



**Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia**

Nuevas perspectivas en la psicoterapia de los “trastornos alimentarios”

**José Luis Marín
Enero 2023**

www.psicociencias.com

Puedes encontrar la presentación completa en
www.psicociencias.com



Nosotros ▾ Formación ▾ IDAE-EMDR ▾ Asistencia e Investigación ▾ **Publicaciones** ▾ Aula Virtual  ▾

NOTICIAS

¿QUIERES ESTAR AL DÍA DE TODAS NUESTRAS NOVEDADES? ¡SÍGUENOS!



¿Nuevas perspectivas?

- Hace años que no se publica nada original sobre el abordaje de los TA.
- Como demuestra la investigación, la técnica terapéutica solo contribuye al 5-10 % del éxito del tratamiento.
- El “Factor T” es mucho más importante.
- Estas son las “nuevas perspectivas”: **cambiar la perspectiva.**





National Institute
of Mental Health

**Los trastornos
de la alimentación:**



**Un problema que va
más allá de la comida**



NIH National Institute
of Mental Health

Atención al paciente e información médica > Enfermedades y afecciones

Anorexia nerviosa

Solicite una Consulta

- Síntomas y causas
- Diagnóstico y tratamiento
- Médicos y departamentos

Descripción general

Imprimir

La anorexia nerviosa, a menudo simplemente denominada «anorexia», es un trastorno de la alimentación que se caracteriza por el peso corporal anormalmente bajo, el temor

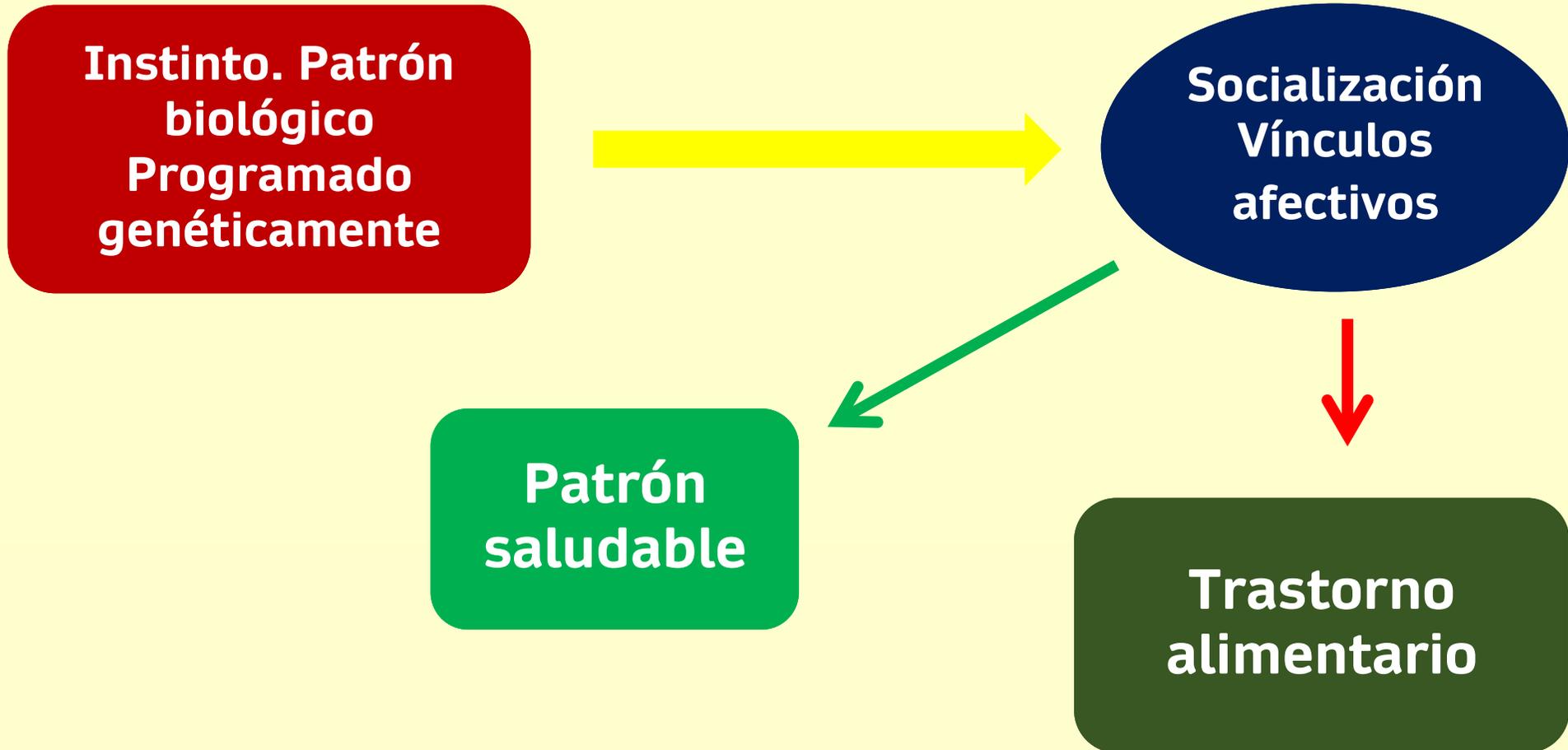
Advertisement
Ads by Google



- En realidad, **la anorexia no se trata de la comida.**
- Es una manera extremadamente poco saludable y, en ocasiones, mortal de intentar afrontar los problemas emocionales.
- Cuando tienes anorexia, lo que haces con frecuencia es equiparar la delgadez con la autoestima.



¿Por qué se come mal? (cuando hay comida)



Alimentación y cultura

- En nuestra evolución han influido los genes, el entorno y la cultura.
- Pero la cultura configura el entorno natural, por lo que su importancia es doble:
 - Influye, directamente, sobre el individuo a través de la educación
 - E, indirectamente, cambiando el entorno



El puzle de la alimentación

- La necesidad de nutrirse (impulso) ha generado tanto los banquetes de boda, navidades o restaurantes 3 estrellas como dietas de adelgazamiento, veganas, macrobióticas... (cultura).
- La alimentación es una forma de expresión.
- Los TA son trastornos de la relación.



Un caso

- Paula, 17 años.
- Diagnosticada de AN hace 4 años.
- Diversos tratamientos psicológicos, farmacológicos y varias hospitalizaciones.
- Madre médico, con antecedentes de TA.
- Padre diplomático, “viaja mucho”.
- “Familia ejemplar”
- Paula hace el apego con su cuidadora ecuatoriana, que la deja a los 2 años.



Otro caso

- María, 22 años.
- Diagnosticada de BN desde los 13 años.
- Igual, muchos terapeutas, **medicamentos** y hospitales.
- Madre inmigrante de Europa del Este.
- Padre empresario español, con 2 hijos de matrimonio anterior.
- Abusada sexualmente por su hermanastro desde los 10 hasta los 18 años.
- Nadie se lo había preguntado hasta ahora.



Otro más

- Luisa, 42 años; 166 cms. y 146 Kgs.
- Médico. Consulta por la obesidad.
- Soltera, ha tenido varias parejas esporádicas, con dificultades sexuales.
- Con 4 años, abusada sexualmente por su abuelo materno durante varios años.
- Cada vez que perdía peso y se sentía “atractiva” se “deprimía” (y aumentaba de peso).



