



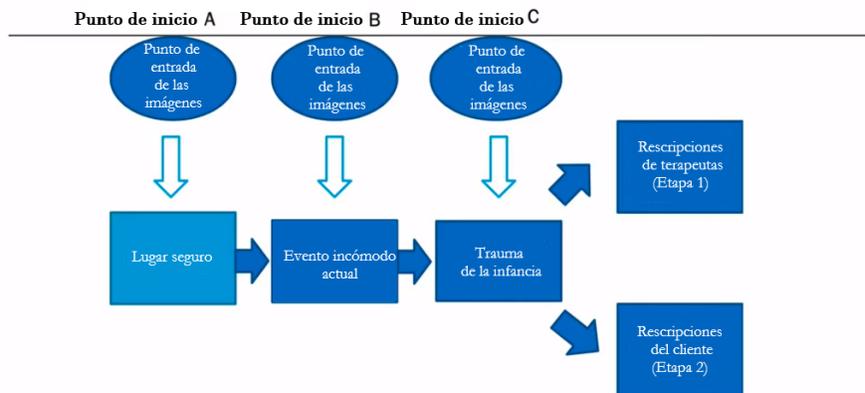
GUÍA PARA IMAGINERÍA REESCRPTIVA

Pautas de cómo trabajar realmente con la Reescipción de imágenes y un tipo guía y plantilla de cómo poder emplearlo en su trabajo.

Entonces el **primer punto de inicio** que se podría considerar es buscar y ***hacer un ejercicio en un lugar seguro y una vez que lo hayas hecho pasa a un evento incómodo reciente en la vida, esto sería algo clásico***, en términos de trabajar más de una forma basada en esquemas, de modo que estarías viendo un evento reciente que podría haber ocurrido o podría ser algo que le ha ocurrido al cliente en los últimos días, un evento incomodo que podría estar relacionado con su modo de vida y problema y estarías viendo ***“¿Qué es lo que ves?, ¿Qué sientes?”***, sí. Piensa en esa sensación, ¿Qué puedes ver? y **aférrate a esa sensación y luego piense en una experiencia relacionada con la infancia**, un trauma grande o pequeño y desde ese punto, ***inicialmente estaríamos usando la Reescipción en esto.***

Entonces como pueden ver en el diagrama, el punto de inicio A, sería estar en un lugar seguro, luego pasa a un evento incómodo actual, luego pasa a una experiencia relacionada a la infancia y a la Reescipción con el terapeuta.

Estructura para la Reescritción de imágenes



El terapeuta usaría la Reescritción en la etapa inicial, pero ***para muchos clientes, tal vez quieran omitir el ejercicio del lugar seguro completamente y empezar desde la experiencia de vida actual y luego vincularlo con la experiencia temprana del cliente y usar la Reescritción con esto y luego, a medida que avanzas en el tratamiento, la mayor parte del tiempo llegas a conocer eventos particulares que podrían estar realmente vinculados a un esquema o modo particular, y luego podrías ir directo a una experiencia temprana y usar la Reescritción y ese sería el ejemplo del punto C, así que cuando consideramos hacer la Reescritción de imágenes, existen dos fases de las que hablaremos un poco ahora.***

Terapia de esquemas e Imaginería

*"Una sesión en un modo distanciado protector, es una sesión desperdiciada"

*Incentive el trabajo experimental si el cliente puede tolerarlo, si no trabaje en ello.

*Trabaje con modos de afrontamiento que bloqueen los sentimientos

(el modo de trabajo y el trabajo con sillas)

*Use un bloqueo con trabajo de imaginería para ayudar la evasión y descarrilamiento de los clientes.



Fases de la Reescipción:

La primera fase es cuando el *terapeuta está entrando a la imagen y el terapeuta está defendiendo al cliente reasignando los mensajes a fuentes externas*. El terapeuta está proporcionando seguridad, cuidado, crianza y la razón por la que *estamos haciendo esto, es porque realmente tratamos de crear un modelo para el cliente*.

En términos de esquemas, donde a menudo el cliente se siente tan mal y se siente culpable, esos son sus problemas y no serían capaces de responder a sí mismos desde el principio.

La persona con un modo adulto sano más fuerte podría, pero los clientes no tienen este modo fuerte y realmente van a luchar con esto.

