de este tipo pueden ocurrir varias cosas:
 - - Que el sistema absorba el/los estímulos sin que pase nada.
 - - Que amortigue el estímulo (lo disipe sin consecuencias desestructurantes a largo plazo aunque altere un poco el sistema)
 - - Que deje pasar el estímulo sin ninguna reacción.
 - - Que amplifique el estímulo, y surjan los llamados fenómenos emergentes que confieren al sistema propiedades totalmente diferentes a las iniciales, cambiándolo en muy diverso grado.

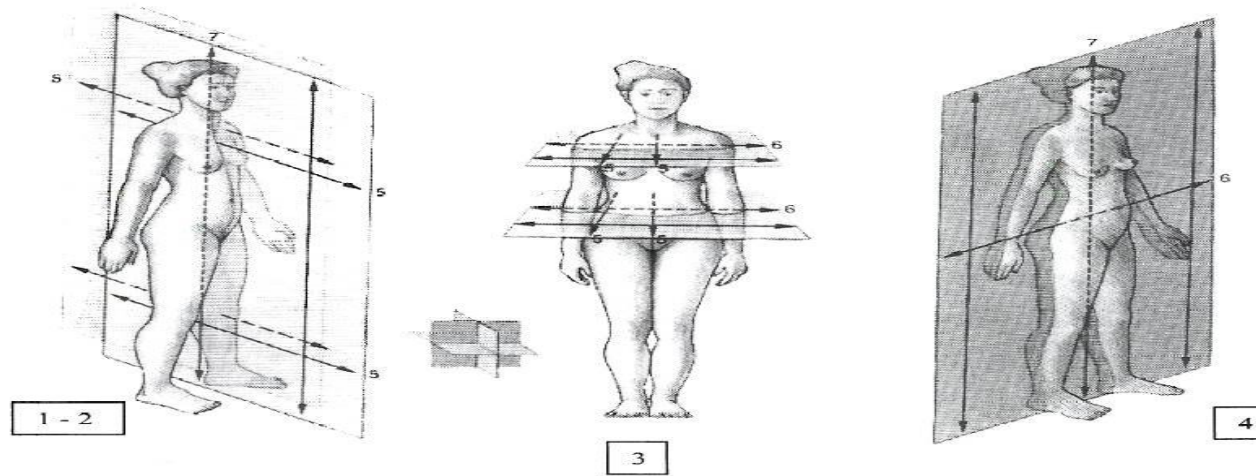
¿POR QUÉ EN SILENCIO Y CON LAS MANOS? IV

- Nuestras manos tienen dos componentes esenciales:
 - Es la parte del cuerpo más relacionada con la comunicación.
 - Es una zona excelente en cuanto a envoltura electromagnética.
- La interacción con nuestras manos en silencio, en el campo caótico del cráneo del paciente, consigue que emerjan memorias tisulares, que por lo tanto podrán posteriormente reestructurarse desde lo consciente, una vez que trabajamos con ellas y el cerebro racional pueda metabolizarlas.

EJES DE INTERVENCION EN EL CRANEO

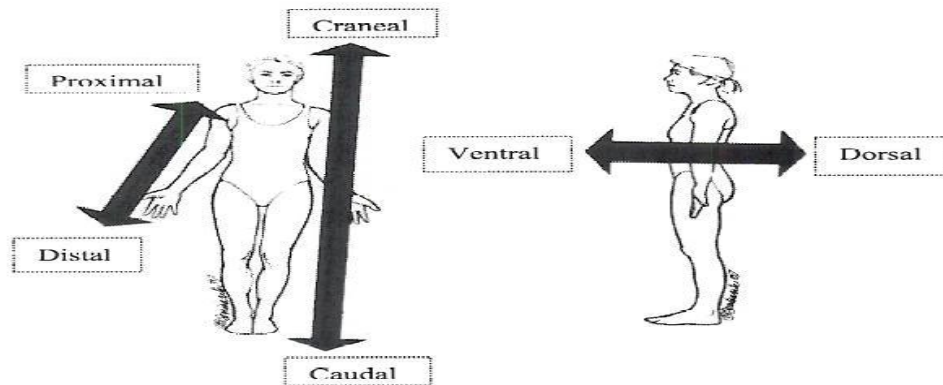
- Los elementos verticales nos permiten elevarnos, soñar, desear, constituyen el tiempo de lo mágico. Es como un viaje desde lo más primitivo (reptil) a lo más novedoso (idea, sueños, imaginación).
- Los elementos horizontales representan nuestra condición terrenal, nuestras necesidades básicas, nos anclan a la vida y nos estabilizan. Es el eje de nuestro tiempo, nuestra existencia aquí, donde estamos.





Términos de orientación:

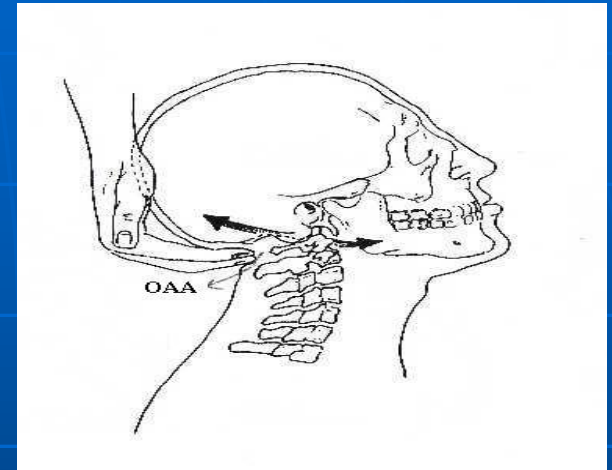
NOTA: Para determinar la posición, es necesario relacionarla con alguna estructura.



EJES VERTICALES DE INTERVENCION EN EL CRANEO II

■ OCCIPITAL.

- Un solo hueso, el Occipital. El número uno. La madre, la unidad, la identidad.
- Representa "*El proyecto y la realización del YO Reptiliano-Cortical embrionario e infantil*" y por tanto está en relación con el Cerebro Reptil que comanda todas las funciones automáticas e instintivas del ser humano y el cerebro cortical Visual Occipital.