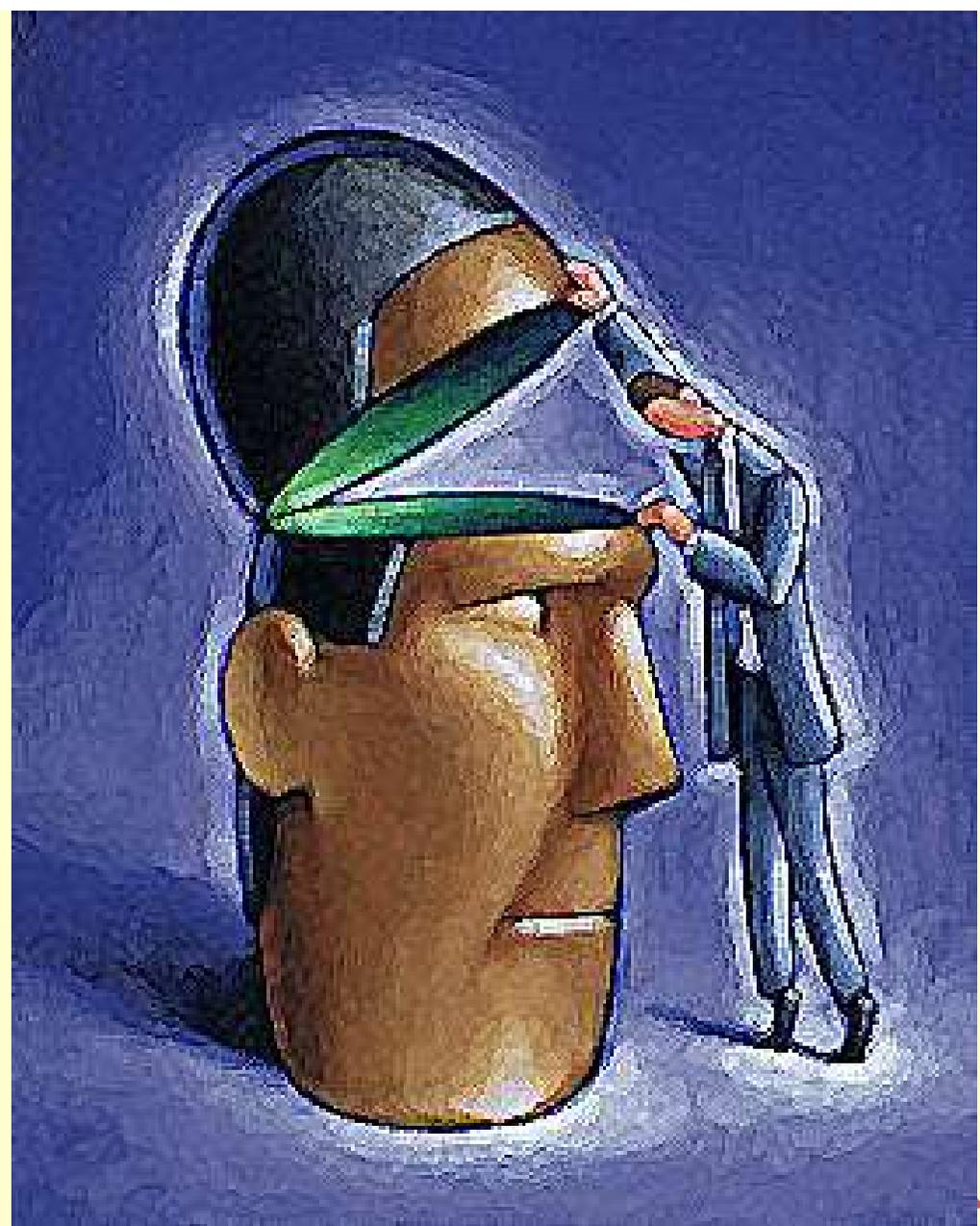
Y otro

- Laura, 28 años. 90 Kgs.
- Psicóloga.
- Padres artistas muy reconocidos en su ámbito.
- Consumidores habituales de sustancias.
- Código Z-62.0 (ICD-10)
- Diagnosticada de Trastorno por atracón, con varias experiencias terapéuticas previas. AP de sintomatología psicológica.
- Ausencia de mirada parental.



La evaluación

- ¿Cómo hemos llegado hasta aquí?
- Cambiar la pregunta:
¿Qué te ha pasado?
- Mirar, para ver más allá de los síntomas



A vueltas con cambiar la conducta

22:25 Domingo 13 de marzo

elpais.com

50 %



EL PAÍS

REGALA

SUSCRÍBETE

INICIAR SESI...

Menores en centros de acogida



Un menor en su habitación, en un centro de acogida. ANDREA COMAS

EXCLUSIVO SUSCRIPTORES

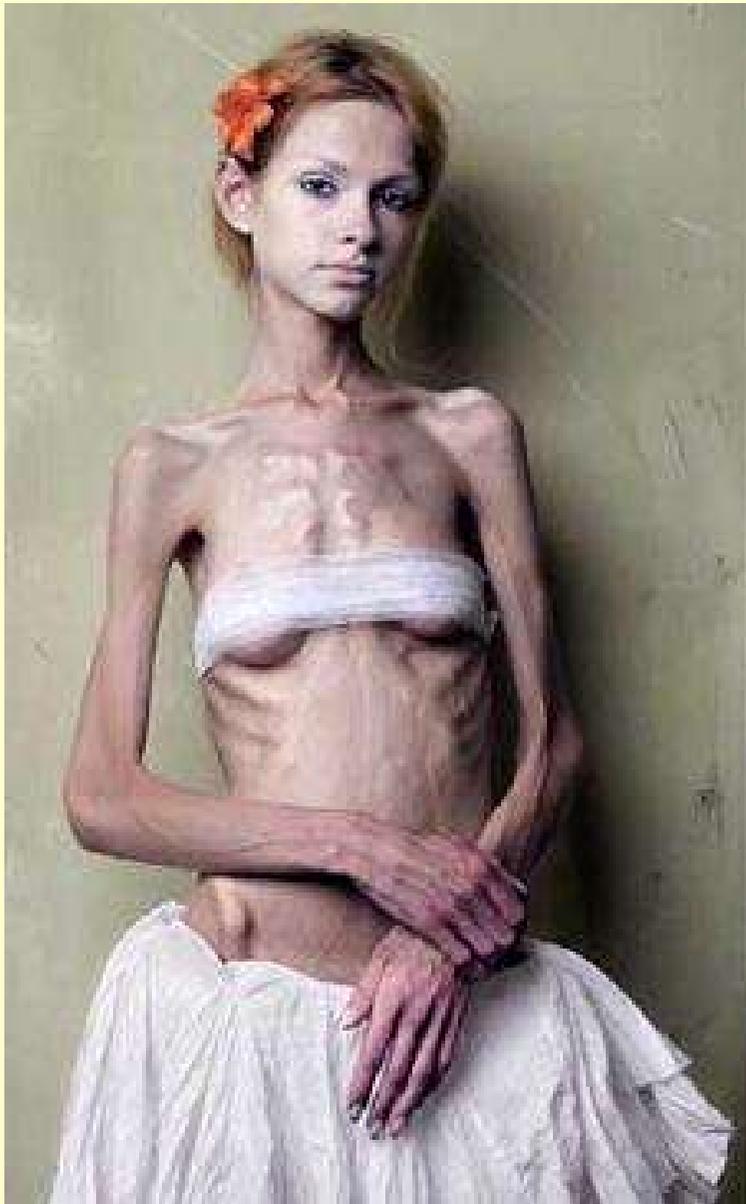
“No es qué he hecho. Es qué me han hecho a mí”

ANTONIO JIMÉNEZ BARCA | Madrid

Varios adolescentes tutelados cuentan cómo es su vida, de qué se quejan, por qué se fugan y por qué se sienten estigmatizados

— Los expertos abogan por pisos pequeños y crear vínculos afectivos





TA y desexualización



Precious

(2009) Dirigida por Lee Daniels
Protagonizada por Gabourey Sidibe



GANADORA GLOBO DE ORO
MEJOR ACTRIZ DE REPARTO (MO'NIQUE)

SUNDANCE
FILM FESTIVAL
Gran Premio del Jurado
Premio Especial del Jurado
Gran Premio del Público

FESTIVAL DE CANNES
OFFICIAL SELECTION
UN CERTAIN REGARD

CONHISTIA ZINEMALDIA
FESTIVAL DE SAN SEBASTIAN
Premio del Público
Premio TVE - Otra Mirada

TORONTO
International Film
Festival 2009
Premio del Público

CHICAGO
Film Festival 2009
Premio del Público

DEAUVILLE
American Film
Festival 2009
Premio del Jurado

NEW YORK
Film Critics Circle 2009
Premio Mejor Actriz
Reparto (Mo'Nique)

LOS ANGELES
Film Critics Association
Premio Mejor Actriz
Reparto (Mo'Nique)

PGA
Premiere Guild of America
Premio Stanley Kramer

NATIONAL
BOARD REVIEW
Premio Actriz Revelación
(Gabourey Sidibe)

“Posee una capacidad
de emoción que te provoca
un nudo en la garganta”
CARLOS BOYERO - EL PAIS

“Una genuina obra de arte”
THE NEW YORK TIMES
“Te llegará al corazón”
THE NEW YORK OBSERVER



presentando a
MO'NIQUE PAULA PATTON MARIAH CAREY LENNY KRAVITZ GABOUREY SIDIBE

OPRAH WINFREY TYLER PERRY PRESENTAN EL PELICULA DE LEE DANIELS

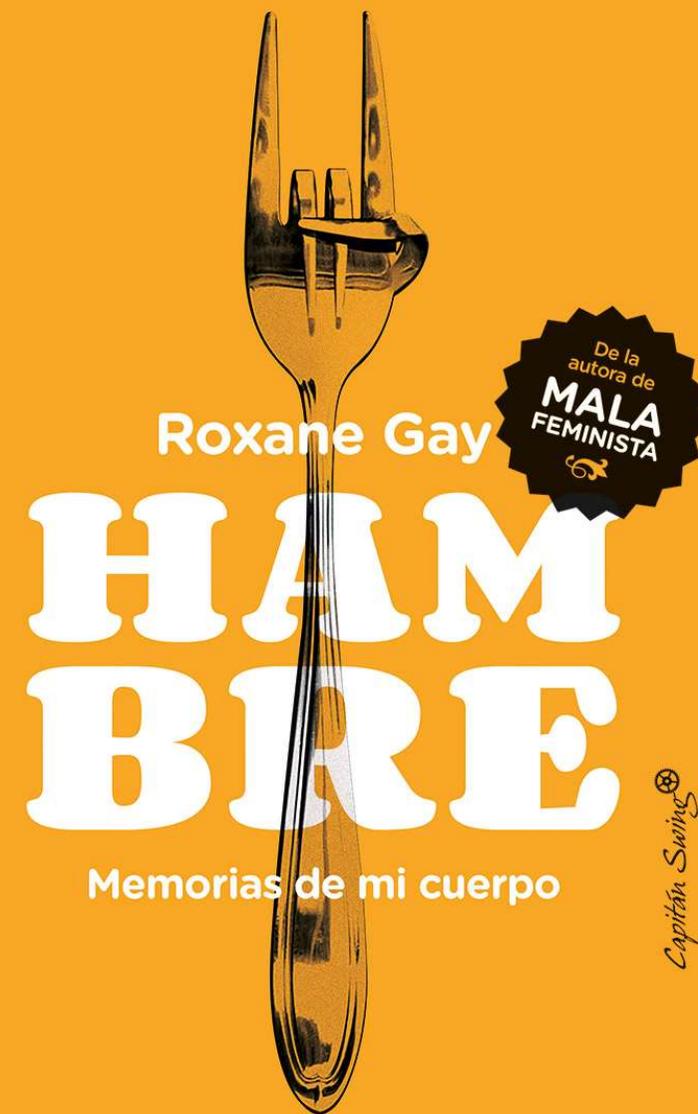
precious

BASEADO EN LA NOVELA "PUSH" DE SAPPHIRE
LIONSGATE EN ASOCIACION CON OPRAH WINFREY TYLER PERRY PRESENTAN EL PELICULA DE LEE DANIELS ENTERTAINMENT / SMOKEWOOD ENTERTAINMENT GROUP
CON LA MÚSICA DE LEE DANIELS "PRECIOUS: BASED ON THE NOVEL PUSH BY SAPPHIRE" MO'NIQUE PAULA PATTON MARIAH CAREY SHEPHERD LENNY KRAVITZ
PRODUCTION DESIGNER GABOUREY SIDIBE COSTUME DESIGNER BILLY HORNBY EXECUTIVE PRODUCERS JESSICA KELLY PRODUCED BY MARINA TRACAPAZ DIRECTOR OF PHOTOGRAPHY ROSHELLE BERLINER EXECUTIVE PRODUCERS LYNN FANCHONETTI
MUSIC BY MARIO GREGOROV EDITOR JOE KLITZ DIRECTOR OF PRODUCTION ANDREW DUNK, B.S.C. EXECUTIVE PRODUCERS ASGER HUSSAN PRODUCED BY MARK G. MATHES EXECUTIVE PRODUCERS SIMONE SHEFFIELD
PRODUCED BY LIONSGATE OPRAH WINFREY TYLER PERRY LISA CORTES TOM HELLER PRESENTED BY LEE DANIELS SARAH DIESEL-MADNESS GARY MADNESS
WRITTEN BY GEOFFREY FLETCHER DIRECTED BY LEE DANIELS

LIONSGATE LEE FESTIVAL www.preciouslapelicula.com

Roxane Gay, 260 Kg. Omaha, 1974

- *El pasado está descrito en mi cuerpo. Cargo con él todos y cada uno de los días. A veces siento como si el pasado pudiera matarme. Es una carga muy pesada.*



Arya Permana, Indonesia. 10 a., 192 Kgs.