En el trabajo con el trauma también tratamos de proporcionar un modelo que ayuda a reducir el miedo, la vergüenza, para que el cliente ***pueda ver la perspectiva y tenga experiencias emocionales correctivas que le permitan pasar después a la fase dos***.

Así que en la fase dos básicamente ***queremos que el cliente entre en la imagen y se cuide a sí mismo***, ahora con clientes con un mayor tipo de acceso.



A los clientes con trastornos muy graves de personalidad, les puede tomar mucho tiempo, pero es útil para pensar en ello y para comunicarle al cliente, porque básicamente, quieres que el cliente sea capaz de tenerlo en su mente y esta es la razón al tratar de hacer Imaginería, ***es ser capaz de cuidarme de mí mismo como un niño en la imagen y tener sentimientos correctivos y ser y tener la fuerza de estos sentimientos para anular el material del esquema antiguo.***

Así que en términos de objetivos hemos hablado un poco de esto antes, pero algunas de las formas de acceder al material de imágenes decentes y agradables que van a ser significativas para el cliente, es que podrías viajar hacia atrás. Al hablar de viajar hacia atrás, podría ser lo que mencionamos en el diagrama inicial del punto de partida B, donde obtendríamos una imagen de un evento actual, ¿Qué es lo que ves? ¿Qué es lo que sientes?, ¿Qué pasa por tu mente?

Existen tres secuencias diferentes que a menudo trato de enseñar a las personas a usar, ***empieza con lo visual, sigue con la sensación y sigue con lo cognitivo y luego mantén la sensación en tu cuerpo, ese sentimiento de insuficiencia y esa idea en tu mente de que eres un perdedor*** e imagínate

cuando sentías en tu niñez, **utiliza el conocimiento y utiliza el sentido y cruza esa parte con la emoción** y encontrarás una adecuada dimensión y buena compenetración que te ayudará con mejores viajes hacia atrás.



Entonces es así, **la longitud es el conocimiento y el sentido y la latitud**, es la emoción para ser capaz de tener una buena conexión allí, de ser capaz de obtener buenos resultados significativos.

Otra posibilidad es podrías hacer es que los clientes obtengan recuerdos relacionados con los esquemas, modos, experiencias y hacer que piensen en eso fuera de la sesión y tener un compendio o una lista del material que podría estar relacionado con diferentes esquemas y puedes emplearlo y puedes usar esto como una introducción para el cliente.

Vamos a ver la **guía** de Reescritción de imágenes aquí y vamos a ver esta secuencia, y es importante para todos que la secuencia sea correcta.

Así que cuando estamos viendo esta secuencia inicialmente empezar con obtener una imagen y si haces un viaje hacia atrás, vas a querer empezar con una imagen reciente, pero lo que

Comentado [kt1]: 126

vamos a ver es el punto de partida C, vamos a ir directamente al trauma inicial, a la dificultad inicial del cliente cuando están como niños, así que si quieres tener esa imagen de esa experiencia como un niño has de preguntar “¿Dónde estás? ¿Qué estás sintiendo? ¿En qué parte de cuerpo sientes ese malestar?”, analizando ¿Cómo es el sentimiento? ¿Cómo se siente? ¿Qué pasa por tu mente?, y una vez más, ¿Qué puedes ver, sentir, pensar?, ¿Qué está pasando por tu mente? y luego posiblemente podrías preguntar **¿Qué necesitas?** En situaciones donde hay seguridad, por ejemplo, o en una situación basada en un trauma infantil, no preguntas por ello **porque sabes claramente que necesitan a alguien para que se sienta seguro**, pero si es algo que tiene que ver con la privación emocional o algún tipo de experiencia de sometimiento, también podrías preguntar esto.

Una vez que se logra esto, vas a entrar en la imagen y proporcionar seguridad, lo que queremos decir con seguridad es que queremos que el cliente se sienta seguro entre el niño y el antagonista que está ahí en la imagen.

Así que podríamos poner un muro o poner al terapeuta entre los antagonistas, que quizás es el cuidador o el intimidador o quienquiera que esté con ellos, que les esté causando estrés y ubícate entre los dos y hazte más grande. Puedes usar, puedes traer ayudantes de la infancia para ayudar a tener una experiencia emocional correctiva.