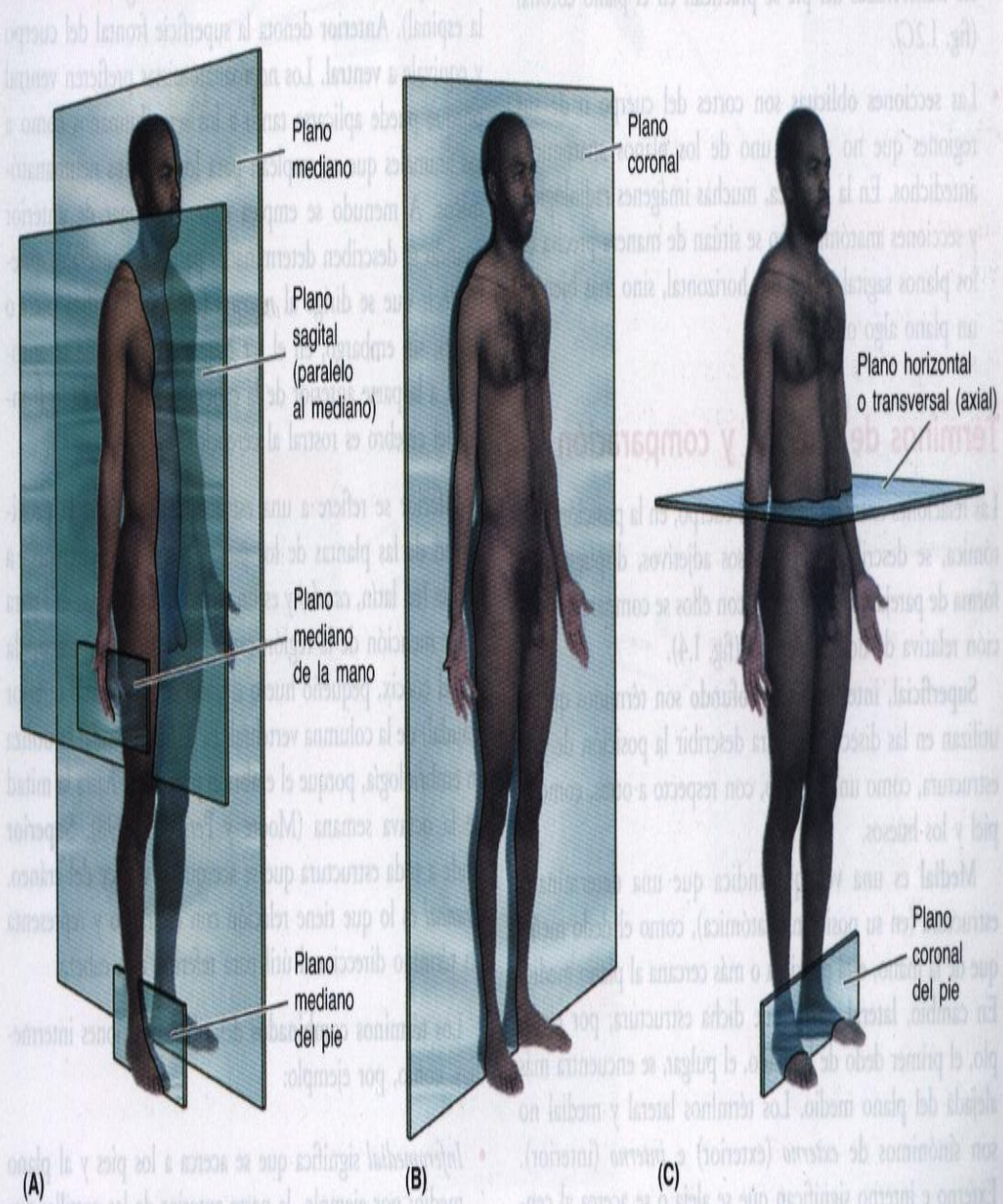
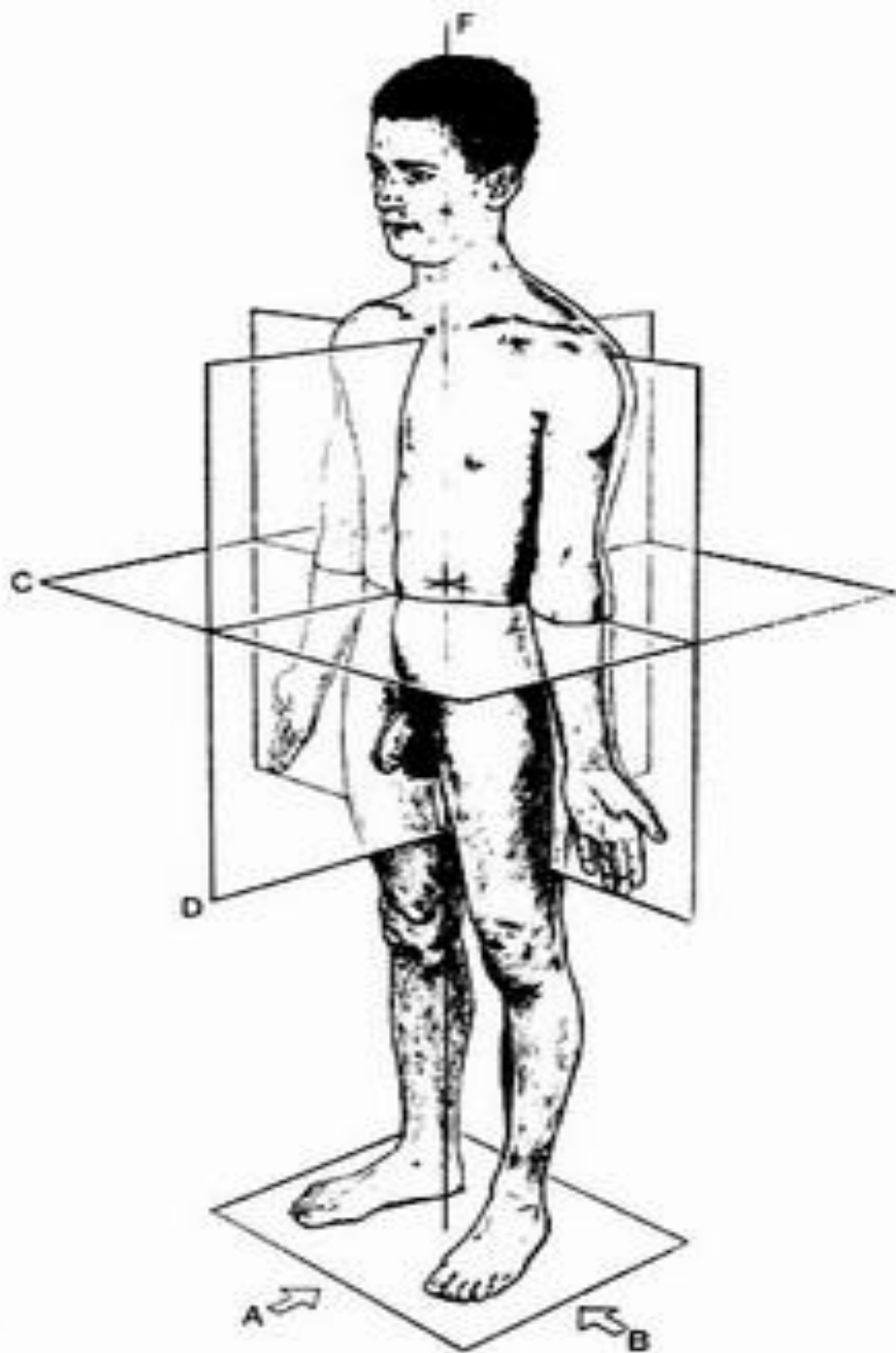
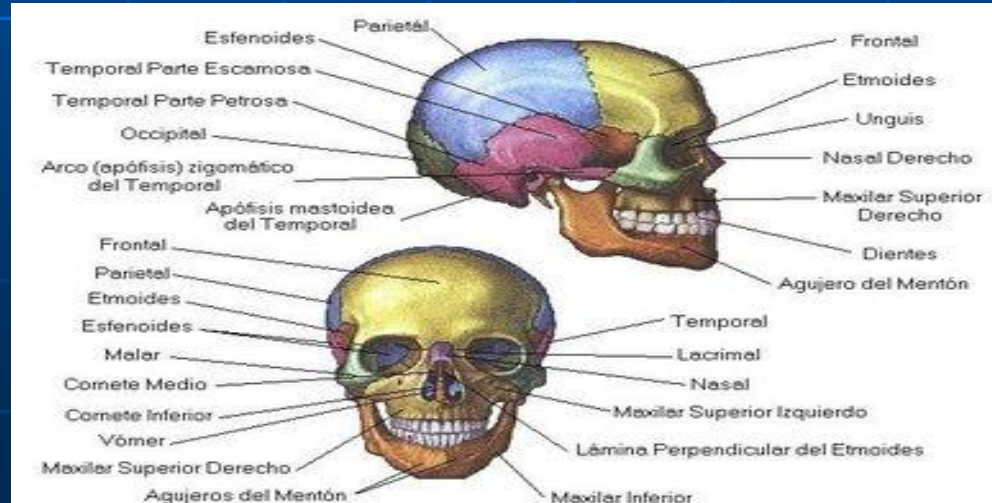
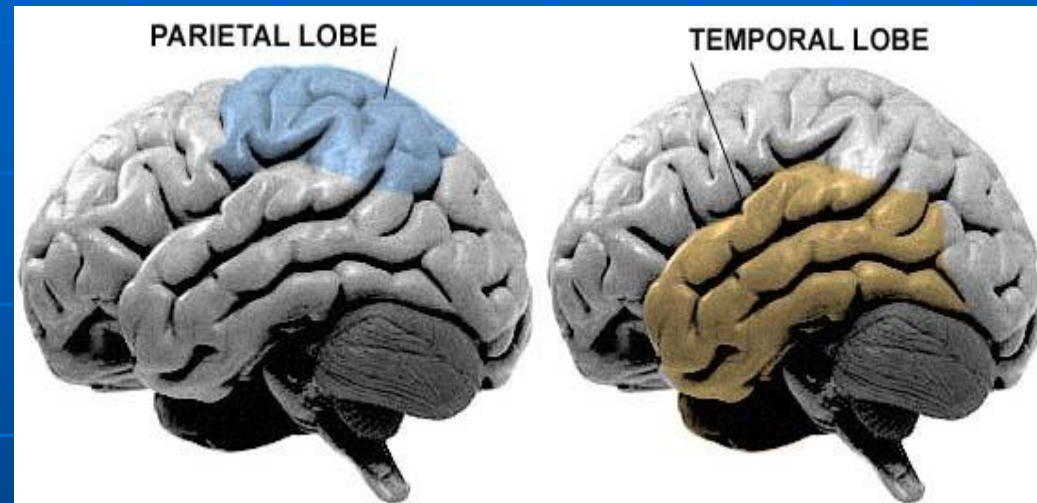


Figura 1.2. Planos anatómicos. Se ilustran los planos principales de referencia del cuerpo humano.