Susanne Eman, 350 Kgs.

Quiere alcanzar el Guinness





Monica Riley (Texas), 318 Kg.





¿Qué ha pasado?

Ejercicio:

- ...
- ...
- ...
- ...
- ...



Objetivos de la evaluación

- Evaluar psicológicamente (y bio-socialmente) al paciente para hacer un psicodiagnóstico.
- Y así planificar adecuadamente el proceso psicoterapéutico,
- Ofreciendo un margen temporal **sin exigencias de cambio,**
- Facilitando la creación de la alianza terapéutica.



Herramientas de evaluación

- Modelo de HC.
- La línea de vida
- Pruebas psicométricas: ¿Qué queremos medir?
- Pruebas proyectivas: la movilización
- Evaluación corporal
- Evaluación familiar: presente y remota (el genograma)



Evaluación en Psicoterapia Breve

- OPD-2: *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik*, Universidad de Heidelberg, 2006
- Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2): evaluación en 5 ejes.
- Adaptado al castellano en la Universidad de Chile (G. de la Parra y L. Alvarado)
- Desarrollado en España por la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia



Universidad de Heidelberg



GRUPO DE TRABAJO OPD

DIAGNÓSTICO PSICODINÁMICO OPERACIONALIZADO (OPD-2)

Manual para el diagnóstico, indicación
y planificación de la psicoterapia



Herder

Modelo multiaxial

- Eje I: Vivencia de la enfermedad y motivación para el abordaje
- Eje II: Las relaciones. El sistema
- **Eje III: El conflicto**
- Eje IV: La personalidad
- Eje V: Otros trastornos psíquicos y psicósomáticos



Conflictos básicos: OPD - 2

- Individuación vs. dependencia.
- Autosuficiencia vs. deseo de protección y cuidado.
- Control vs. sumisión.
- Conflicto de autovaloración
- Conflicto de culpa (a sí mismo vs. a otro).
- Conflicto edípico (reconocimiento como hombre/mujer dándose permiso para la satisfacción).
- Conflicto de identidad.

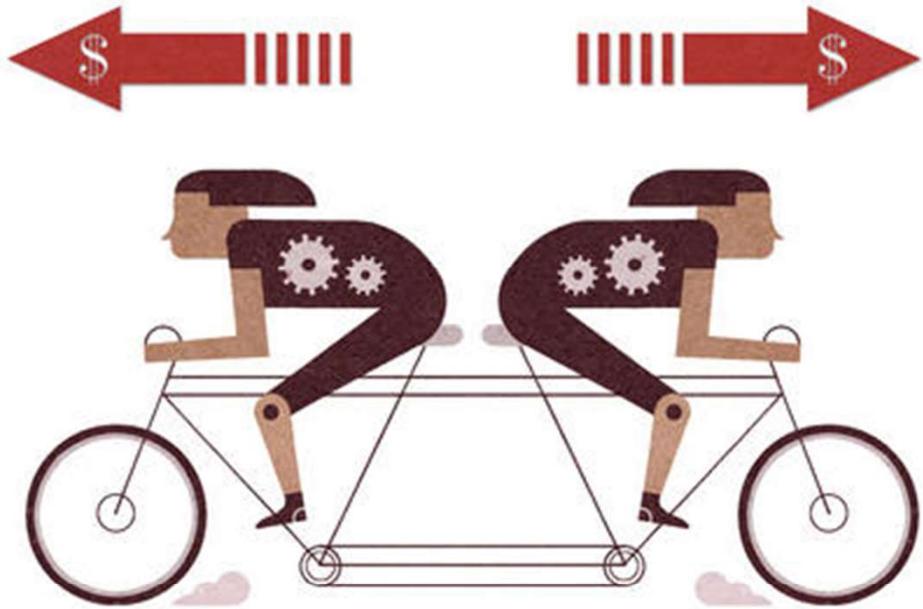


Conflicto (RAE)

Del latín *conflictus*

- 1. m. Combate, lucha, pelea.
- 2. m. Enfrentamiento armado.
- 3. m. Apuro, situación desgraciada y de difícil salida.
- 4. m. Problema, cuestión, materia de discusión.
Conflicto de competencia, de jurisdicción.
- 5. m. **Psicol. Coexistencia de tendencias contradictorias en el individuo, capaces de generar angustia y trastornos neuróticos.**





LUIS DEMANO



EL CONFLICTO



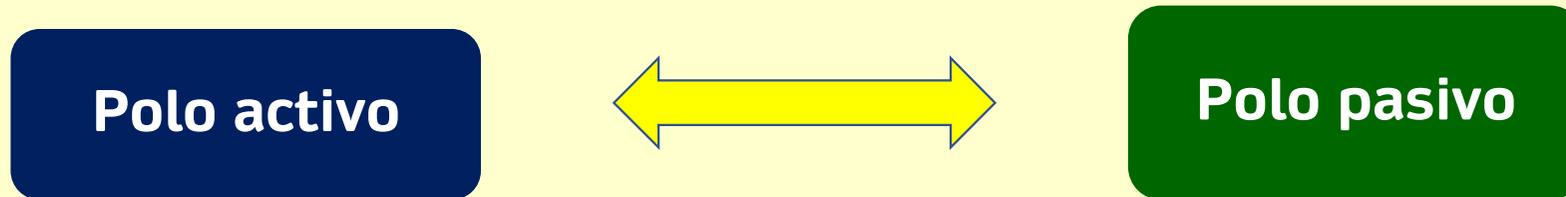
El conflicto (Bowlby, 1956)

- “El **conflicto** es el estado normal de las cosas en todos nosotros. Cada día descubrimos que no podemos comer el pastel y seguir teniéndolo...”
- “El comportamiento es la resultante de un conflicto casi continuo entre **impulsos contradictorios**”
- “Lo que caracteriza al individuo sano es su capacidad para **regular satisfactoriamente** sus conflictos”



Los conflictos básicos

- Resultado de siete grandes polarizaciones.
- Los expresamos en forma de eje, con un polo activo y un polo pasivo.



- La forma adaptativa (y el objetivo terapéutico) de manejarse con los conflictos es poder moverse por el eje sin angustia, no intentar “evitarlos”.



El paciente en psicoterapia

- Un motivo de consulta
- Sufrimiento psíquico
- Historia
- Cultura
- Sistema
- Y cuerpo
- ¿Cómo hemos llegado hasta aquí?



An iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water surface, while the much larger, jagged base is submerged underwater. The sky is blue with some clouds, and the water is a deep blue.

**Motivo de consulta:
como mal**

El problema:

- **Estoy triste**
- **Tengo miedo**
- **Estoy sola**
- **Estoy enfadada**
- **Nadie me quiere**
- **Nadie me entiende**
- **No aguanto más**

El conflicto

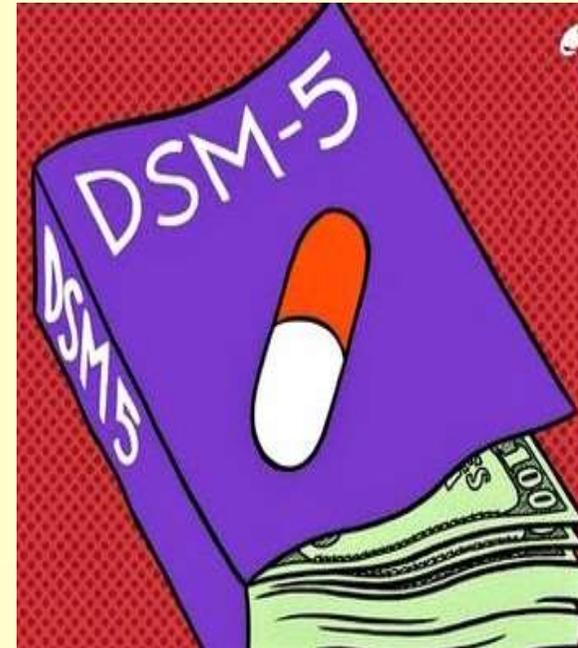
El síntoma y el conflicto

Algunos
tratamientos
actuales: grandes
ventiladores para
disipar el humo



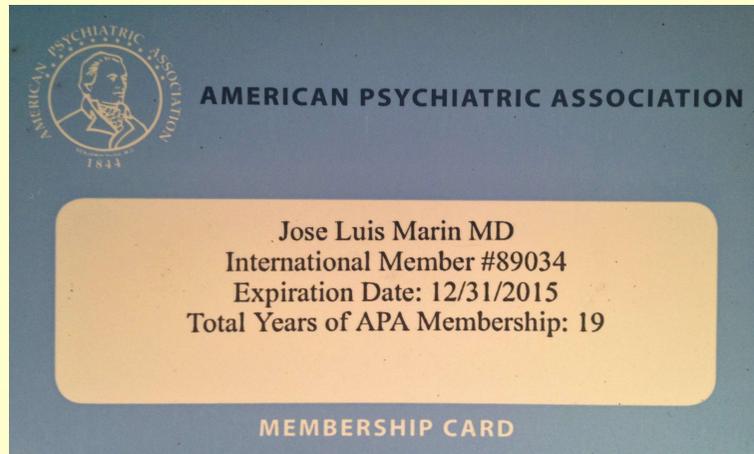
La trampa del “diagnóstico”: convertir historias en recetas