Guía de la Reescritción de Imágenes

Fase 1- Reescritción del terapeuta

1. Piensa en una imagen (¿Qué ves o escuchas?, ¿Qué está pasando?)
2. ¿Qué sientes? ¿En que parte de tu cuerpo lo sientes?
3. ¿Qué estás pensando? ¿Qué pasa por tu mente?
4. ¿Qué necesitas? ¿Qué te ayudaría? (no uses lo inseguro)
5. Trae al terapeuta a la imagen
6. Proporciona seguridad, pon un muro, haz que el terapeuta sea más grande
7. Facilita al cliente lo que necesita (seguridad, protección, orientación, cuidado, una voz)

Ahora en esta situación es realmente importante establecer este sentido de seguridad porque si los clientes todavía se sienten realmente ansiosos y abrumados entonces no van a retener e integrar el material que vas a usar en la siguiente etapa, así que solo lo comprobarías con el cliente preguntando “¿Cómo te sientes?, ¿Cómo se siente tenerme allí?, parado allí frente a ti, entre tú y tu padre, ¿Cómo es? ¿Cómo se siente? ¿Puedes verme allí? Estoy ahí”, “No voy a dejar que se acerque a ti”.

Al final los clientes experimentan sentirse seguros y protegidos, entonces una vez que tenemos establecida la seguridad, usamos la Reescritción y creamos una experiencia emocional correctiva. Podríamos estar desafiando al padre, **si es un padre punitivo**, vamos a ir de manera muy directa, queremos ser inflexibles y decididos. **Si fuese un padre demandante** podríamos estar razonando con ellos y con un **padre que induce a la culpa**, podríamos estar realmente destacando que los niños no son responsables de tener que cuidar las necesidades de los padres o del cuidador, así que realmente tratamos de conseguir la experiencia emocional correctiva.

Es importante que ganes el intercambio si tienes a un crítico o punitivo, así que, si tienes un antagonista punitivo o agresivo, realmente necesitas hacerte cargo y ser inflexible en términos de su enfoque.

Una vez que lo hayas hecho, pedirás la respuesta, así que podría estar diciendo algo como "Bien, estoy ahí, estoy hablando con papá. Escucha, deja a Johnny en paz, estás lidiando conmigo y no voy a tolerar eso. Está bien". ¿Qué está pasando ahora? ¿Cómo está respondiendo papá ahora? Desde esa respuesta, podríamos tener una buena idea de cómo responder después. Puede ser que el padre esté molesto o esté más enfadado o esté llorando, puedes lidiar con ello a medida que avanza. Por ejemplo, en una situación donde papá se esté riendo de ti, puede ser así: “Ya no te rías de mí porque no me importa lo que digas, estás equivocado y yo tengo razón”.

Guía de la Reescritción de Imágenes

Fase 1

8. Solicite las respuestas de los antagonistas
9. Continúe con el diálogo con el antagonista y "gane el intercambio" compruébelo con el cliente cuando interactúe con el antagonista (¿Qué se siente verme parado allí con tu papá?)
10. Después de "ganar el intercambio" vea lo que la pequeña X necesita

Necesitas ganar el intercambio y ser capaz de defender al cliente y la imagen. A veces puede ser necesario utilizar la fantasía o usar otros métodos para poder controlar la imagen.

Otros métodos pueden incluir el uso de una pausa o un control remoto para pausar la imagen. Como hemos mencionado, queremos llegar al punto polémico de la dificultad y queremos proporcionar la experiencia emocional correctiva antes de que el cliente se mueva a un material más difícil, **así que no es una experiencia para revivir**, el cliente quiere sentir estas experiencias corregidas en la Reescritción en lugar de revivirlas.

Es importante darte cuenta si te precipitas, dar una pausa, retrocede, ve más despacio, y mantente en la imagen y eso suele ser muy útil para que el cliente vuelva a **la ventana de tolerancia** para que no se sientan abrumados o desilusionados y luego queremos continuar con el diálogo.

Puede ser una o dos líneas con los antagonistas, enviando al antagonista a otra parte, obteniendo ayuda para el demandante o para el crítico que induce a la culpa.

Para poder ser capaz de defender al cliente, en situaciones como abuso y trauma en las que quieres enviar al antagonista lejos o hacer que los arresten, depende de lo que el cliente

necesite, así que sugeriría que comprueben con el cliente a medida que avanza, **¿Qué necesitas?** ¿Qué sería útil?, ¿Qué necesitas en este momento? y ver a qué responde el cliente.