EJES VERTICALES DE INTERVENCION EN EL CRANEO III

■ TEMPORAL Y PARIETAL

- Es la fosa que representa la fase de *La realización del Yo*. Está en relación con el Cerebro Medio, límbico o emocional, su correspondiente segmento reptiliano y la parte cortical parieto-temporal.
- Esfenoides es traducido como la idea del Padre en el YO.



plano sagital

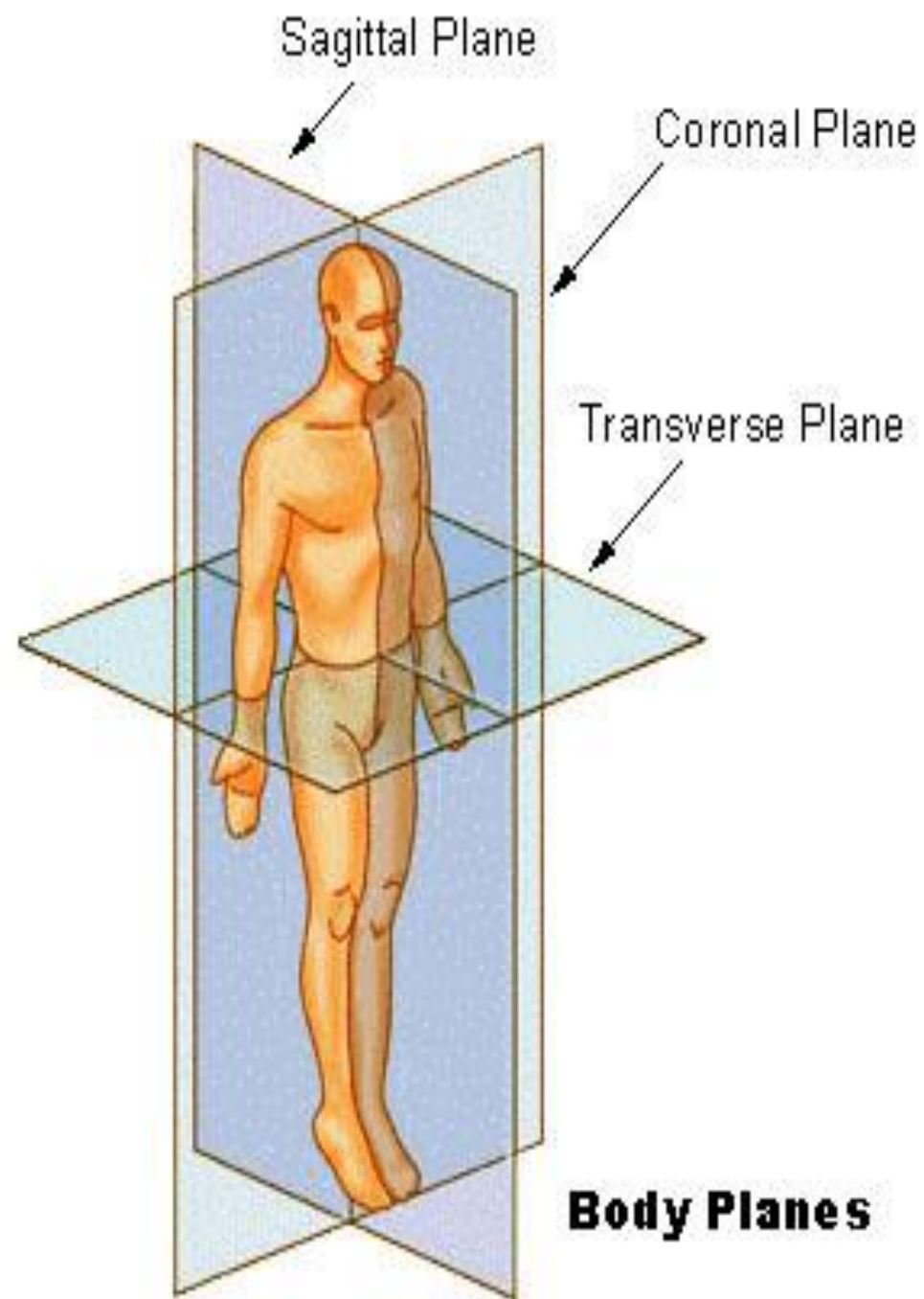
plano frontal

plano transversal

eje transversal

eje anteroposterior

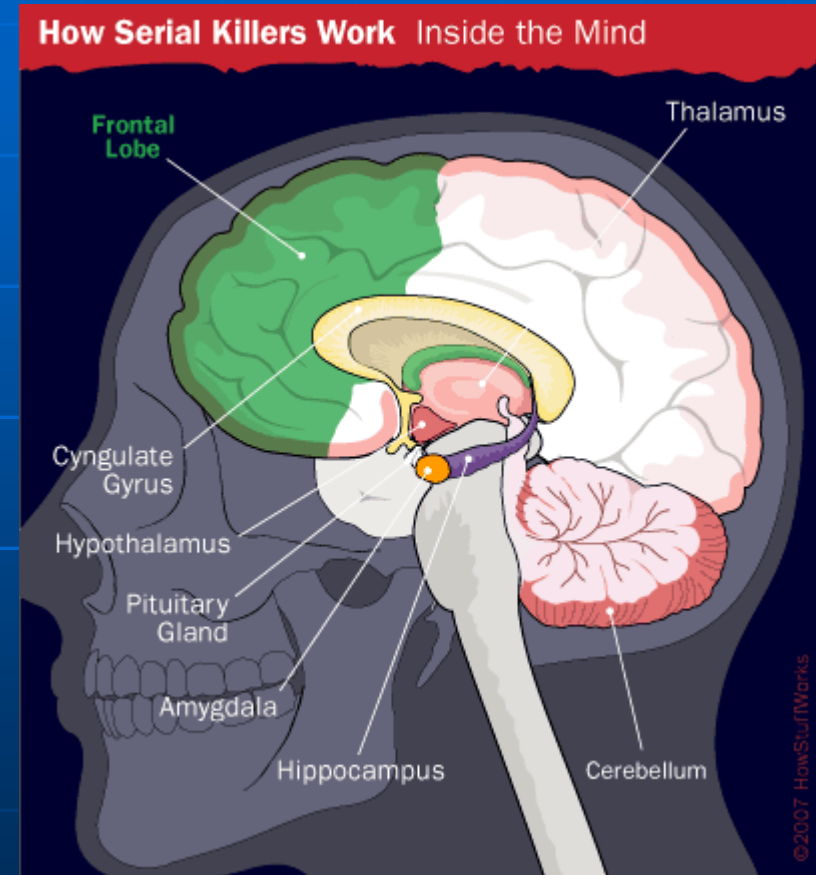
eje vertical o longitudinal



EJES VERTICALES DE INTERVENCION EN EL CRANEO IV

ETMOIDES (frontal)

- “ LA IDEA DE SER YO” “ LA CONCIENCIA DEL YO MADURO” “YO EXISTO” “ EL YO CORTICAL” “EL YO EN LA ETAPA DE LA MADUREZ”.