Listado de
síntomas



DSM-5

Categoría:
TCA



Advertencia (y objetivos)

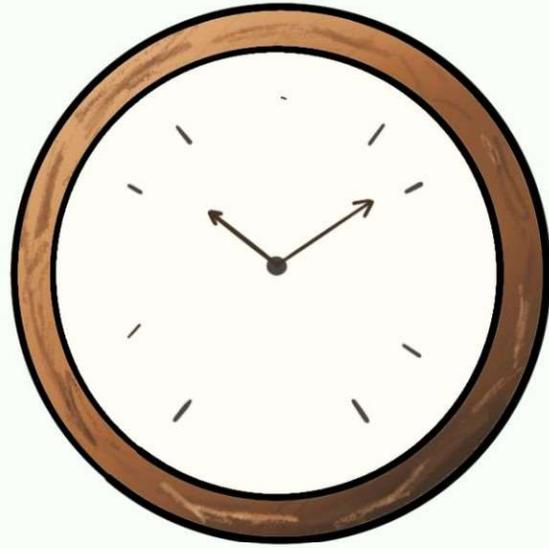
- Las “categorías” y las personas.
- ¿Al servicio de qué están los diagnósticos?
- ¿Y las especialidades?
- Los árboles, a veces, no nos permiten ver el bosque.
- Tratar los T.A. o las manifestaciones del sufrimiento humano.



Escuchando ¿al síntoma o a la persona?

- El ser humano está enfermo por falta de vocabulario.
- Los síntomas son un lenguaje de signos que hay que descriptar.
- No es tan difícil: sólo hay que querer mirar y escuchar...
- Más allá de la biología molecular y de la conducta expresada.





**NO NECESITAS
MÁS TIEMPO**

**NECESITAS MÁS
CONCENTRACIÓN**



- No hay paciente sin historia y esta es, siempre, relevante.
- Hay que aprender a preguntar: nadie nos ha enseñado.
- El problema de preguntar es que, a veces, te responden: la negación organizada.
- Cada vez que se pierde la oportunidad, se re-traumatiza.
- Para empezar: ¿qué te ha pasado? Las experiencias traumáticas silenciadas.



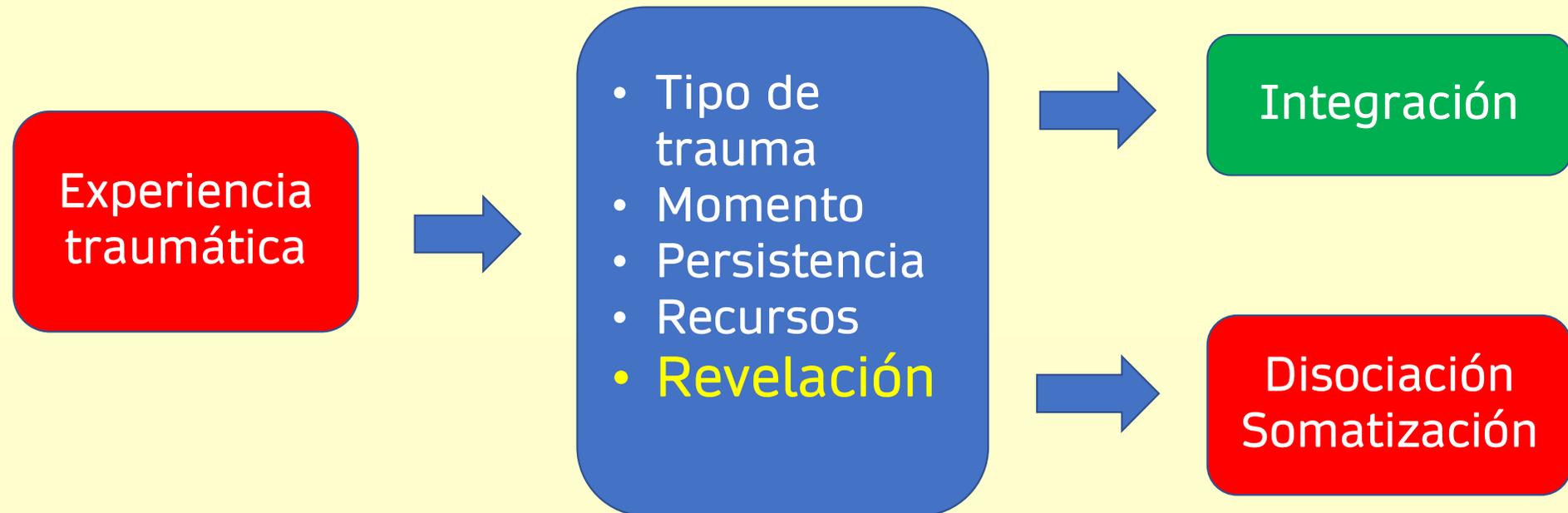
La historia compartida

- Trauma relacional temprano, trauma de apego.
- Falta de sintonía: la falta básica.
- Necesidad de mantener vinculación.
- Creencias negativas (adaptativas): “*no estoy bien como soy*”, “*no soy querible*”.
- Juicio de valor explícito asociado a la comida o al peso: el empujón.



Trauma, disociación y somatización

- Las manifestaciones alimentarias, por exceso o por defecto, y la “extrañeza” por lo corporal, son respuestas disociativas.



Cuando la voz es silenciada...



La sabiduría popular

- “Lo que no decimos se nos acumula en el cuerpo, se convierte en insomnio, en nudos en la garganta, en nostalgia, en error, en duda, en tristeza...”
- Lo que no decimos no se muere, **lo que no decimos nos mata”**



Disociación

- La disociación es un mecanismo de defensa que consiste en **escindir** elementos disruptivos para el yo, del resto de la psique (y de la realidad).
- Es un intento de **“como si”**.
- Esto se traduce en que el sujeto convive con **fuertes incongruencias**, sin lograr conciencia de ello (psicoterapia).

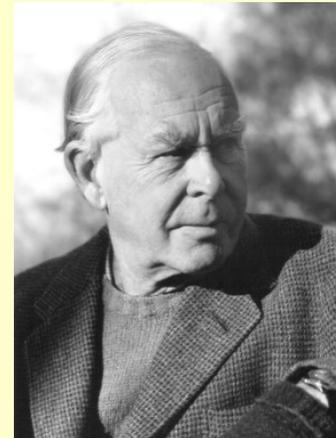


- Las pacientes expresan comentarios como;
 - ✓ *“estoy atrapada dentro de este cuerpo del que quiero salir y no puedo”,*
 - ✓ *“la auténtica yo es la que está dentro de este cuerpo en la que vivo enjaulada”,*
 - ✓ *“vivo sin vivir en mí”,*
 - ✓ *“a mí no me pasa nada, son cosas de mi madre”*
- En los atracones y durante el ciclo atracón - vómito, las pacientes describen estados disociativos y con frecuencia hablan de como se sienten completamente desconectadas cuando realizan estas conductas.



Apego y psicoterapia

- *“Todos los trastornos mentales muestran alteración de la capacidad de vinculación afectiva, que con frecuencia es tan grave como persistente”*
- *“El papel del terapeuta es análogo al de una madre que ofrece a su hijo una base segura desde la que podrá explorar el mundo*
- **John Bowlby** (Londres, 26/2/1907,
- Isla de Skye, 2/9 1990)



El “trauma relacional temprano”

Allan Schore

- El trauma relacional temprano está causado por una madre o un padre (o cuidador primario) atemorizado, atemorizante, negligente o incapaz de ofrecer protección a su hijo.
- Es decir, por la ausencia de la disponibilidad emocional de los progenitores.



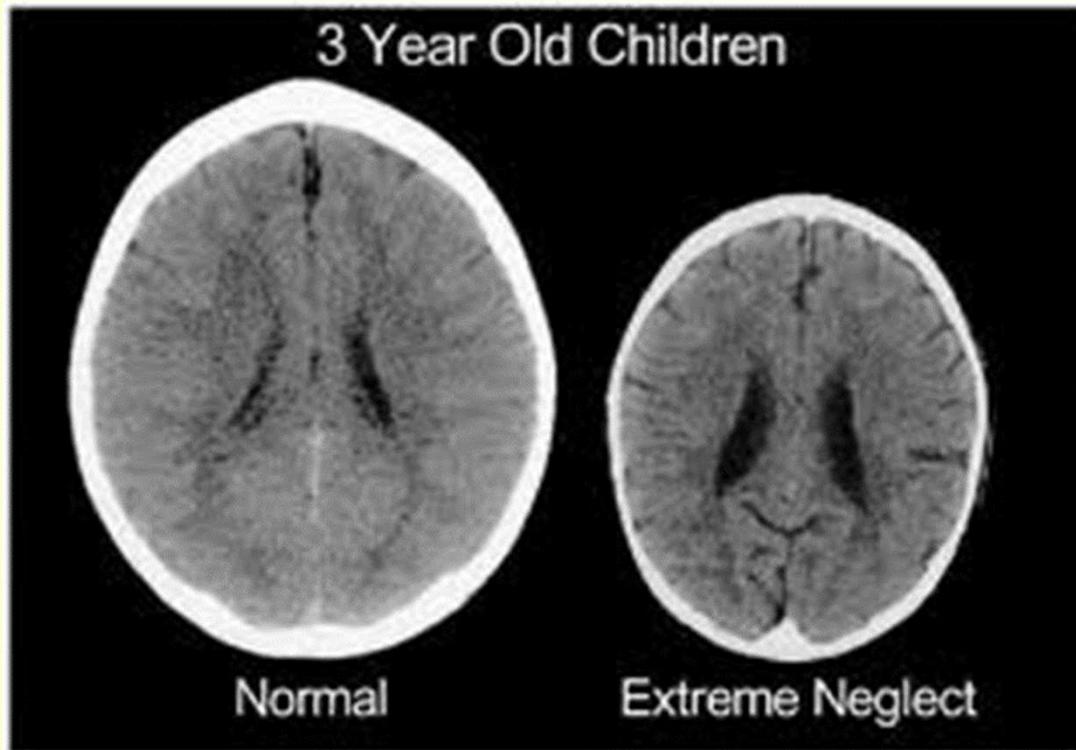
- No es sólo el abuso y la violencia lo que puede truncar el desarrollo normal del bebé; el trauma temprano viene provocado por los sentimientos de miedo, desprotección, abandono, desconfianza, ausencia de mirada... sentimientos que provienen de la persona que debía ofrecerle protección y amor.
- Es una forma de trauma de apego.



