

Psicoterapia de orientación corporal y psicotraumática, realizada con la ayuda de *beseelbare Therapieobjekte* (objetos terapéuticos susceptibles de ser dotados de alma) en el marco de tratamientos ambulatorios en el gabinete de psicoterapeutas (Sajonia, Alemania)



DP, DeGPT Irina Vogt
(Lic. en Psicología) **Dr.rer.nat., DP, DeGPT Ralf Vogt**
(Lic. en Psicología)

Gabinete de psicoterapeutas para terapias individuales y de grupo

Ofrecemos "settings" terapéuticos específicos para los siguientes grupos de pacientes:

- psicotrauma (trauma simple y complejo)
- trastornos disociativos
- neurosis y trastornos de la personalidad

La psicología profunda y el psicoanálisis constituyen el marco del tratamiento. La terapia comprende un mínimo de 100 horas de terapia individual y, voluntariamente, 80 horas de terapia de grupo repartidas en un período de dos años.

Encontrará información más detallada sobre nuestro programa terapéutico en el libro siguiente:



Vogt, Ralf (2004)

Beseelbare Therapieobjekte (objetos terapéuticos susceptibles de ser dotados de alma).

Esencificaciones estructurales en el marco de una psicoterapia de orientación corporal y psicotraumática.

Gießen: Psychosozial-Verlag

(programa terapéutico y estudio realizado en aproximadamente 60 pacientes)

Leipziger Akademie für Ganzheitliche Psychotherapie
Leipziger Straße 36 a
D-04178 Leipzig



Sitio web de la Academia de Psicoterapia Integral de Leipzig:
www.leipzigerakademie.de

Correo electrónico:
info@ralf-vogt.com
www.ralf-vogt.com

www.koerperpotenziale.de

Beseelbare Therapieobjekte

(selección de algunos objetos terapéuticos susceptibles de ser dotados de alma)



Saco gigante

(en estado animado, muchas veces evoca la tristeza, la impotencia y la rabia)



Bloque gigante

(en estado animado, muchas veces evoca la severidad autoritaria, la intrinsigencia)



Cilindro gigante

(en estado animado, visto desde delante, evoca muchas veces la ausencia de apoyo o, visto desde su interior, un agujero depresivo)



Caverna esférica (huevo)

(en estado animado, muchas veces evoca el útero, un refugio fuera de peligro o un escondite seguro)



Animales de peluche

(en estado animado, muchas veces permiten diálogos infantiles y conversaciones simbólicas entre los "padres" e "hijos")

Ventajas del uso de los beseelbare Therapieobjekte

1. Permiten a los pacientes exteriorizar y vivir sus transferencias negativas y, al mismo tiempo, mantener una relación positiva con el terapeuta.
2. Permiten eliminar ciertas características de manera precisa (lo que no es posible trabajando con un terapeuta integral). Los rasgos individuales del terapeuta no distraen o perturban al paciente.
3. Ayudan a establecer asociaciones de ideas cuando el paciente está bloqueado a nivel conceptual.
4. Por las dimensiones y el aspecto grotesco de los objetos, estos últimos facilitan la regresión al estado de la primera infancia.
5. Permiten encontrar soluciones arcaicas o primitivas que inciten a los pacientes a actuar espontáneamente (a nivel de los impulsos donde la influencia cultural es menos fuerte).
6. Después del trabajo terapéutico, el paciente puede más fácilmente dejar de "animar" el objeto.
7. La codificación permite al paciente acceder al nivel de transferencia y a salir de él. Gracias a algunas "estructuras concisas" y a las características sobredimensionadas de los elementos, el paciente lo puede DOTAR DE ALMA como un niño.
8. Los elementos son más idóneos para provocar acciones activas y fomentar procesos de conducta.
9. Los objetos reducen las tensiones y la dinámica neurótica en la relación adulta terapeuta-paciente y permiten una dinámica relacional más regresiva.
10. Los elementos favorecen un estudio experimental más amplio de modelos de relaciones perturbadas, es decir, muestran en los pequeños detalles del comportamiento actual una repetición diagnóstica de conductas perturbadas o, como posibilidad posterior de desarrollo, pueden ayudar, de manera experimental, a resolver bloqueos de la conducta u ocupar huecos en las experiencias del paciente.

Principios de tratamiento terapéutico corporal para los pacientes traumatizados

1. Más que los demás pacientes, los pacientes traumatizados necesitan relaciones solidarias, relajación física y reducción de sus ansiedades.
2. Los pacientes traumatizados necesitan más psicología y explicaciones estructurales acerca del "setting" terapéutico.
3. Los pacientes traumatizados necesitan ayuda para evitar la sobrestimulación y un entrenamiento de tipo terapéutico conductual para fortalecer la autoeficacia.
4. Los terapeutas tienen que participar más activamente en las esencificaciones terapéuticas para ayudar al paciente o para servir de modelo o de antagonista "de prueba".
5. Es preciso que los pacientes traumatizados reciban más cariño y cuidado en beneficio del niño que llevan dentro, es decir, atención especial y explicaciones de desarrollo para recuperar deficiencias a través de la educación y los juegos.
6. Para los pacientes traumatizados, el contacto físico apropiado es favorable, ya que su proceso de crecimiento fue interrumpido a menudo por choques traumáticos. En comparación con otros pacientes, sin embargo, los pacientes traumatizados pueden ser retraumatizados más fácilmente y su desarrollo personal puede resultar perjudicado si el contacto es malo o inapropiado.
7. En el marco del tratamiento de pacientes traumatizados es posible integrar, con éxito, los medios terapéuticos como herramientas de trabajo para fomentar la formación necesaria de símbolos y conceptos.
8. Tan pronto como los pacientes traumatizados hayan alcanzado un cierto nivel terapéutico, los resultados beneficiosos aprender en grupo, lo que favorece su capacidad de distanciarse frente a diferentes estados afectivos.
9. Los pacientes traumatizados tienen que aprender a superar estados de impotencia y estrés haciendo ejercicios activos.
10. Mediante los juegos de roles activos, los pacientes traumatizados tienen que aprender a prevenir, devaluar e interrumpir las declaraciones desconcertantes de autores de hechos traumatizantes.
11. En el marco del tratamiento de pacientes traumatizados, las esencificaciones representan un medio apropiado para preparar y repasar sesiones terapéuticas donde se realiza o se ha realizado una exposición a la experiencia traumática (activación de recursos y soluciones).