SIMBOLISMOS EJE VERTICAL

■ EL OCCIPITAL

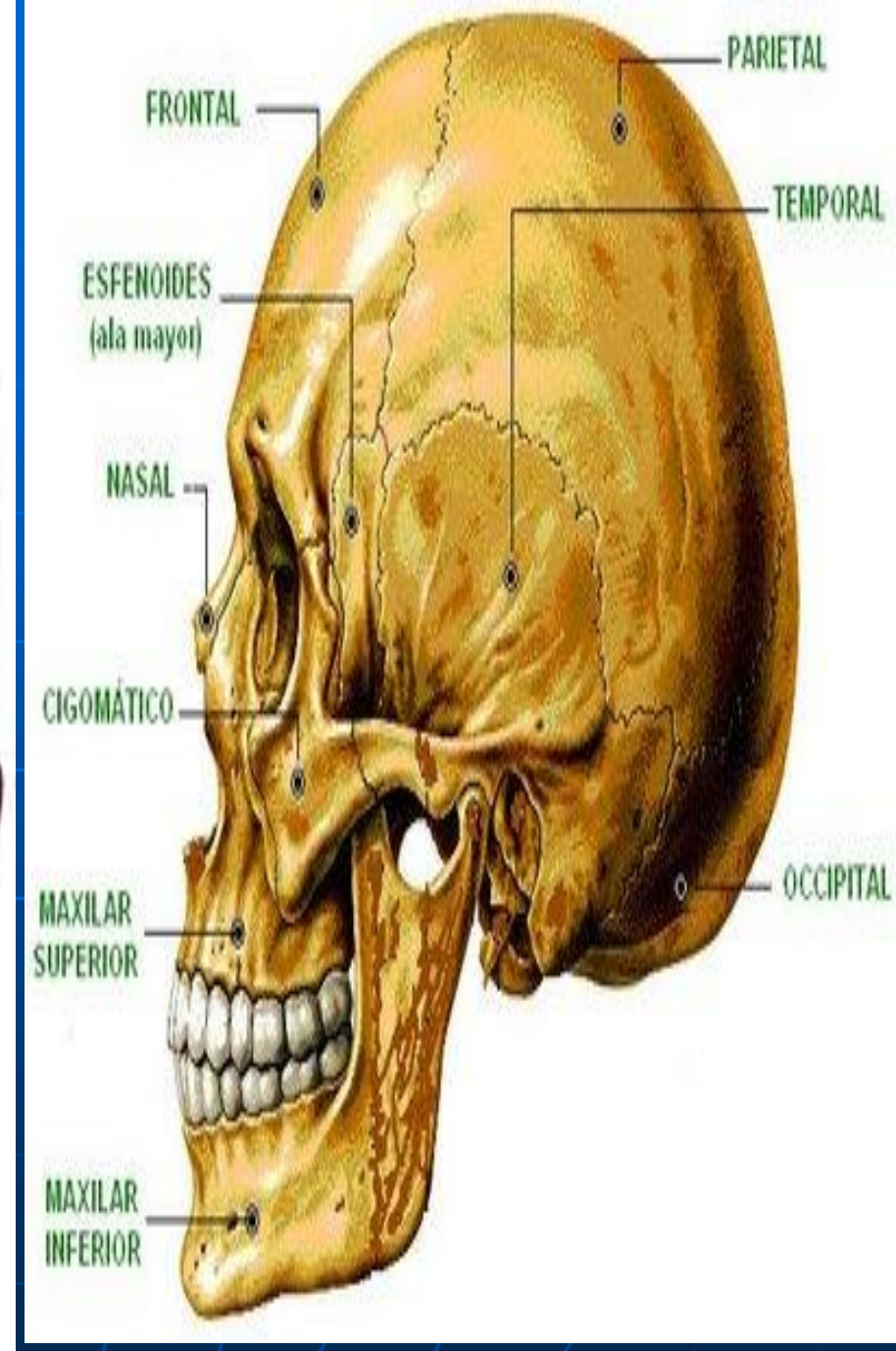
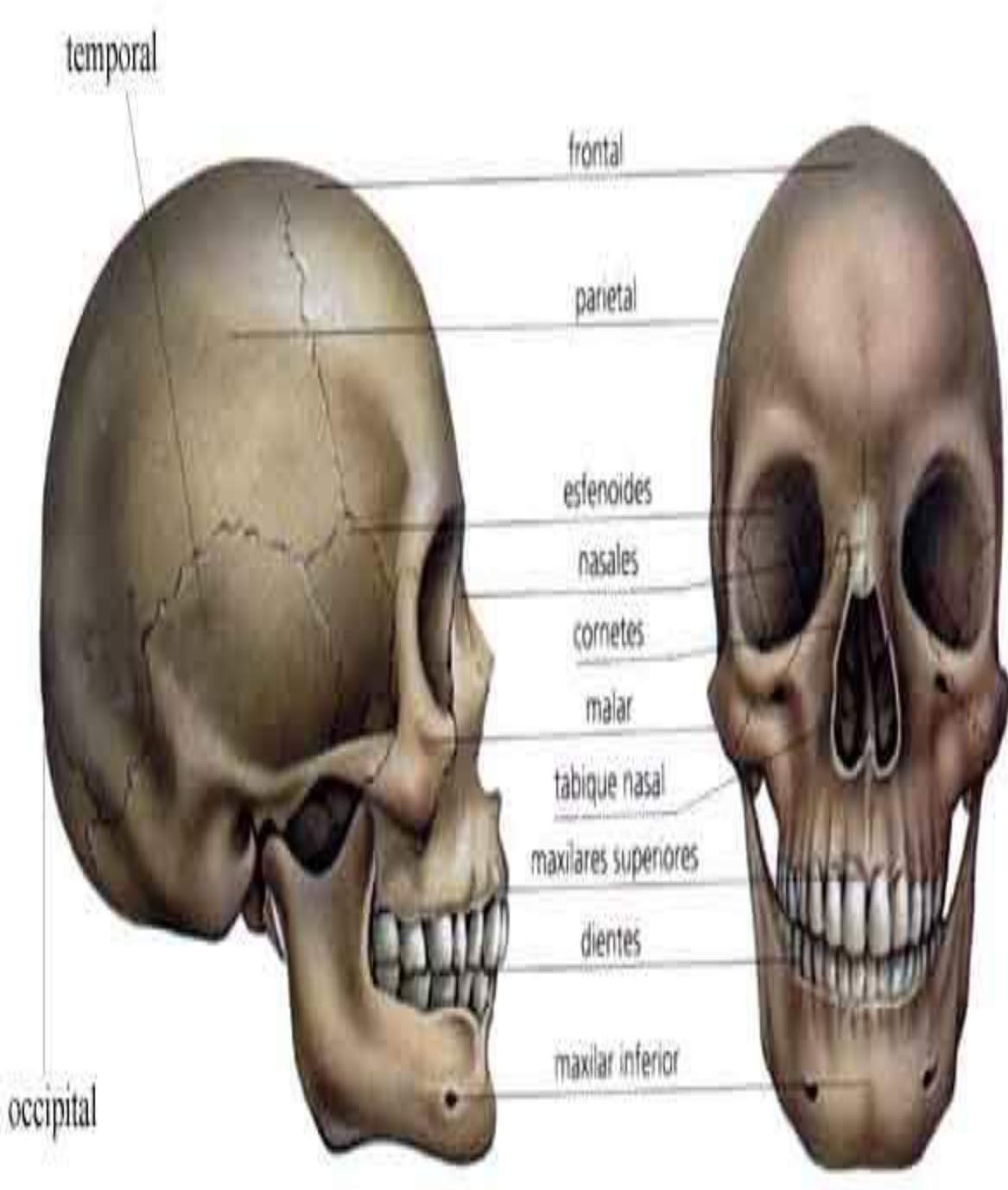
- "LO BASICO DEL YO, INSTINTO DE SUPERVIVENCIA Y PERPETUACION DE LA ESPECIE" "LO ANCESTRAL, LO GENETICO, EL PROYECTO, EL INICIO, LA FECUNDACION, LA NIDACION, EL PERIODO EMBRIONICO Y LA PRIMERA INFANCIA DEL YO REPTILIANO" "EL MICROCONTEXTO GERMINAL" " LA MADRE DEL YO DE LAS NECESIDADES BASICAS " "EL PASADO"
- "LO NO CONSCIENTE".

■ ESFENOIDES (temporales y parietales)

- " LA IDEA DEL PADRE EN EL YO EMOCIONAL Y LA CONFIANZA BASICA DEL YO EN EL PADRE" "LA IDEA DE LA FE, DE LA CONFIANZA EN UNO MISMO". "EL MICROCONTEXTO LIMBICO EN EL CRANEO". "EL PERIODO DE LA ADOLESCENCIA EN LA BASE DEL CRANEO" "EL PRESENTE" "LA REALIZACION".

■ ETMOIDES (frontal)

- " LA IDEA DE SER YO" " LA CONCIENCIA DEL YO MADURO" "YO EXISTO" " EL YO CORTICAL" "EL YO EN LA ETAPA DE LA MADUREZ" " LA PALABRA Y LA VIDA DEL ENTE" " LUGAR DONDE ESTA EXPUESTO EL PADRE" "LA MADRE UNICA" "LA MADRE DEL YO CORTICAL".



EJE HORIZONTAL Y SU INTERVENCION

■ ETAPA HORIZONTAL SUPERIOR DEL CRANEO

- Está delimitada por el Frontal hasta el punto craneométrico llamado Glabella.
- Esta etapa superior representa en el Yo lo Cortical, el pensamiento, el razonamiento, el recuerdo, lo espiritual y lo mental. Si lo dividimos en dos mitades en el sentido vertical como lo hace la sutura metópica entre los dos hemifrontales tendremos en esa parte de rostro la imagen de lo que hemos percibido de cada uno de nuestros padres en los aspectos mental y espiritual, en el lado derecho lo correspondiente a nuestra Madre y en el lado izquierdo lo correspondiente a nuestro Padre.

EJE HORIZONTAL Y SU INTERVENCION II

■ ETAPA HORIZONTAL MEDIA DEL CRANEO

- Abarca el espacio entre el entrecejo y la base de la nariz.
- Representa en el yo lo Límbico, lo perceptivo, lo afectivo-emocional, los sentimientos, la visión de las cosas, la escucha y el equilibrio interior y exterior, la asociación de visión y escucha representada por la unión a través del hueso Malar entre el Temporal y los huesos de la cara, la percepción del olfato para la relación con las personas y las cosas, la percepción del paso del tiempo, la expresión gestual del rostro.
- Si dividimos esta etapa en dos mitades podremos observar lo que hemos percibido de cada uno de nuestros padres en lo afectivo, en el lado derecho de nuestra Madre y en el lado izquierdo de nuestro Padre.

EJE HORIZONTAL Y SU INTERVENCION II

■ ETAPA HORIZONTAL INFERIOR DEL CRANEO

- Abarca el espacio entre la base de la nariz y el borde inferior del mentón.
- Representa en el Yo lo Reptiliano, los instintos básicos, las necesidades materiales representadas por la alimentación, la subsistencia y la reproducción, el lenguaje, la expresión oral, la presencia, la defensa del territorio, la huida, ya que la mandíbula está en íntima relación analógica con la extremidad inferior y la pelvis.
- Si dividimos esta etapa en dos mitades podemos captar lo que hemos percibido de cada uno de nuestros Padres en lo referente a todos los aspectos antes referidos, esencialmente en la cobertura de nuestras necesidades materiales, protección y defensa, etc. mientras hemos convivido con ellos.

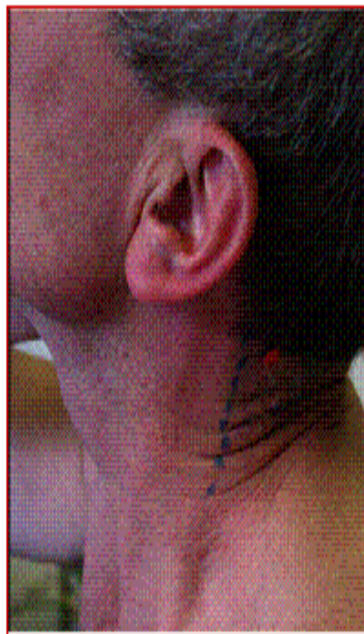
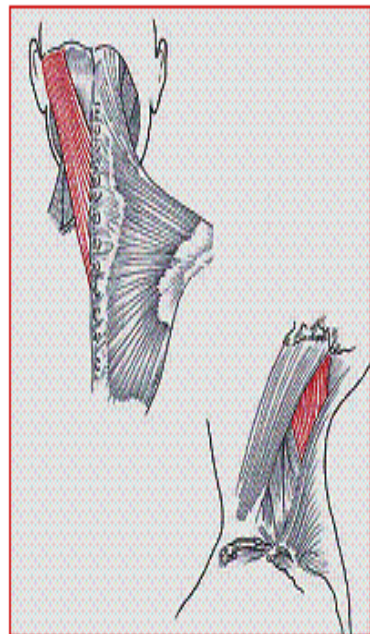


Photo courtesy of Alberto Albanese, MD.