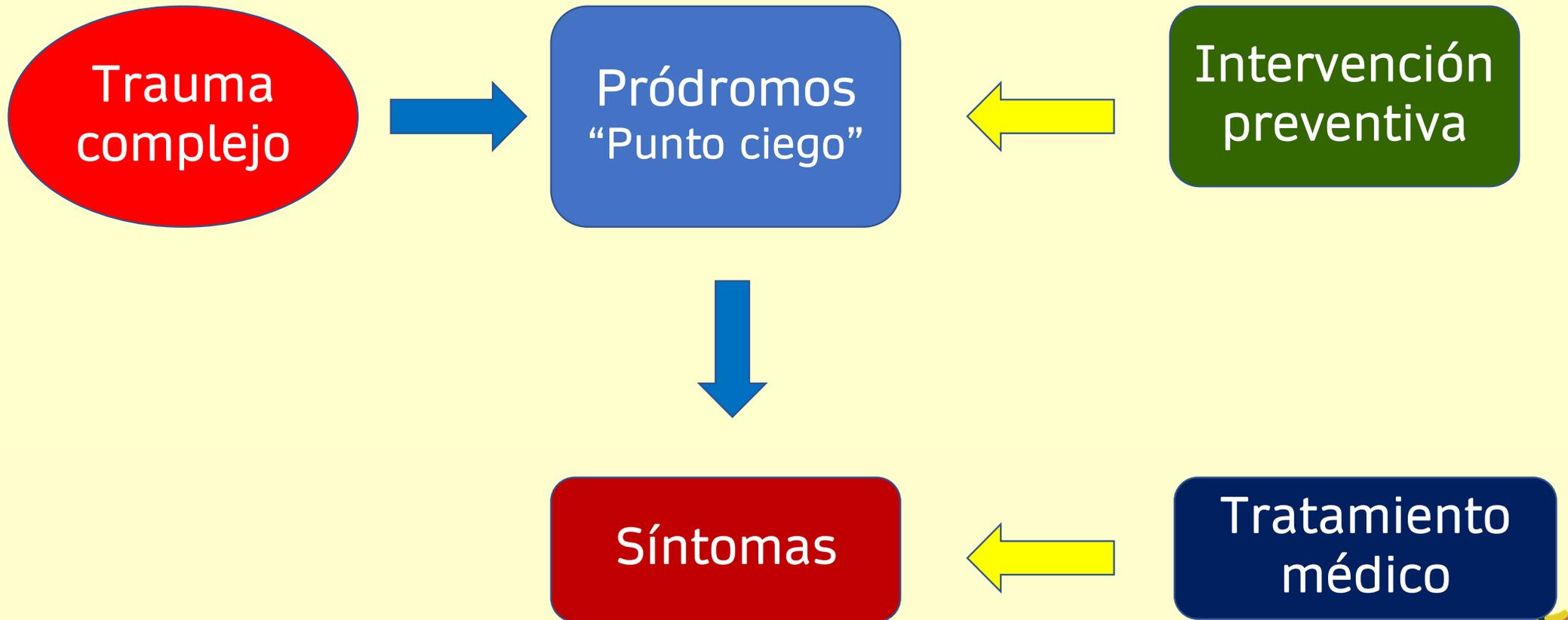
Allan Schore

UCLA

Recuerda: nos construimos en la relación



Evolución del trauma



La realidad del apego

- Es imposible que las figuras de apego satisfagan el 100 % de las necesidades infantiles.
- **La falta básica.**
- El bucle de la reivindicación:
 - Qué se pide
 - A quién se pide
 - Cuando se pide
- Intervención:
 - La reparación
 - Los duelos



La falta básica

- Por diferentes motivos, nuestro paciente siente (consciente e inconscientemente) una **carencia, un vacío** difícil de identificar.
- Muy antiguo.
- **Que necesita rellenar, y lo reivindica en bucle.**
- El síntoma es su manera de expresar el sufrimiento.
- Dar otra voz al sufrimiento es la manera de limitar el síntoma y poder integrar una narrativa sanadora: psicoterapia



Lo sabido impensado

(Ch. Bolas)

- A.S.I.: entre el 30 y el 80 %
- Sobre exigencia parental: el drama del niño dotado.
- La gestión de las necesidades.
- Sin adultos en casa.
- Mírame mamá/papá (por las buenas... o por las malas)
- El trauma sin voz: la negación cultural sistemática.



Los “TA” y los terapeutas

- Las reacciones de algunos terapeutas ante estos pacientes: contratransferencia, ¿qué les pasa?
- Necesidad de disponer de una teoría de la mente, función reflexiva, para poder entender, y atender, a estas personas.
- La “anorexia” y el ejercicio sádico del poder.
- Equipos multidisciplinarios, ¿necesarios para quien?
- ¿Por qué dan tanto miedo?
 -
- El “Factor T” en psicoterapia.

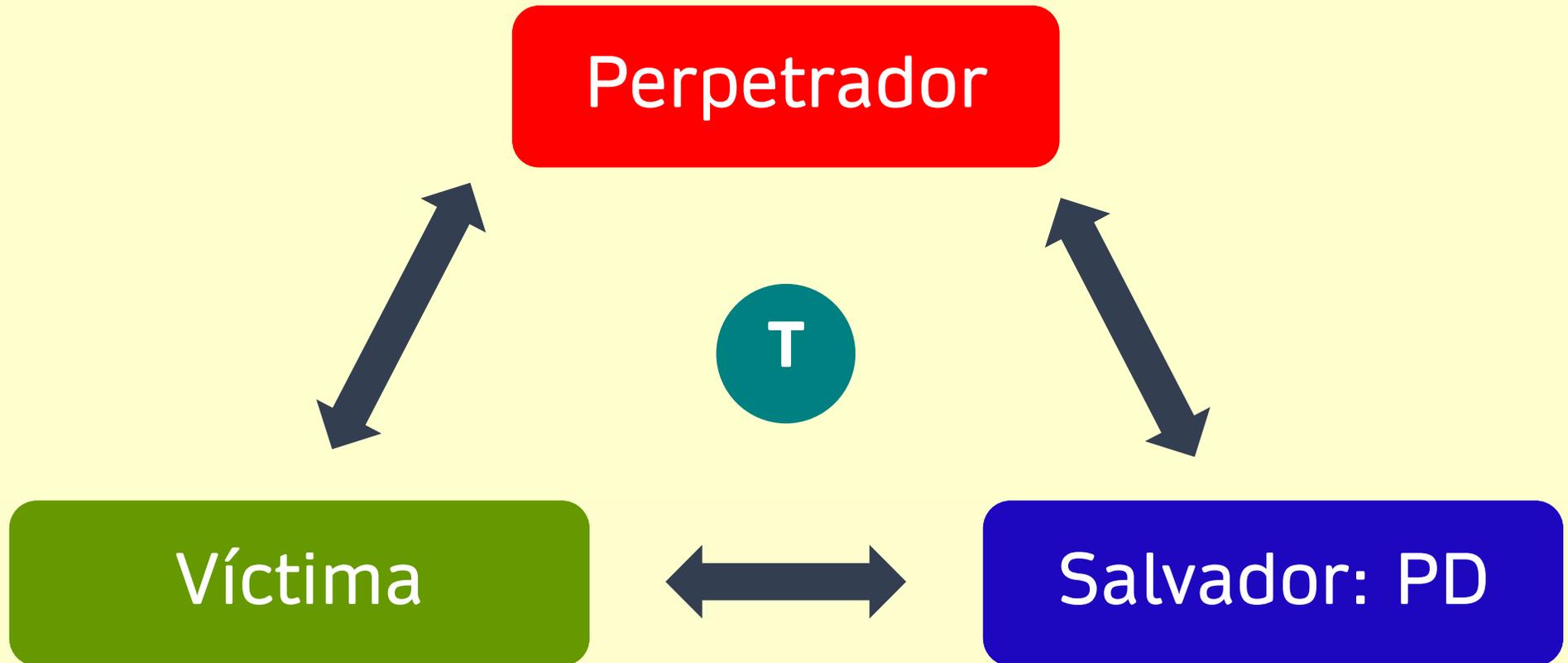


Opiniones sobre anoréxicas

- *“Unas histéricas manipuladoras”*
- *“Solo quieren llamar la atención”*
- *“Hay que ver el daño que hacen a sus familiares”*
- *“No ponen ningún interés”*
- *“Siempre están de mal humor”*
- *“Son muy mentirosas”*
- ...