Pautas esenciales de la psicoterapia estructural

1. Si es posible, todos los niveles de una psicoterapia deberían ser organizados de tal manera que incluyan esencificaciones o aspectos de estas. Deberían ir acompañadas de intervenciones como la conversación o imaginación etc. y favorecen el diagnóstico concreto y la terapia entera.
2. En todas las etapas de una psicoterapia debería existir un engranaje entre la terapia individual y la de grupo (por ejemplo una vez al trimestre), con el fin de fomentar las actividades diagnósticas y terapéuticas tanto a nivel intrapsíquico como a nivel interpersonal.
3. El "setting" terapéutico es abierto y se acuerda entre terapeuta y paciente. En este sentido, las estructuras relativas al diagnóstico, a la relación y al objetivo de la terapia tienen que ser expuestas con claridad y justificadas.
4. El trabajo de esencificación debería permitir al paciente concienciarse de las experiencias emocionales y tratar las hipótesis y soluciones parciales a un nivel muy concreto (proceso de trabajo "dotado de alma").
5. Los objetos terapéuticos favorecen el proceso de trabajo "dotado de alma" (trabajo simbólico) porque ponen en evidencia la formación de los conceptos según el modo de los niños. De este modo - con ayuda a nivel regresivo- es posible que este proceso de la formación de los conceptos llegue a ser susceptible de modificarse. También en las neurosis y los psictraumas se pueden encontrar formas infantiles de esta asimilación de experiencias.
6. La terapia es un proceso que oscila entre el juego y lo serio, semejante al hecho de "caminar por la cuerda floja". Según los límites del paciente y según el contenido terapéutico, el terapeuta observa, acompaña o dirige el proceso terapéutico con el fin de alcanzar el objetivo (común) fijado.
7. Además, acompañando activamente al paciente en el proceso terapéutico, los terapeutas participan -tanto en calidad de sujeto como de objeto- en todas formas necesarias de relaciones terapeuta-paciente.

Fotos de la terapia individual y de grupo



Saco gigante

Golpeando juntos con el fin de sostenerse al bebé o al niño, con una mano que lo toca



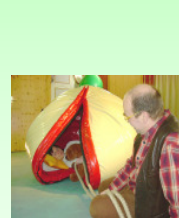
Hamaca

Hamaca que da apoyo y consuelo al paciente, con cuerda para estabilizarle



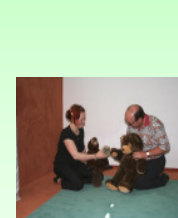
Cilindro gigante

Ventre materno que sostiene al bebé o al niño, con una mano que lo toca



Huevo

Huevo grande como refugio seguro, con cuerda



Animales de peluche

Animales mimosos dialogando para establecer un contacto infantil

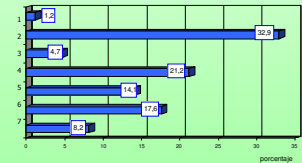


Cuerda de grupo

Confianza y apoyo mutuo con ayuda de la cuerda

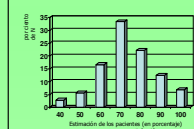
Extractos de un estudio evaluativo de aproximadamente 60 pacientes realizado durante un periodo de terapia de dos años

Evaluación diagnóstica de la muestra de pacientes
Espectro diagnóstico (desarrollo clínico-etiológico en relación con aspectos psicotraumáticos) [distribución en porcentajes]
N=85

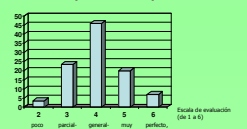


1. desarrollo reactivo, depresivo
2. otro trastorno neurótico del desarrollo o de despersonalización (sensación de extrañeza al propio yo) con influencias agudizantes (sin evento traumático explícito)
3. trastorno estructural del desarrollo o de despersonalización con influencias agudizantes (sin evento traumático explícito)
4. trastorno neurótico del desarrollo o de despersonalización provocado por un trasfondo traumático (acumulativo)
5. trastorno estructural del desarrollo o de despersonalización provocado por un trasfondo traumático (acumulativo)
6. trastorno disociativo provocado por un trasfondo traumático
7. trastorno disociativo de la identidad provocado por un trasfondo traumático

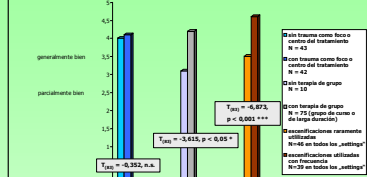
Satisfacción general de los pacientes al final de la terapia
N=72



Evaluación del éxito del tratamiento realizado por los terapeutas al final de la terapia de N=85 pacientes



Evaluación del éxito del tratamiento realizada por los terapeutas en relación a distintos criterios



Evaluación de la utilidad de objetos terapéuticos según los pacientes (frecuencia de la primera elección)
N=60



Comparación respecto al uso privilegiado del "saco negro" y de los "animales de peluche" en los pacientes de psicotrauma y de psicoterapia
N=60