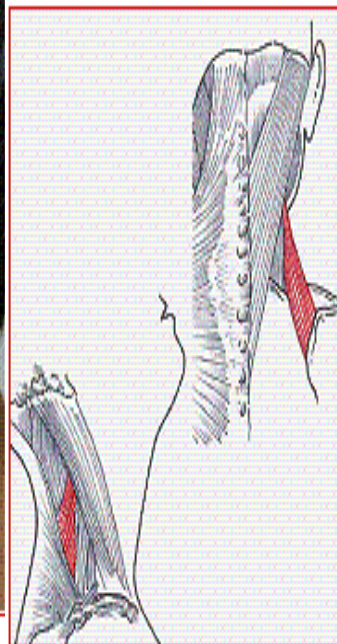


Photo courtesy of Alberto Albanese, MD.



Photo courtesy of Alberto Albanese, MD.



Photo courtesy of Alberto Albanese, MD.

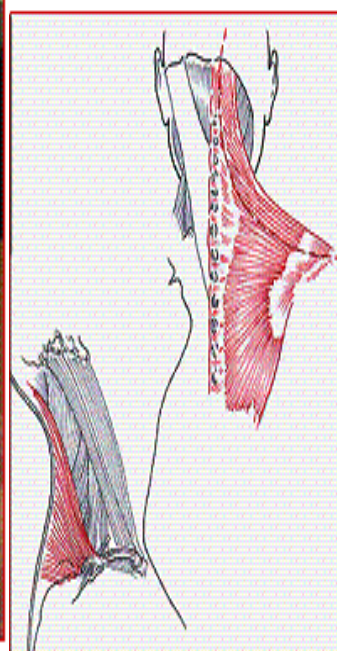


Photo courtesy of Alberto Albanese, MD.

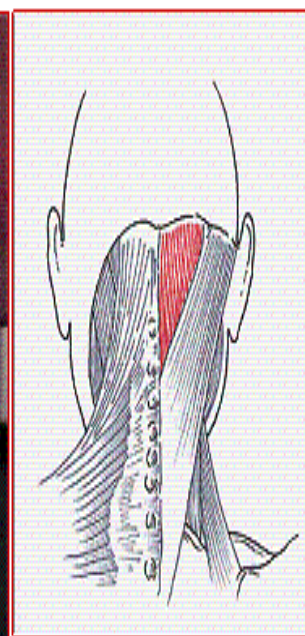
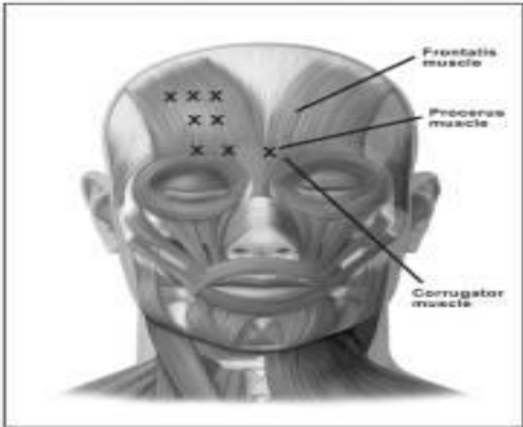
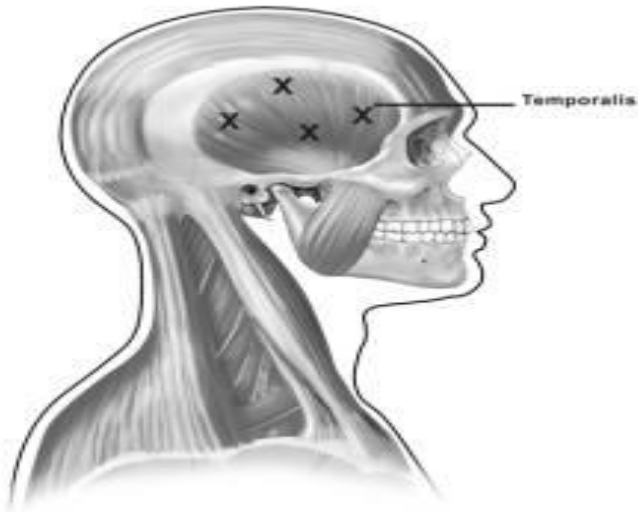


Photo courtesy of Alberto Albanese, MD.

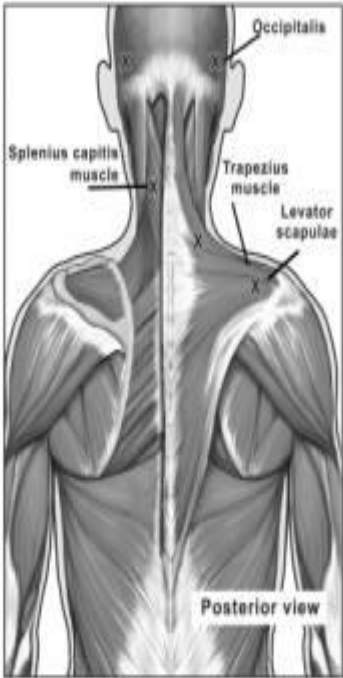
Injection Sites: Glabellar and Frontal Regions



Injection Site: Temporalis Muscle



Injection Site: Occipital and Suboccipital Muscles



Señas de identidad de la Terapia de Interacción Recíproca

- Terapia de tiempo limitado.
- Terapia integradora o ecléctica.
- Esta dirigida al clínico.
- Pone el énfasis en el vínculo terapéutico.
- Diseñada para un solo paciente y un solo terapeuta.
- “Se ocupa de lo relacional y de las normas que dirigen la interacción del sujeto con el mundo en el aquí y ahora”.
- Figura del **Terapeuta-tutor**.
- Diferencia entre **motivo de consulta** y **conflicto básico**.
- Estudia la relación con la **figura referencial básica**. En esta relación se adquieren los primeros *esquemas emocionales* y el *autoconcepto*.

DEFINICION Y FUNDAMENTOS BASICOS

- Conjunto de intervenciones psicológicas que logran activar o inhibir estructuras subcorticales.
- Estas estructuras son las sedes de las memorias determinantes de las emociones y sentimientos directamente, y de forma integral de las cogniciones, conductas y forma de procesar la experiencia vivida en el aquí y el ahora el sujeto.
- Estas intervenciones tienen como objetivo conseguir nuevas memorias mas adaptadas, y por consiguiente, cambiar el sufrimiento por la satisfacción.

MEMORIAS

- Definimos memoria como “una asociación tal entre un grupo de neuronas que, cuando se dispara una, se disparan todas, creando un **canon** específico de actividad”.
- Un canon determinado trae consigo la experiencia del miedo, otro canon, provocado en un área distinta, trae consigo un sabor y así sucesivamente.

Trauma psíquico

- **Experiencia que, en un corto lapso de tiempo, produce una sobrecarga de excitación neuronal que no puede ser disipada de la manera habitual, resultando en alteraciones permanentes en el funcionamiento del organismo.**

Conflicto Psíquico

- Estado global determinado por unas carencias que son traumáticas.
- En el conflicto encontramos:
 - Un deseo o necesidad básica a la cual el sujeto esta fijado.
 - Una carencia o imposibilidad de realización de ese deseo o necesidad.
 - Una incapacidad de poder imaginar que puede realizar ese deseo o necesidad básica.
 - Un conjunto de esquemas emocionales.