Las posiciones: el triángulo dramático



Los 3 pilares de la psicopatología

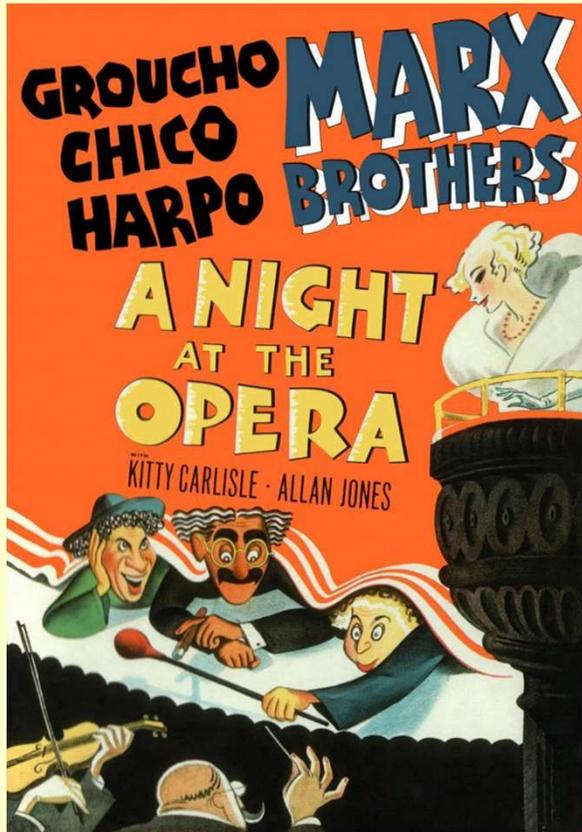
- La teoría del apego (y del aprendizaje)
- La neurobiología del trauma: “¿qué te ha pasado?” (Marco PAS)
- Las leyes de los sistemas



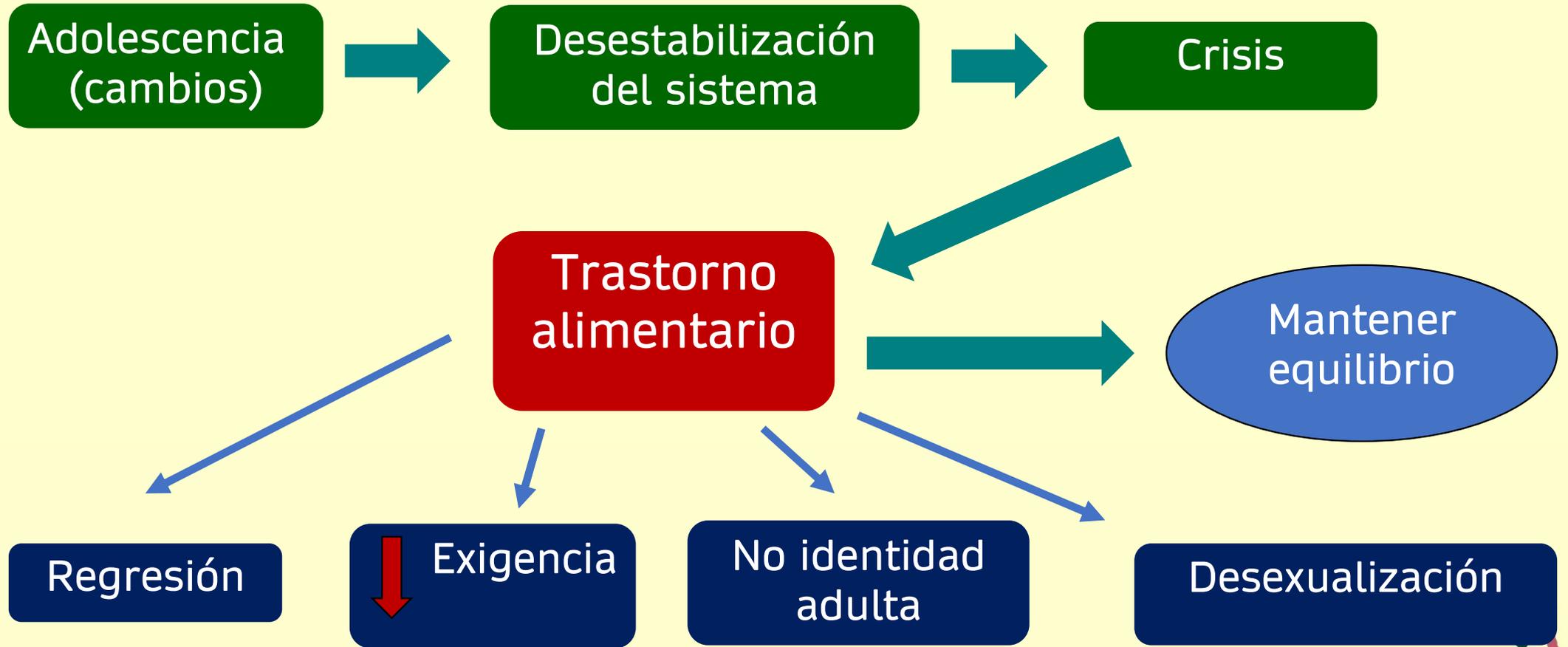
- Un modelo psicoterapéutico eficaz, y eficiente, debe incluir estos elementos: esta es la mejor herramienta



Una visión “marxista” de la consulta



La adolescencia y la crisis: la desvinculación



Vamos a ver al “paciente”: consideraciones generales

- ¿Es menor de edad?:
 - Requisitos legales
 - Primero, los padres:
 - Convertirles en aliados
 - Explorar su historia
 - No culpabilizar, responsabilizar
 - Pedir su colaboración
 - Después, el paciente designado
- ¿Es mayor de edad?



- Cuidado con la culpabilización: uno hace en cada momento de su vida solamente aquello que puede hacer.
- Ayuda a los padres: son responsables pero querrían hacerlo mejor... si supieran y pudieran.
- No existe la terapia individual. Tampoco el hambre o el esquema corporal aislado.
- **Terapia de la relación** padres-hijos.



El paciente y su circunstancia: la familia

“Yo soy yo y mi circunstancia, y si no la salvo a ella no me salvo yo”

José Ortega y Gasset, 1883-1955



El paciente designado

- *El paciente, antes que un objeto a cambiar, es una persona a aceptar” (Ronald Laing)*
- El motivo de consulta nunca es el problema
- El trastorno alimentario es un síntoma, un idioma del malestar, del sufrimiento.
- Preséntalo así:
 - ✓ ¿Por qué crees que estás aquí?
 - ✓ Explícaselo: el peso no es el problema
 - ✓ Reconoce su sufrimiento no entendido



¿Por qué estás aquí?

- *“Porque este libro (mostrar el DSM-5) dice que estás enferma (luego lo quemamos) pero yo creo que no, creo que nada más (¡y nada menos!) estás sufriendo mucho para adaptarte a cosas que no te gustan y, seguramente, desde hace tiempo...”*
- *“creo que la comida y el peso no son realmente el problema, y creo que tú lo sabes también”*
- *“Vamos a hablar de ello”*



- La primera entrevista, la toma de contacto, puede definir el resto de la relación.
- Actitud diatrófica: primero cuidar; después, curar.
- Crea una sólida alianza terapéutica pero, ¡cuidado!: las lealtades y los celos.
- Si sientes que tu historia cuenta, podrás contar tu historia (L. López).

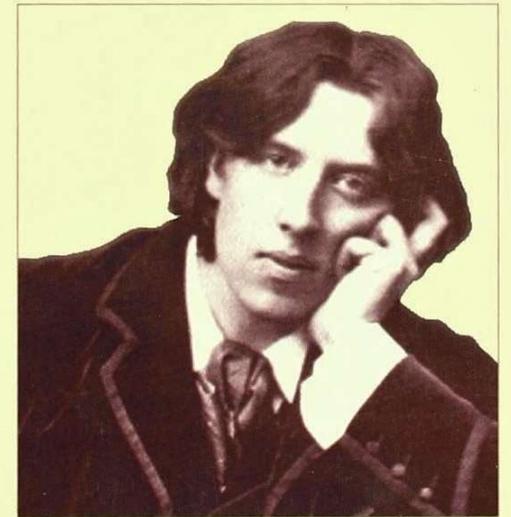


Oscar Wilde
Dublín, 1854-París, 1900

*“Nunca hay una
segunda oportunidad
para causar una
primera buena
impresión”*

Frank Harris
*Vida y confesiones
de Oscar
Wilde*
(Biografía)

Prólogo de Luis Antonio de Villena



BIBLIOTECA NUEVA

- Ha vivido, o está viviendo, una historia traumática, seguro (y lo sabe): escúchala, más allá del DSM-5.
- ¿Miente, oculta, manipula? Claro. Gánate su confianza:
 - ✓ Demuestra tus prioridades
 - ✓ No juzgues
 - ✓ No des pautas
 - ✓ Estate presente
 - ✓ Maneja tu contratransferencia



Estate presente: mira y escucha

6 MADRID MÉDICO - Nº152 Octubre 2021

"Nobody cares how much you know,
until they know how much you care"
Theodore Roosevelt

"A nadie le importa cuánto sabes,
hasta que sepan lo mucho que te importan"