Ideas Principales en la Reescritción de Imágenes

- 1) Hazlo experimental, no es recordar "¿Qué es lo que ves?"
- 2) No interprete/analice en la imaginería (puede hacerlo después)
- 3) Obtenga seguridad, entre en ella, hágase más grande, cree una barrera, consiga ayuda
- 4) ¿Qué necesitan? ¿Qué haría un buen cuidador?

Por último, ***esta idea de ganar el intercambio es importante y conseguir el tono adecuado para los diferentes tipos de antagonistas que tienes delante de ti.***

Piensa cómo va a acercarse a los diferentes antagonistas: punitivo o agresivo, o el que induce culpa.

En primer lugar, es hacerlo experiencial,

“¿Qué puedes ver? ¿Qué puedes oír? ¿Qué puedes sentir?” Normalmente con sólo decir "¿Qué puedes ver?" es suficiente, pero lo que se ve es que muchas personas están llamando a experiencias difíciles y ***no se trata de recordar sino de experimentar.***

Podríamos hablar de malos recuerdos y malas experiencias en lugar de experimentarlos, así que la forma de evitarlas, es decir, ***¿Qué puedes ver?***

Obtén esa línea e involucra al cliente tan pronto como sea posible.

No hagas interpretaciones o análisis, solo haz que las cosas vayan despacio, mantener el proceso en marcha, así que no hacer mucho de eso dentro de la Imaginería.

Puedes hacerlo después de la Imaginería. Pero para mantener el ritmo a medida que avanzas, como mencioné, hay que mantenerse en un lugar seguro y asegurarse de que todo eso está sucediendo, especialmente en el abuso o eventos traumáticos.

Dos cosas en las que pensar si te quedas atascado y no sabes qué hacer, **¿Que haría un buen padre? y ¿Qué necesitan?**

Son dos cosas que puedes seguir usando, en términos de volver a los fundamentos del modelo.

Otra idea es tratar de hacer las cosas en primera persona en tiempo presente. Es sólo una guía, pero a menudo es una buena manera de hacer que los clientes entren en la experiencia, así que en lugar de decir: "Estaba triste en ese momento de mi vida", podría ser: **"Estoy allí y me siento triste"**, entonces lo ubico en tiempo presente y en primera persona como si estuvieran allí en la experiencia, viendo a sus cuidadores interactuando con ellos.

ETAPA 1: REESCRIPCIÓN DEL TERAPEUTA DE LA IMAGEN HISTÓRICA

A diferencia de las terapias de exposición, la imagería reescritiva no requiere que el paciente visualice los aspectos más traumáticos de la experiencia. En cambio, el terapeuta tiene como objetivo reescribir la imagen en el momento en que el niño necesita que ocurra la experiencia correctiva. Como resultado, el terapeuta busca acceder a parte de la experiencia del paciente en la escena angustiante sin abrumarlo ni revivir un evento altamente traumático. Para ayudar a determinar este punto, los terapeutas pueden preguntarse: “Si esto fuera en una situación real que involucrara a un niño bajo mi cuidado, ¿cuándo intervendría?”. Este proceso requiere un equilibrio entre llegar demasiado temprano (y, como resultado, tener acceso limitado a los sentimientos y necesidades del niño en la situación) y entrar demasiado tarde, arriesgando al paciente a sentirse abrumado y retraumatizado. Típicamente, el terapeuta entra en la imagen justo antes del trauma y evita que ocurra.

Una vez en la imagen, el terapeuta hace lo necesario para validar las necesidades básicas del niño. Esto puede significar abordar a un antagonista en la imagen, quitando al niño de esta situación, ofreciendo seguridad, consuelo o expresión de apreciación y cuidado. La reescritión del terapeuta puede ser guiada en parte por su conocimiento de los esquemas del paciente. Por ejemplo, si el paciente tiene un fuerte esquema de subyugación, el terapeuta podría resaltar la necesidad de empoderamiento y autonomía: “Está bien decir lo que piensas, de verdad quiero saber cómo te sientes y no pasará nada malo si expresas tus pensamientos y lo que necesitas conmigo”. Por el contrario, si un esquema de imperfección era dominante, el terapeuta puede resaltar la necesidad de aceptación y aprecio: “Creo que lo que dices es excelente. No hay nada malo con tus sentimientos. Cualquiera en esta situación se sentiría así. Lo que pasó no es tu culpa”.