SUPUESTOS BÁSICOS

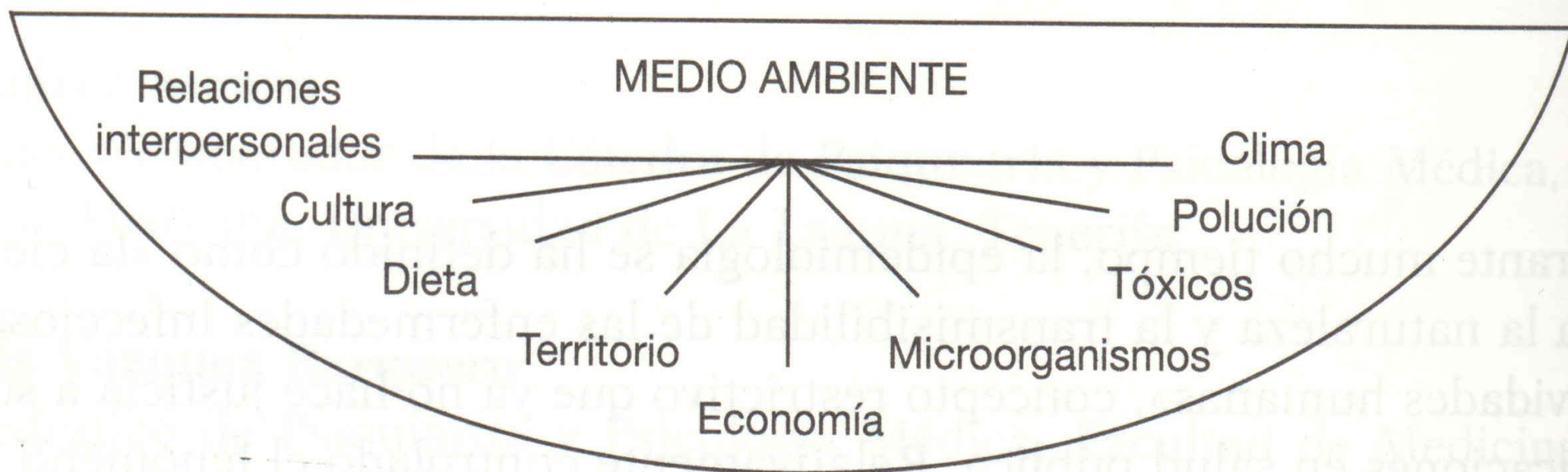
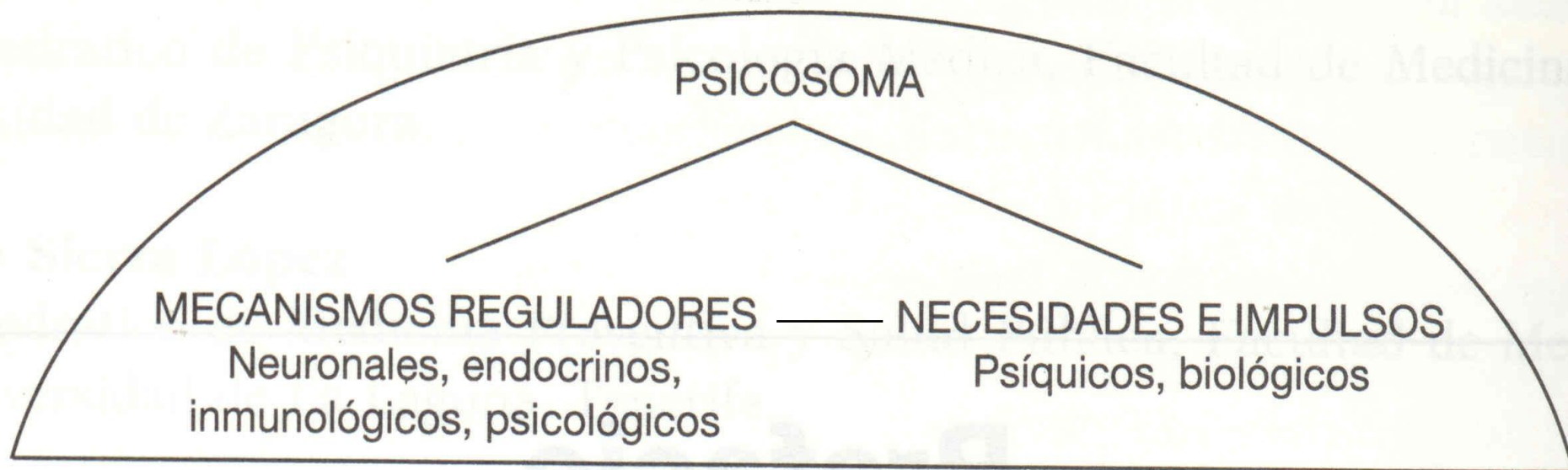
- “La emoción decide y la razón justifica”.
- La naturaleza parece haber construido el aparato de la racionalidad no sólo encima del aparato de la regulación biológica, sino también *a partir de éste y con éste*.
- La neocorteza participa *junto con* el núcleo cerebral más antiguo, y la racionalidad resulta de su actividad concertada.
- El sujeto tiene contacto con la emoción desde el control cognitivo.
- El conflicto psicológico destrona el control cognitivo, siendo el dueño de la morada la emoción, y la regulación biológica.

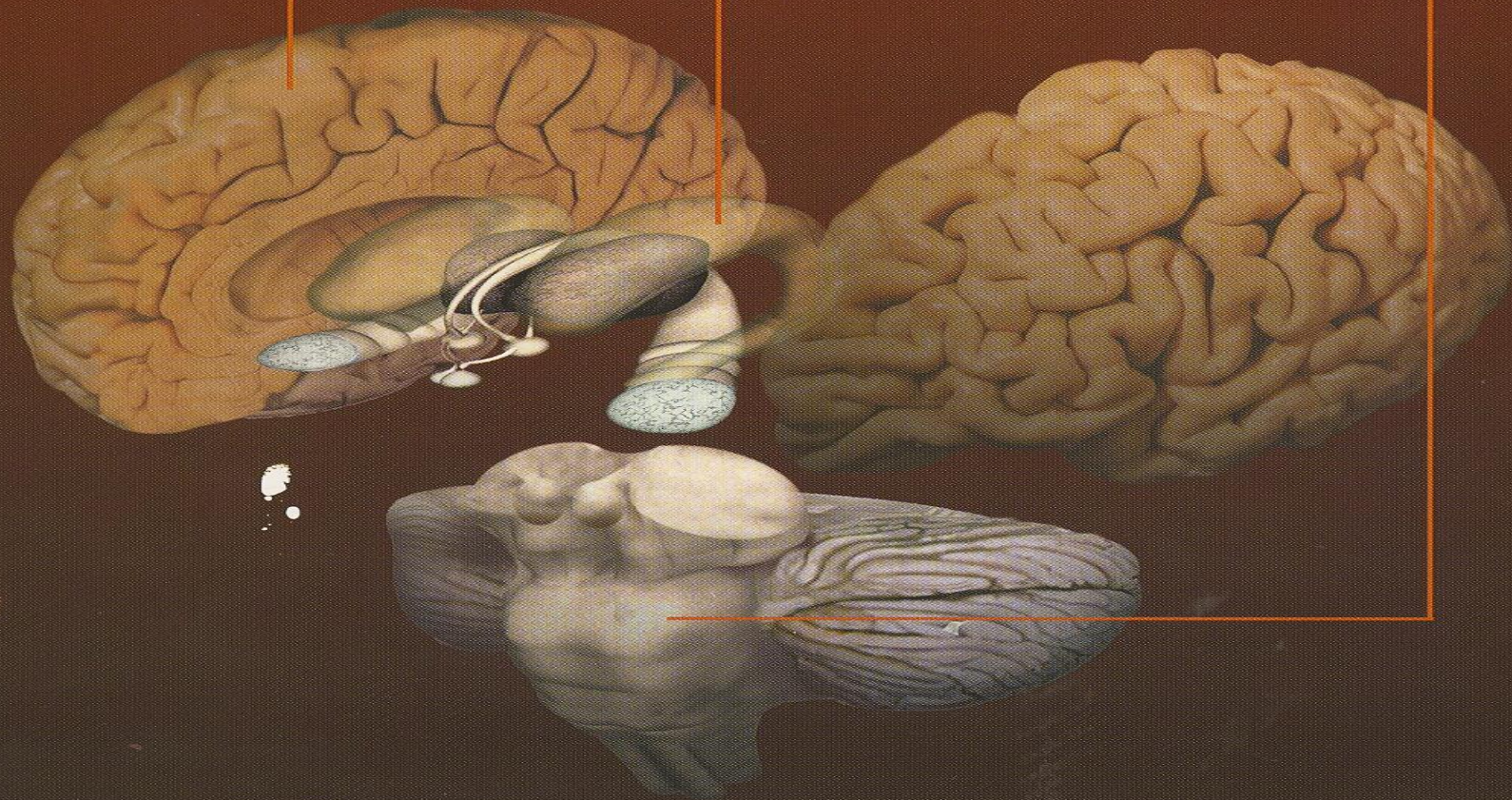
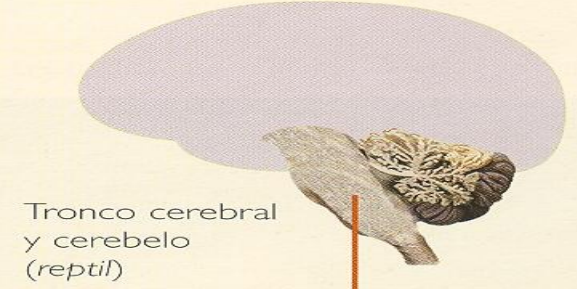
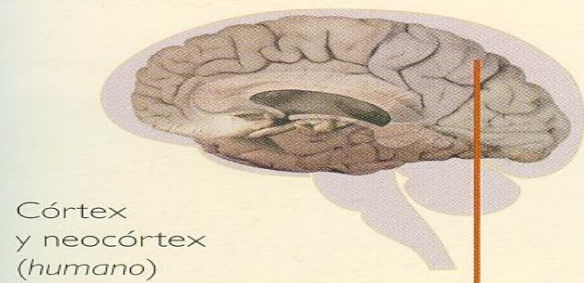
PRIORIDAD EN LA DECISION

- La decisión más cerebral no deja de ser emotiva y, por lo tanto, sin emociones o sentimientos funcionamos mal” (A. Damasio).
- 800 milisegundos antes de tomar una decisión se han desencadenado potenciales eléctricos en zonas límbicas del cerebro (Benjamín Libet).