La conducta no verbal
y la importancia de la neurociencia

**Doctor,
¿me está escuchando?**

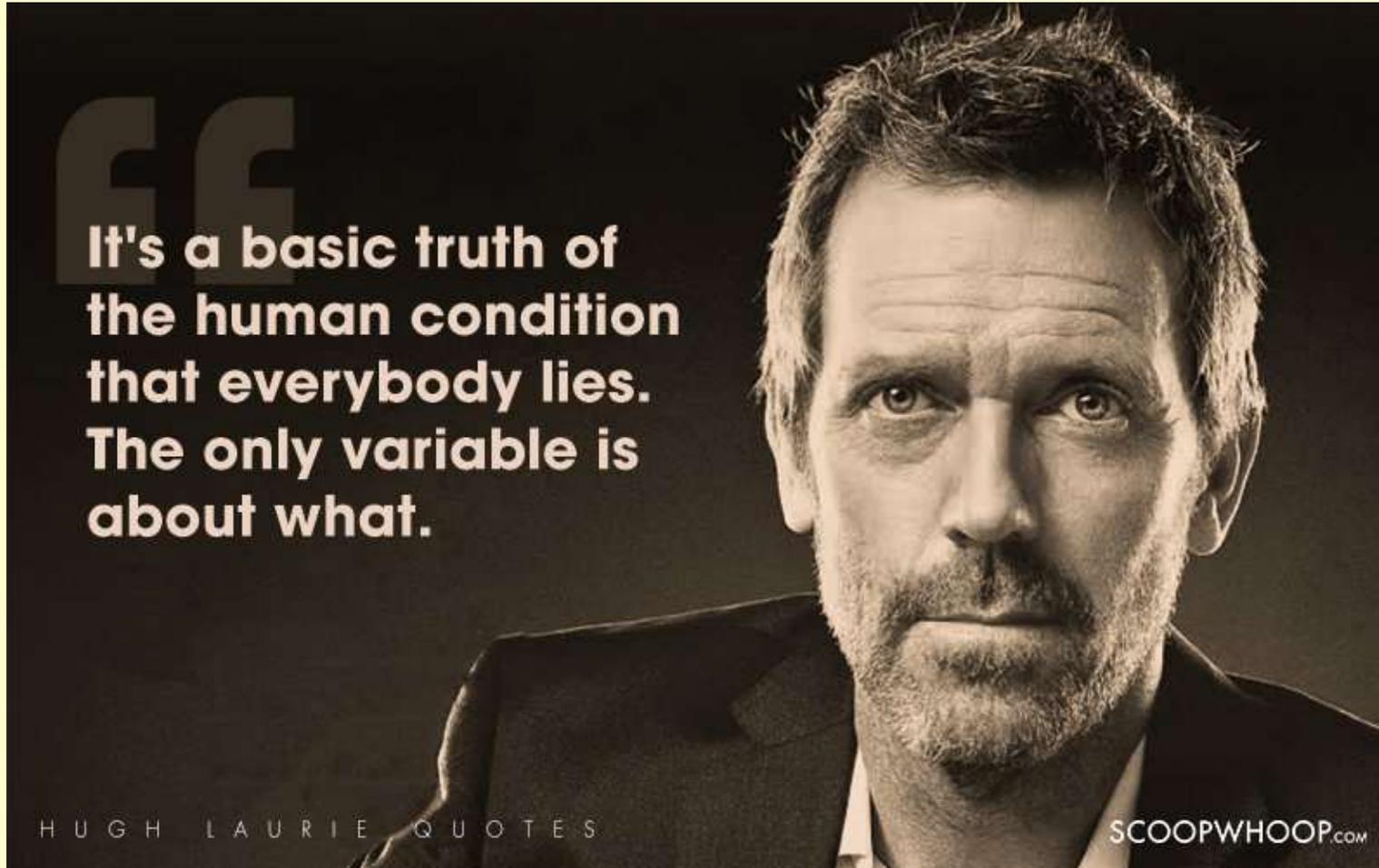


Objetivos de la primera entrevista

- Que haya una segunda
- Aplacar miedos básicos: contener
- Demostrar capacidad y control
- Explicar nuestro modelo y hacer una propuesta de trabajo
- Comenzar la exploración del “motivo de consulta”
- Contando con que....



Everybody lies



“

It's a basic truth of the human condition that everybody lies. The only variable is about what.

HUGH LAURIE QUOTES

SCOOPWHOOOP.COM



¿Cómo “mienten” los pacientes?

- Por acción.
- Por omisión: Disociación como defensa ante el trauma.
- La ocultación como proceso adaptativo: **la mentira es relacional.**
- Con la colaboración (inadvertida) del terapeuta.



¿Cómo mientes u ocultas tú?

Ejercicio: cómo, por qué y para qué mientes.

- ...
-
- ...
- ...

¿Te sorprende que tus pacientes lo hagan?



Estrategia para que hable cuando no quiere, o no puede, o no sabe...

- La evaluación: una propuesta razonable. Duración limitada.
Seguramente no quieres estar aquí, yo tampoco querría. Te pido un favor: dame un poco de tu tiempo y una oportunidad
- Si no hay patología, se lo vas a decir.
- Vamos a repasar su vida sin juicios ni necesidad de cambiar de forma inmediata.
- Que perciba que estás de su lado, no eres cómplice del sistema (como otros terapeutas).
- Considera la posibilidad de utilizar el DSM-5 para calzar una mesa.





Bulimia

¡Ya no pueden tragar más instrucciones!



Anorexia



- Cuanto más complejas sean las ideas y el lenguaje que usas en terapia, **y cuantas más órdenes dictes**, tanto más probable será que estimules las defensas de intelectualización del paciente.
- Recuerda que la “técnica” de la intervención supone solamente un 5-10 % del éxito del proceso en psicoterapia.
- La regla KISS (*keep it simple, stupid*), “no lo compliques, imbécil” la inventaron los ingenieros, pero nos la podríamos aplicar.



Algunos apuntes para la intervención

- **Sintonizar:** narrar las experiencias traumáticas puede ser doloroso.
- Pero es imprescindible para conseguir la integración.
- Contener las ansiedades del paciente (y las propias).
- Crear una buena alianza terapéutica.
- Estar presente.



- Aproximación entre la actitud diatrófica y la actitud científica. Cambiar la mirada.
- Modelo de **atención clínica centrado en el paciente (y no en la enfermedad)**, que implica reconocer que ellos traen sus propias historias: lo sabido impensado.
- Preguntar al síntoma: ¿Al servicio de qué está?
- Medicina narrativa: **¿Qué te ha pasado?**
- **Legitimar la voz del sufrimiento.**
- La integración de recursos terapéuticos.

Firmar la paz en el cerebro...



Los Psicocafés de SEMPYP,

en Instagram
[@semppyp](https://www.instagram.com/semppyp)



Psicocafé



Muchas gracias por
vuestra atención

www.psicociencias.com

@sempyp



Bibliografía básica



Begoña Aznárez

SEMPyP



Begoña Aznárez

El Trauma Psíquico es de Todos

Rompe el silencio



Las experiencias traumáticas son más frecuentes de lo que imaginamos y dejan secuelas en forma de síntomas que no siempre relacionamos con lo que nos pasó.

J. L. Martorell

UNED



LOS JUEGOS DE LA FAMILIA

¿Qué nos pasa una y otra vez?

José Luis Martorell



Colección: Análisis Transaccional

Jeder

Análisis Transaccional de los Juegos psicológicos que suceden en el hogar.



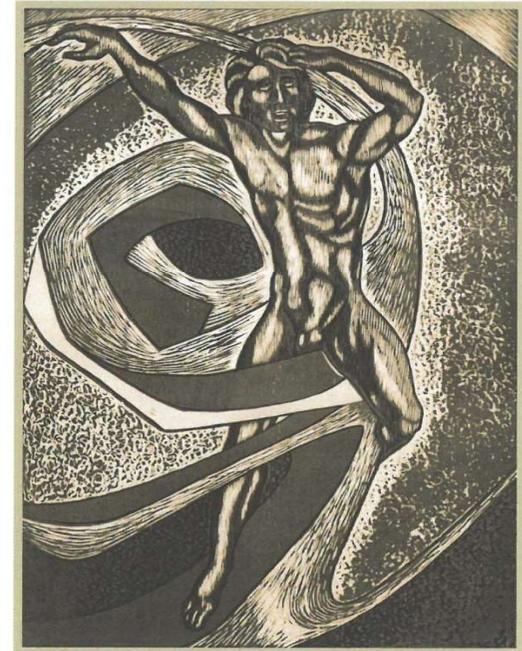
La memoria traumática

Bessel Van der Kolk



El cuerpo lleva la cuenta

Cerebro, mente y cuerpo
en la superación del trauma



Bessel van der Kolk, M.D.



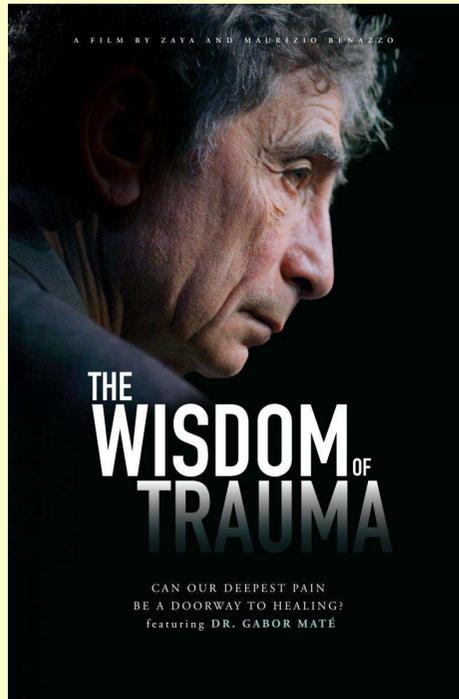
2ª edición

La sabiduría del trauma

Gabor Maté

Budapest, 1944

(canadiense)



«Este es un libro de gran importancia tanto para el paciente como para el médico. Podría salvarte la vida».

DR. PETER LEVINE, autor de *Sanar el trauma*

Cuando el cuerpo dice

NO

LA CONEXIÓN
ENTRE EL ESTRÉS
Y LA ENFERMEDAD

DR. GABOR MATÉ



Las Unidades de TCA



Anorexia y Psiquiatría Que muera el monstruo, no tú

Vivencias de acompañar a un ser extraordinario.
Reflexiones y propuestas para recuperar la salud.

Betina Plomovic

bubok
EDITORIAL





ALIMENTACIÓN EMOCIONAL

LA RELACIÓN ENTRE NUESTRAS EMOCIONES
Y LOS CONFLICTOS CON LA COMIDA.