El terapeuta puede evaluar regularmente cómo el paciente se siente en respuesta a su reescritión. “¿Cómo se siente tener a alguien allí para ti?”; “¿Cómo se siente el que yo le hablé así a tu mamá?”. Tales indagaciones brindan una retroalimentación valiosa de cómo satisfacer mejor las necesidades del niño en la imagen y permiten al terapeuta

adaptar su Reparentalización para hacer que la imagen se sienta más segura si el paciente está angustiado o abrumado.

Después de que el terapeuta ha satisfecho las necesidades del niño en la imagen, y el paciente reporta sentirse apoyado y seguro, el terapeuta puede preguntarle al niño en la imagen: “¿Qué te gustaría hacer ahora? ¿Qué se sentiría bien para ti? Podemos ir a pasear, salir a jugar, o solo sentarnos juntos. ¿Qué se siente bien para ti?”. Por ejemplo, “¿Qué si hacemos algo menos intenso? ¿Qué te gustaría hacer ahora en vez de tener que lidiar con esto? ¿A dónde te gustaría salir ahora mismo? ¿Quizá podríamos salir a jugar?”. Este proceso de conclusión ayuda al paciente a regular su estado emocional al contrastar las emociones intensas con actividades disfrutables y relajantes. Además, este componente del proceso de reescritura encarna el principio reescritivo de que la Reparentalización del terapeuta (en la que el niño está seguro y es cuidado) sigue más allá de la escena rescrita original.

ETAPA 2: EL PACIENTE REESCRIBE LA IMAGEN HISTÓRICA

Después en el tratamiento, cuando el modo de adulto sano del paciente es fortalecido, el terapeuta le anima a asumir un rol más activo en la reescritura. Aquí, el terapeuta invita al paciente, como adulto ahora, a reescribir la imagen y responder a las necesidades del niño. Existen tres fases para esta etapa: (1) la configuración de la imagen; (2) la reescritura del adulto sano, (3) el niño vulnerable experimenta la reescritura.

Fase 1: configuración de la escena (el paciente en la imagen de niño)

TERAPEUTA: ¿Qué está pasando para el Pequeño Peter, ¿cuántos años tiene?

PETER: Tengo 7 años, papá ha llegado a casa y está molesto, le grita a mamá al preguntarle dónde estoy.

TERAPEUTA: ¿Dónde estás?

PETER: Estoy en la lavandería, asustado, esperando que me encuentre.

Una vez que el paciente ha establecido la escena y sus sentimientos y las necesidades insatisfechas están “activas” en la imagen, el terapeuta pasa a la fase 2.

Fase 2: el paciente rescribe la imagen (paciente en la imagen como adulto)

TERAPEUTA: Quiero que pauses la imagen y lèves a tu lado de adulto sano, tú de adulto, a la imagen con el Pequeño Peter. Sé el adulto sano ahora, quizá siéntate como el adulto sano lo hace. Entonces ahora, están el Pequeño Peter, tú de adulto y tu papá. Como adulto, ¿cómo te sientes al respecto? ¿Qué quieres hacer por el Pequeño Peter como adulto?

PETER: Estoy harto de esto. ¡Está mal! Lo lamento por el niño, no merece esto.

TERAPEUTA: Díselo de nuevo.

PETER: “Ahora te enfrentas a mí. Lo que haces está mal y no voy a dejarte que le hagas pasar un mal rato”.

El paciente procede con la reescritción, respondiendo a las necesidades del niño y proveyendo seguridad, cuidado, orientación y apoyo y, al final, dominando en el diálogo.

Fase 3: la perspectiva del niño de la reescritción (paciente en la imagen de niño)

TERAPEUTA: Ahora quiero que rebobines las imágenes al inicio de la imagen cuando el adulto Peter llega, y ahora sé el Pequeño Peter – qué ves...

PETER: Estoy en la lavandería, estoy asustado, escondiendo de papá, luego, el adulto sano entra.

TERAPEUTA: ¿Qué sucede ahora?

PETER: El adulto yo está de pie junto a papá diciendo que está harto de cómo me trata, que ya no va a aguantar más y que ahora está lidiando con él.

TERAPEUTA: ¿Cómo se siente oír y ver eso?

PETER: Increíble, nadie le habla así.