La localización del trauma

- El trauma esta mas cercano del cuerpo que del cerebro racional.
- Los circuitos neuronales representan el organismo de forma continua.
- Las estrategias de toma de decisiones empezaron a depender en parte de "símbolos" de los estados somáticos.
- Habitualmente no prestamos atención a los canales corporales, son inadvertidos por la conciencia, pero si sabemos contactar con ellos, encontraremos no solo la puerta del trauma, sino también la salida.



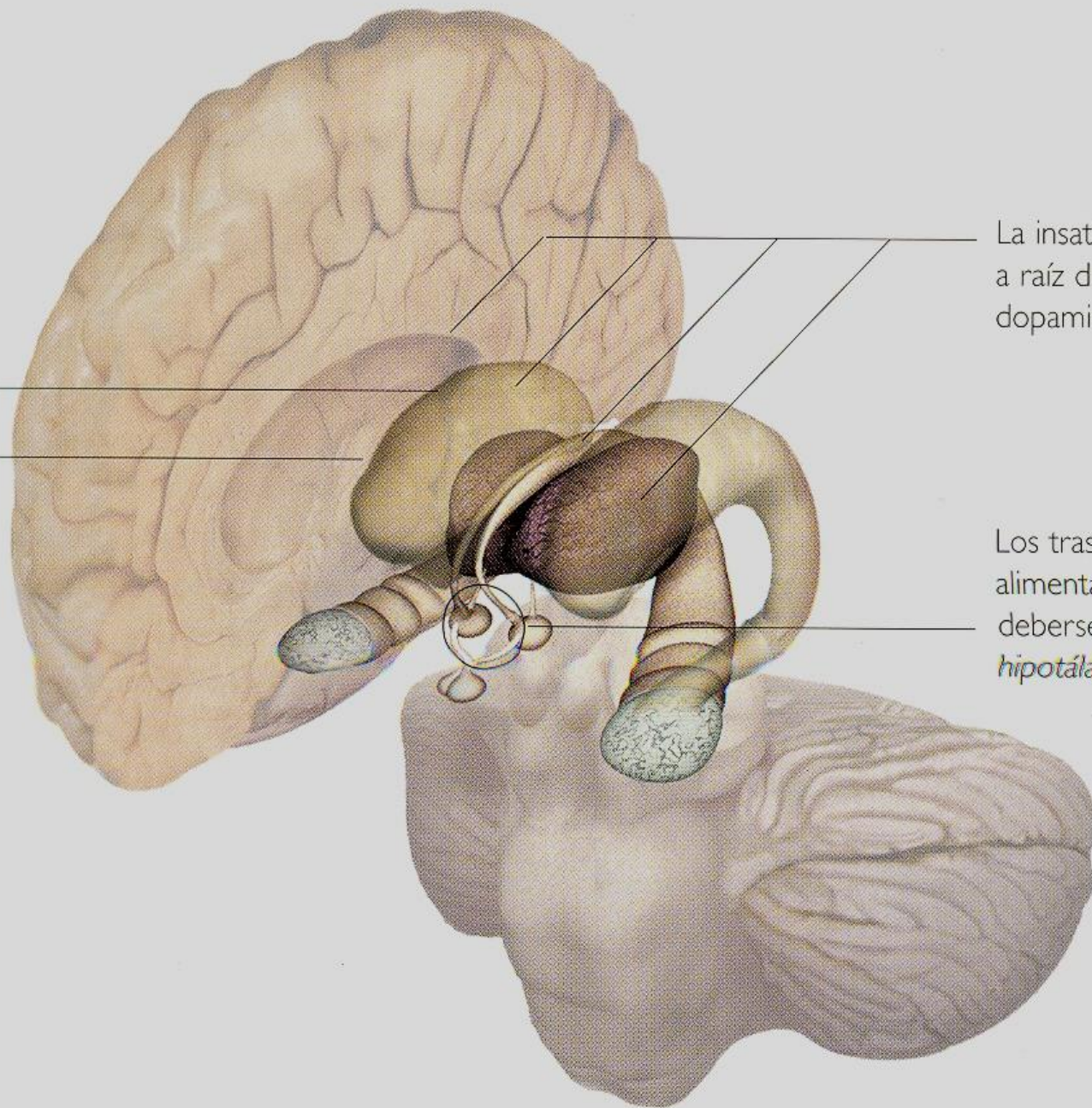


El TOC se asocia a la hiperactividad en el núcleo caudado

Los tics se generan por corrientes de actividad en el putamen

La insatisfacción podría surgir a raíz de niveles bajos de dopamina

Los trastornos de la alimentación podrían deberse a fallos en el *hipotálamo*





DIFERENCIAS ENTRE PSICOTERAPIAS DE LARGA DURACION Y DE TIEMPO LIMITADO

- Dificultad para comunicarse con las estructuras subcorticales.
- Dificultad para insertar nuevas memorias.
- Dificultad para no realizar cambios sin la presencia del paciente.
- Dificultad para que el terapeuta pueda "estar presente" después.

FASES DE LA TERAPIA DE INTERACCIÓN RECÍPROCA

- Fase de encuentro y marca.
 - Identificación del conflicto básico.
 - Identificación de los esquemas emocionales.
 - Identificación de los deseos no realizados a los cuales el sujeto está fijado.
 - Actores del conflicto.
 - Comportamiento del sujeto y actores.
 - Memoria semántica y episódica.

FASES DE LA TERAPIA DE INTERACCIÓN RECÍPROCA II

- Fase de desencuadre y desplazamiento.
 - Delimitar las partes sanas de las conflictivas.
 - Cambiar la posición que tenía el sujeto.
 - Cambiar la posición de los actores.
 - Cambiar la distribución jerárquica de los esquemas emocionales.
 - Elaborar una nueva perspectiva de toda la situación vivida.

FASE DE DESENCUADRE Y DESPLAZAMIENTO

■ ESCENIFICACION

- El sujeto vive, como si estuviera allí, toda la situación o situaciones de conflicto con todos los detalles, incluso de los que no fue consciente.

■ RESCATE

- Surge un cambio en la perspectiva. El sujeto encuentra una salida a la situación conflictiva.

■ DESENLACE

- Es el final que escoge y por lo tanto el que vive como definitivo.

FASES DE LA TERAPIA DE INTERACCIÓN RECÍPROCA III

- Fase de reencuadre y resolución
 - El sujeto puede realizar sus deseos y cambia así su autoconcepto.
 - La situación queda igual como había sucedido, lo único que cambia es la posición y la acción del sujeto sobre los actores.
 - No tienen que cambiar los actores, el cambio debe hacerlo el sujeto.
 - Resolución, como doble solución: resolución.

OBJETIVOS DE LA TERAPIA DE INTERACCIÓN RECÍPROCA

- Conseguir en menos tiempo la misma eficacia en la psicoterapia (12 sesiones de media).
- Intervenir en la raíz del conflicto intrapsíquico.
- Conseguir nuevas memorias emocionales, determinando el cambio del sufrimiento por la satisfacción.

Supuestos Básicos (I)

- PRIMER SUPUESTO:

- *"Solo podemos realizar aquello que hemos imaginado haber realizado".*

- SEGUNDO SUPUESTO:

- *"Para imaginar aquello que queremos realizar, nuestro personaje referencial básico, debe haber imaginado que podemos lograr realizar lo que deseamos".*

Supuestos Básicos (II)

■ TERCER SUPUESTO:

- *"La psicoterapia puede ser un equivalente de la relación con el personaje básico. El terapeuta ayudara a cambiar el esquema emocional primitivo fruto de la interacción primaria, liberando al paciente de su incapacidad para poder imaginar aquello que desea y posteriormente realizar dicho deseo. Esta vez con la sensación de tener la confianza de su figura básica, en este caso secundaria".*

INTERVENCION EN EL DOLOR

ESCENARIO DE INTERVENCION EN EL DOLOR CRONICO

PRINCE (1999).-

“El dolor es una experiencia corporal desagradable que se hace sentir como si alguna parte del cuerpo estuviera siendo dañada y destruida, y se percibe como una amenaza o interferencia con la propia funcionalidad y salud, estando asociado con emociones negativas como miedo, ansiedad o depresión”.