El terapeuta sigue desarrollando la imagen como antes, preguntando al niño qué necesita. Si este expresa necesidades adicionales (tales como, cuidado, abrazo, etc.), el terapeuta le anima a pedirle a su adulto sano que las satisfaga.

TERAPEUTA: ¿Qué necesitas ahora? [Como el Pequeño Peter].

PETER: Necesito un abrazo.

TERAPEUTA: ¿Puedes decírselo?

PETER: “¿Gran Peter, puedes abrazarme?”, él me abraza y me dice que todo va a estar bien. Se siente bien.

Este tipo de imaginación le ayuda al modo del niño vulnerable del paciente a sentirse capaz de “hablar” con su adulto sano y pedirle lo que necesita en las situaciones del día presente.

IMAGINERÍA REESCRPTIVA: TIPOS DE ANTAGONISTAS

En la reescritción, las necesidades emocionales del niño deben actuar como un principio de orientación para determinar lo que sucede en la imagen y el terapeuta y el adulto sano del paciente tienen la libertad de hacer lo que sea necesario para satisfacer las necesidades del niño. En esencia, la reescritción ofrece una oportunidad para que el niño en la imagen experimente lo que debió haber sucedido, pero no fue así. Típicamente, esto implica que el terapeuta o el adulto sano del paciente tengan un nivel de fortaleza e influencia que no sea estrictamente realista, en un sentido literal, sino que encarne lo que el niño necesitaba en el momento, y sea, por tanto, emocionalmente creíble y, por lo general, apreciado por el paciente.

Dentro del proceso reescritivo, el terapeuta puede encontrar una gama de circunstancias diferentes y “personajes” que se asocian con el desarrollo de uno o más de sus esquemas.

ANTAGONISTAS CASTIGADORES

Los antagonistas castigadores culpan, debilitan y son abusivos, y el terapeuta debe tomar medidas firmes y directas para brindar seguridad y cuidado a los niños. Al trabajar con tales antagonistas, el terapeuta “pausa” la imagen, se interpone entre el niño y el antagonista y hace lo que sea necesario para crear un sentimiento de seguridad, poder y generar un sentido de retribución.

Para que la reescritción sea creíble, el terapeuta debe responder de una manera decidida, segura, firme e intransigente que demuestre que está a cargo de lo que sucede, y no el antagonista.

Ejemplo de caso

De niña, Sandra era victimizada por un padre violento quien, con frecuencia, la insultaba y golpeaba por sus errores y “conducta deficiente”. Durante la imaginería reescritiva, Sandra describe la siguiente imagen:

SANDRA: Estoy muy pero muy asustada, está parado en la puerta, está tan molesto, dice que soy una pequeña perra estúpida porque derramé un poco de mi bebida [la paciente se pone llorosa y se molesta].

TERAPEUTA: Sandra... [Pausa] la imagen, quiero que me veas en la imagen contigo, parada entre tú y tu papá, ¿puedes verme allí?

SANDRA: Sí, puedo verte... estoy asustada, no quiero que él [papá] me lastime.

TERAPEUTA: ¿Cómo se siente el que yo esté allí?

SANDRA: Se siente bien, un poco más seguro el que estés cuando papá está así.

TERAPEUTA: ¿Sientes que es seguro lidiar con él con mi presencia, o piensas que necesito ser más grande o algo adicional para ayudar?

SANDRA: Sí, quizá un poco más grande, porque está muy molesto...

TERAPEUTA: Bien, entonces, estoy más grande, elevándome sobre él y ahora estoy hablando con papá, Pequeña Sandra... [Tono: fuerte, decidido, intransigente]. "Greg [papá], puedes detenerte allí mismo. Estás asustando a Sandra, es una buena niña. Es tu trabajo que esté segura y no estás haciéndolo, así que me haré cargo ahora para asegurarme de que esté segura. Quiero que te vayas ahora mismo". ¿Cómo está respondiendo?

SANDRA: Él no cree que alguien le esté enfrentando.

TERAPEUTA: [siguiendo con el fuerte tono intransigente] "Estás lidiando conmigo ahora, y no voy a dejar que te desquites con Sandra, ahora harás lo que digamos: retírate". (Saco a tu papá de la imagen). "Ahora me torno hacia ti, Pequeña Sandra. No mereces todo esto, solo es una lata de bebida. Eres una buena niña y él es el del problema". ¿Cómo se siente el que tengas a alguien allí para ti, para protegerte?

SANDRA: Nadie lo había hecho antes, se siente bien [llorosa].

ANTAGONISTAS EXIGENTES

Los antagonistas exigentes presionan en el rendimiento y éxito más allá de los recursos realistas o equilibrados del paciente. No hay tiempo para relajarse, se debe trabajar duro en todo momento y tener éxito en lo que se haga (p. ej., “Solo quiero que seas la mejor versión de ti mismo”). Tales cuidadores quieren que sus hijos tengan éxito en la vida y sienten que un alto nivel de logro es una condición necesaria para ese éxito.

Enfrentar estos mensajes exigentes requiere un enfoque diferente en comparación con la lucha con los mensajes castigadores.

Aquí, el terapeuta asume un enfoque más persuasivo y orientado al diálogo cuyos argumentos explicarán por qué la relajación, la espontaneidad y el juego son necesidades básicas para los niños.

Ejemplo de caso

Ben fue criado por unos padres amorosos pero muy trabajadores que nunca tenían tiempo para el descanso ni relajarse. Ben experimentó una clara presión en el rendimiento. Durante un ejercicio de imaginación rescriptiva, el padre de Ben estaba parado detrás de Ben, quien tenía 12 años y hacía su tarea. Ben había estado haciéndola por una hora y le gustaría salir a jugar, pero su padre le presiona para seguir haciéndola. El terapeuta aborda al padre en la imagen, y reconocer sus buenas intenciones mientras formula la situación de permitir a Ben un tiempo para relajarse y jugar: “Aunque comprendo que quieres lo mejor para tu hijo, la forma en que te haces cargo de él ahora mismo lo está dejando exhausto. Toda batería necesita recargarse de cuando en cuando, para evitar que se gaste. Creo que ambos queremos que Ben mire hacia atrás, dentro de años, y vea una vida equilibrada y feliz llena de experiencias de amor, conexión y diversión. No quiero que recuerde una vida que no era más que plazos y trabajo duro”.

ANTAGONISTAS QUE CULPAN

Los antagonistas que inducen culpa muestran decepción, tristeza, retraimiento u otras formas de comunicación indirecta. Esta suele ser una forma de desalentar la autoexpresión, autonomía, juego y espontaneidad o una forma indirecta de castigar al niño. Tales mensajes suelen experimentarse como castigo (“Soy malo por dejar a mamá triste

en casa”), y suelen darse de una forma indirecta que induce culpa. En algunos casos, donde el antagonista tiene problemas mentales o está socialmente aislado, puede haber un intento desesperado pero equivocado de que el niño satisfaga sus propias necesidades emocionales y permanezca muy cerca a expensas de la necesidad de autonomía del niño.

En su desafío al padre, el terapeuta debe identificar directamente la comunicación indirecta y sutil y llamar la atención sobre el impacto en el niño. Luego, el mensaje puntual tácito debe ser claramente (aunque con menos fuerza que con los padres castigadores) refutado y desafiado. El paciente también puede recibir educación psicológica sobre la diferencia entre una lealtad sana y un sentido de responsabilidad. Además, el terapeuta puede necesitar brindar “ayuda” y apoyo al antagonista (por ejemplo, el terapeuta dice que accederá al apoyo para cuidadores con problemas mentales).

Ejemplo de caso

Elsa creció con una madre depresiva y agotada. Se presenta con un ánimo crónico bajo y dificultades para que otros satisfagan sus necesidades.

ELSA: Estoy en casa con mamá.

TERAPEUTA: ¿Qué ves? ¿Cuántos años tienes?

ELSA: Tengo casi ocho. Estoy en su habitación. He entrado porque quiero ir con una amiga a la tienda de la esquina para comprar algunos bocadillos –estamos de vacaciones de la escuela.

TERAPEUTA: ¿Cómo se ve en la imagen?

ELSA: Está acostada en la cama. Es casi las tres de la tarde. No dice nada, se ve cansada y tiene ojos tristes.

TERAPEUTA: ¿Cómo te sientes?

ELSA: Estoy triste [se pone llorosa], soy una molestia y no debería molestarla.