TIPOS DE DOLOR

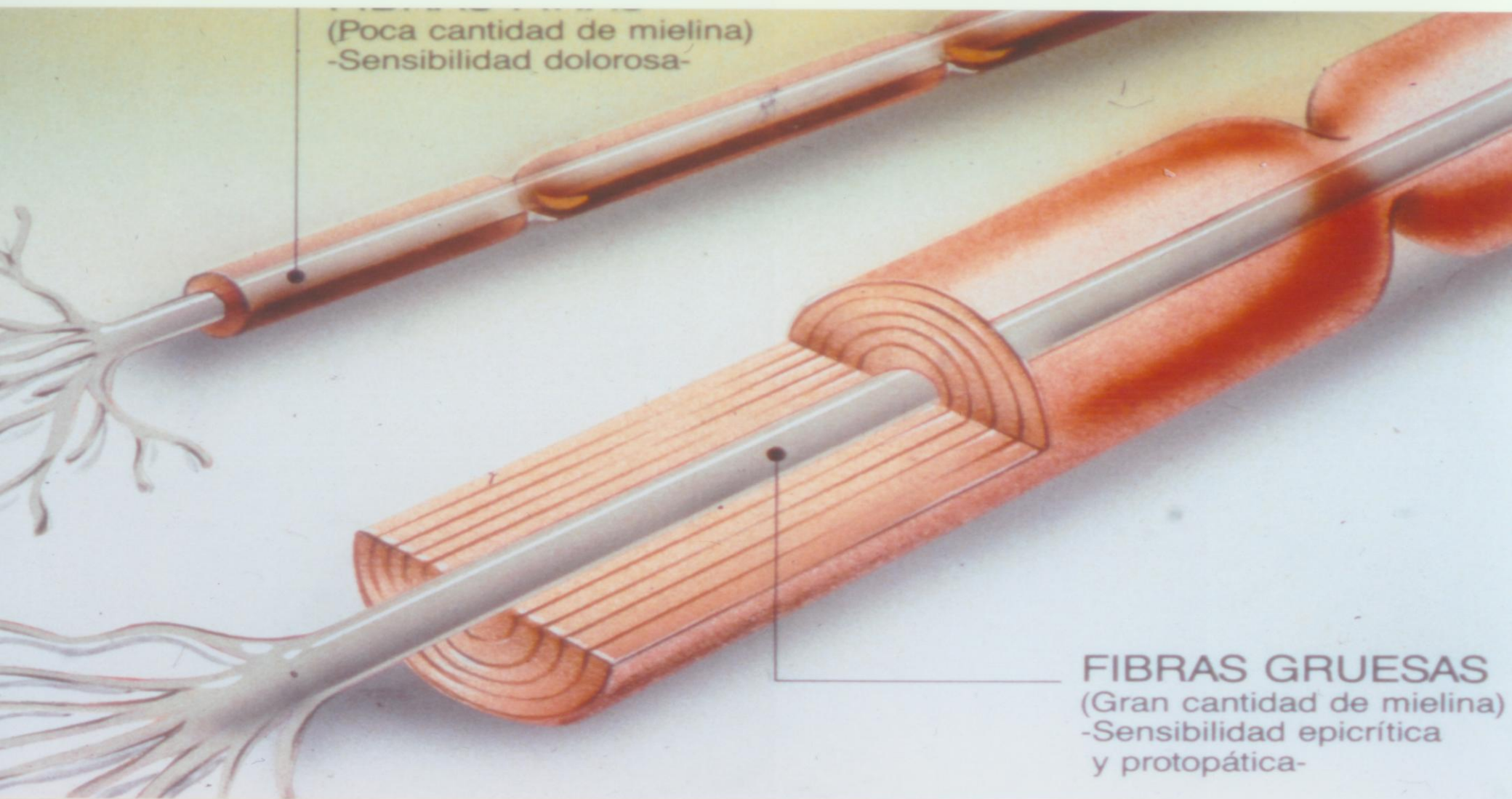
❖ **Agudo.**

- ❖ Fibras A-delta.
- ❖ Haz Neoespinotalamico.

❖ **Crónico.**

- ❖ Fibras C
- ❖ Haz Paleoespinotalamico y
Haz Espinorreticulotalamico.

FIBRAS NERVIOSAS



DIMENSIONES DEL DOLOR

- **Dimensión sensorial-discriminativa.**
 - Sensación corporal.
 - Localización.
- **Dimensión motivacional-afectiva.**
 - Emoción ligada al dolor.
- **Dimensión cognitiva-evaluativa.**
 - Vara de medir. Significado del dolor.

STEMA LIMBICO
(COMPONENTE
MOCIONAL
EL DOLOR)

TALAMO

A LA CORTEZA CEREBRAL

HIPOTALAMO

VIA PALEOESPINOTALAMICA
(DOLOR DIFUSO)

VIA
NEOESPINOTALAMICA
(DOLOR AGUDO)

MATERIA GRIS DEL
PERIACUEDUCTO

FORMACION
RETICULAR
MESENCEFALICA

MESENCEFALO (TALLO CEREBRAL)

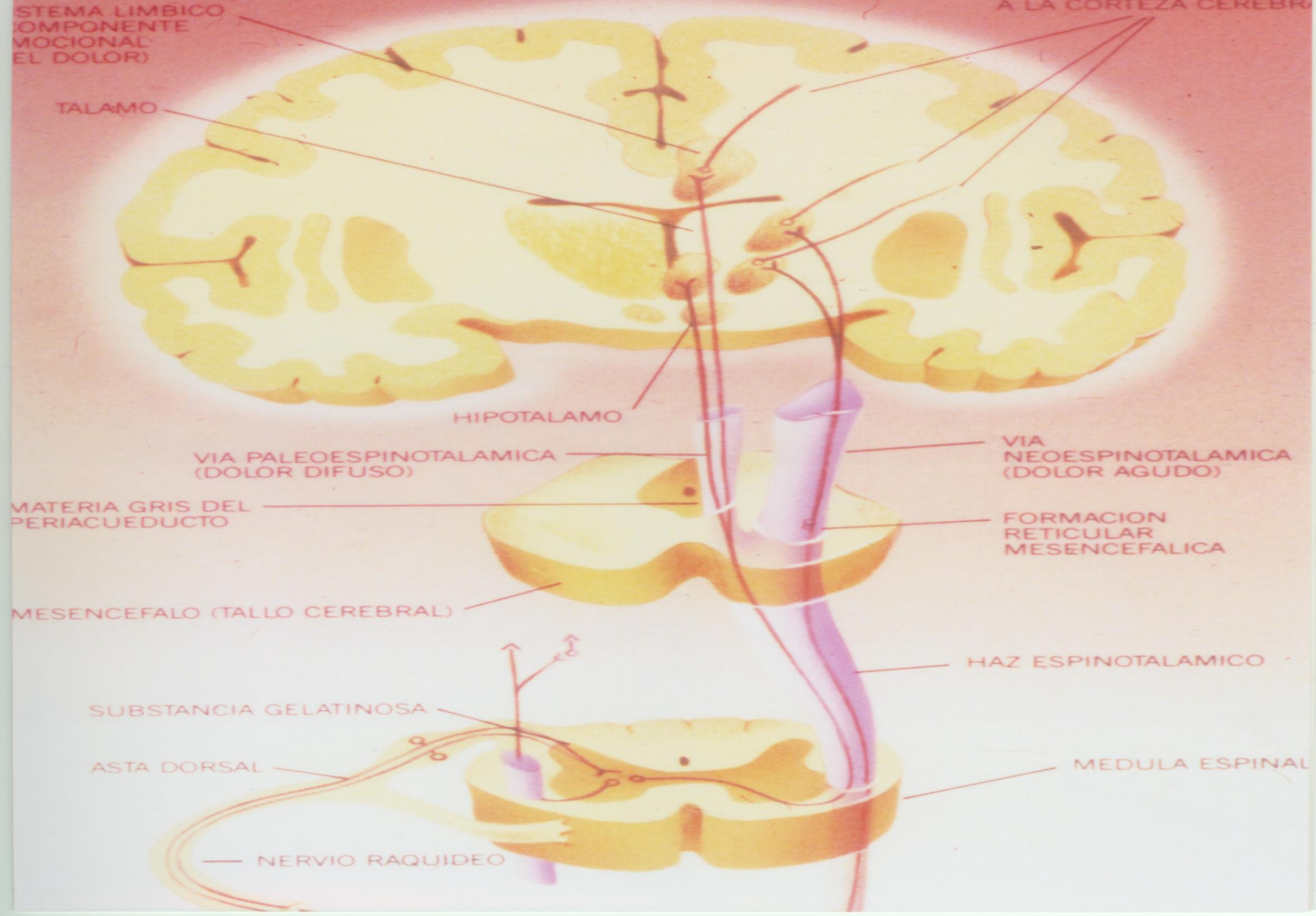
HAZ ESPINOTALAMICO

SUBSTANCIA GELATINOSA

ASTA DORSAL

MEDULA ESPINAL

— NERVIO RAQUIDEO



REFLEXIONES

- MAXIMA IMPORTANCIA A LA EXPERIENCIA SENTIDA.
- LA TENSION DEL DOLOR RESIDE PRINCIPALMENTE EN EL CEREBRO.
- PARA DOMESTICAR EL DOLOR DEBEMOS EMPLEAR EL CEREBRO.
- EL DOLOR PUEDE SER OBLIGATORIO PERO EL SUFRIMIENTO OPCIONAL.

TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO CON HIPNOSIS CLÍNICA

- ANALGESIA.

- Disminución directa de las sensaciones.
- Sustitución sensorial.
- Desplazamiento.
- Disociación.

■ ANESTESIA

- Técnica del guante.
- Técnica de Congelación.
- Técnica de la desconexión.
- Técnica de la disociación del miembro.