TERAPEUTA: Elsa, hablaré con tu madre... “Comprendo que no te sientas bien, y lo lamento. Sin embargo, todavía eres la madre de Elsa,

y se supone que debes cuidarla –y no al revés. Sé que no te sientes bien y necesitas ayuda, pero no está bien que la responsable sea Elsa. Puedo recomendarte a un buen colega de mi confianza para que ayude si deseas. Pero no quiero que cargues a Elsa tu dolor de esta manera”. El terapeuta le dice a Elsa: “Quiero que me mires ahora en vez de a tu madre, porque cada vez que la miras, te sientes responsable y culpable. Me alegra poder ayudarla, pero no está bien que tú tengas que preocuparte por ella. Quiero que solo disfrutes la vida y seas una niña, así que ve a comprarte un dulce ahora”.

CUIDADORES NEGLIGENTES O AUSENTES

Algunos pacientes han crecido en un ambiente de negligencia emocional y soledad en el que los cuidadores estuvieron física o emocionalmente ausentes. Si bien los sentimientos de castigo pueden ser limitados, el paciente ha internalizado tales experiencias privativas con el mensaje: “Tus necesidades no importan y no eres importante ni agradable”. En tales situaciones, el terapeuta puede necesitar enfocarse en las necesidades del niño sin un cuidador presente. En estos diálogos, el terapeuta utiliza la reeducación limitada para satisfacer las necesidades del niño y validar sus sentimientos. ***A menudo, la presencia, la participación y el deseo del terapeuta de pasar tiempo con el niño en la imagen proporcionan un antídoto contra su soledad y la sensación de que no importa. En situaciones con cuidadores físicamente ausentes, el terapeuta también puede necesitar “traer” al padre infractor, permitiendo un intercambio dentro de la imaginería. En los diálogos con los cuidadores privadores, el terapeuta aprecia explícitamente al niño, destaca sus necesidades emocionales y señala las responsabilidades del cuidador.***

Ejemplo de caso

John describe una imagen en la que tiene nueve años y está sentado solo en su habitación. Sus padres han salido, no sabe dónde están ni cuándo regresarán, ha tenido que regresar solo de la escuela y quedarse dentro en casa. El terapeuta entra en la imagen y consuela al

niño triste y solo. Luego, le pide a la madre de John que se une y defiende sus necesidades.

TERAPEUTA: ¿Puedes verme allí contigo y tu mamá?

JOHN: Sí, puedo verlos allí, estás al frente de mí y mamá al lado.

TERAPEUTA: Me dirigiré a tu madre. Mary, John es un niño fantástico y necesita que lo notes, que estés allí para él. Siente que no le importas y eso no está bien. [A John] ¿Cómo responde?

JOHN: Se ve confundida, dice que necesita trabajar.

TERAPEUTA: [a Mary]: Sé que necesitas trabajar, pero necesitas pensar en John y hacerle saber que le importas, ese es tu trabajo... [A John] ¿Cómo responde?

JOHN: Dice: "Necesito trabajar", como un robot.

TERAPEUTA: [a Mary]: Mary, sé que es difícil para ti, pero ignorar a tu hijo, lo está dañando. No voy a quedarme de brazos cruzados. Voy a hacerle saber a John que él importa, y que eres afortunada de tenerlo. [A John]: ¿Qué se siente tenerme allí, saber que no estás solo?

JOHN: [lloroso]: Bien...

TERAPEUTA: Voy a sacar a mamá de la imagen ahora, ¿puedes verme allí contigo? Pequeño John, me importas, eres muy importante para mí y me importas mucho, lamento que estés solo... Voy a hacer tiempo para ti. ¿Qué se siente tenerme allí?

JOHN: Muy bien.

La reescritción no llega a manipular las reacciones emocionales del antagonista de ninguna manera. En el caso anterior, una madre negligente no se considera arrepentida (a menos que así sea como el paciente crea que reaccionaría el padre). Más bien, el terapeuta y el adulto sano hacen lo que sea necesario para reeducar al niño en la imagen. Esto es emocionalmente creíble porque el paciente es consciente de los sentimientos de cuidado y compasión que tanto él como el terapeuta tienen por el niño en la imagen.

Algunos eventos de la infancia pueden asociarse inevitablemente con una gran pérdida o tristeza (por ejemplo, la muerte de un ser querido) y puede que no sea posible resolver por completo la situación para el niño. No obstante, el terapeuta puede validar y proveer una ayuda vital y una profunda presencia atenta que faltó en el momento del evento. De esta forma, el terapeuta empatiza con la pérdida inevitable en la situación, sin dejar al niño solo enfrentando el dolor.