ISABEL MENÉNDEZ

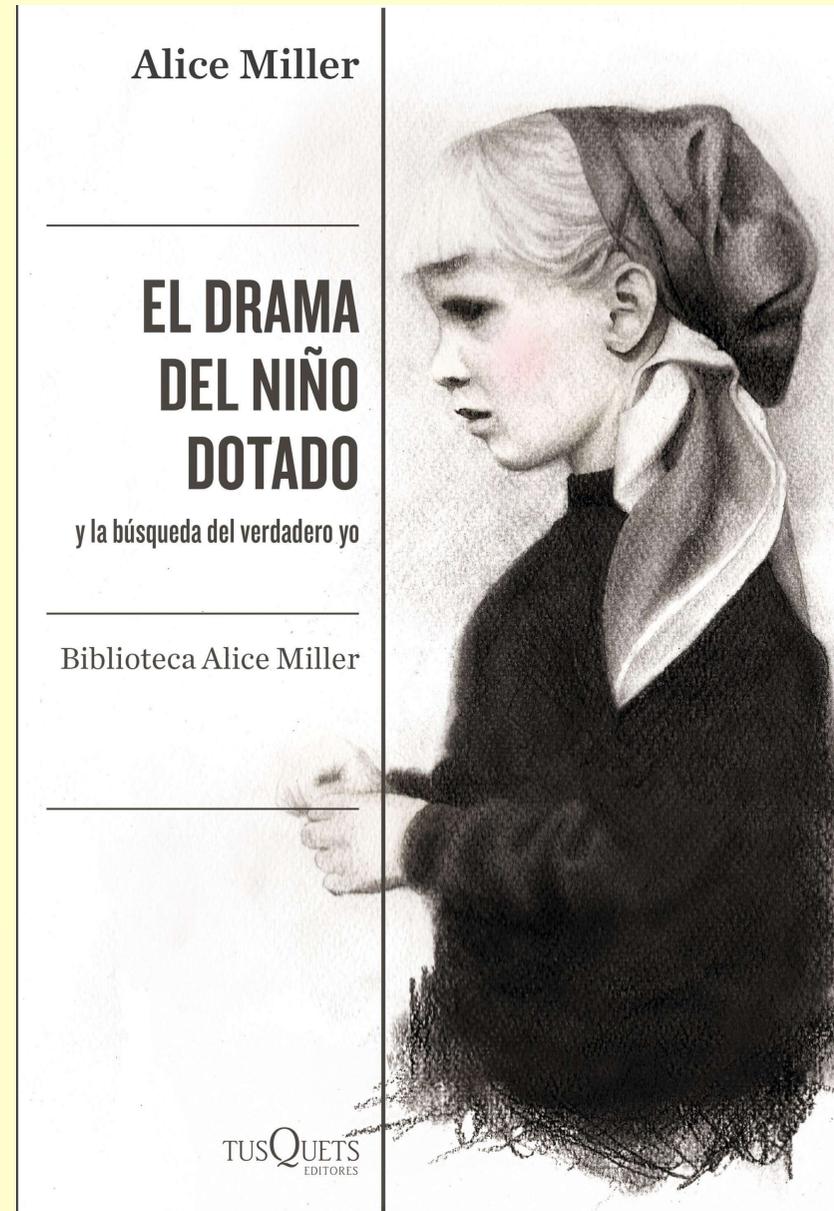
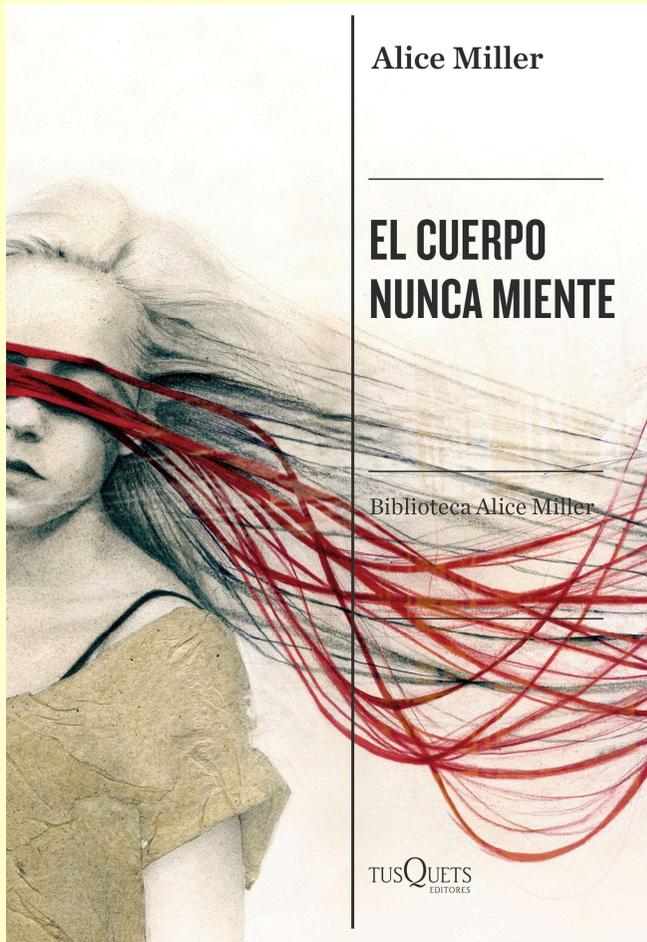


 www.todocoleccion.net

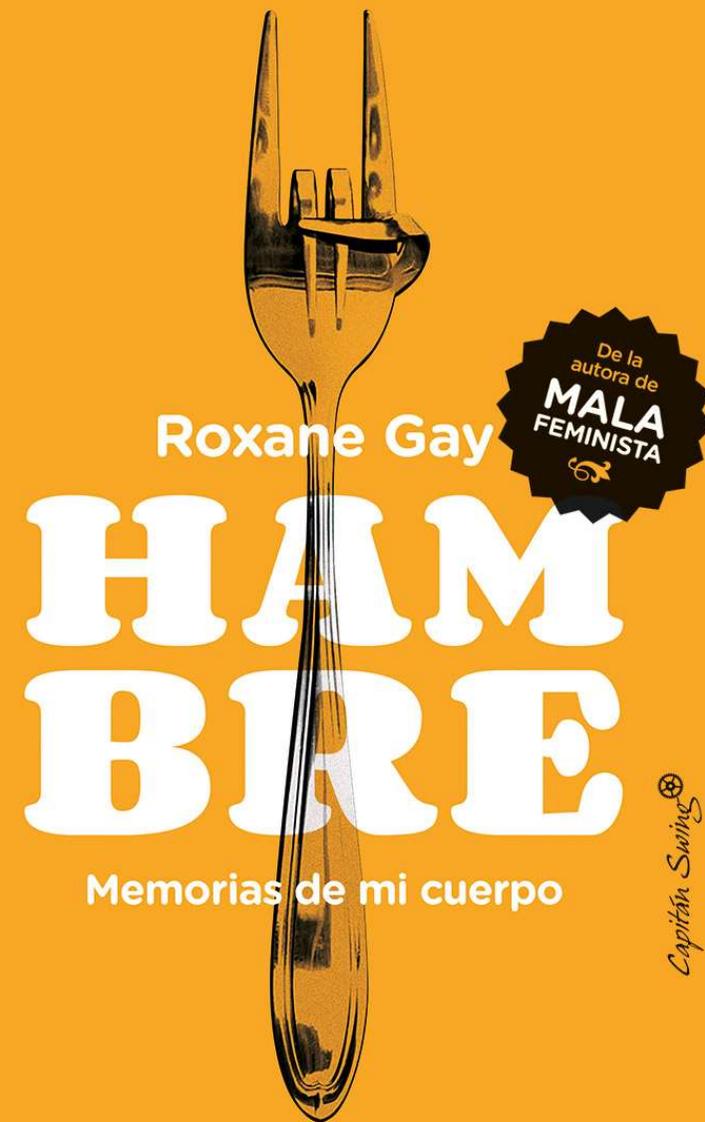


Alice Miller

Polonia, 1923-Francia, 2010

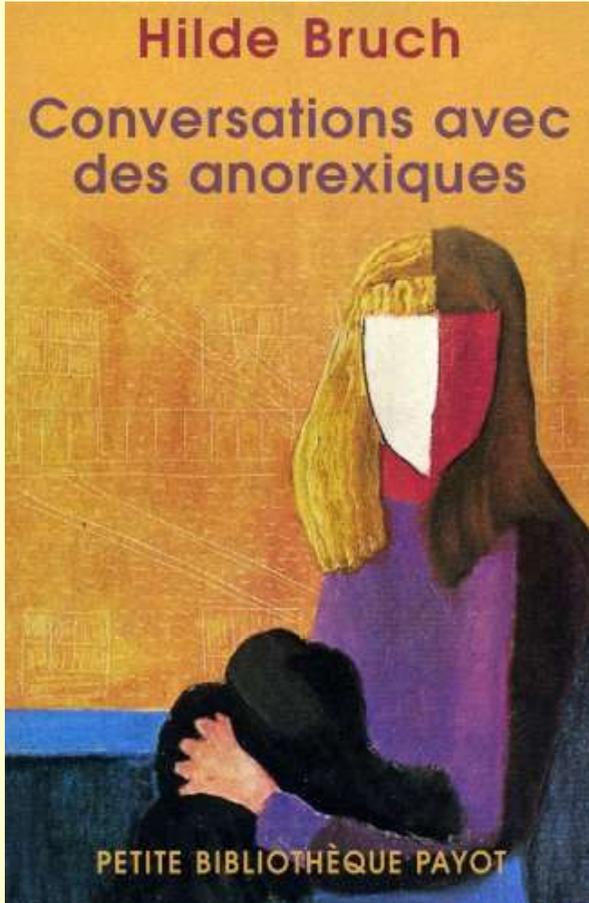


Roxane Gay,
1974. Omaha (Neb)
261 Kgs.



Hilde Bruch

Alemania, 1904 – USA, 1984



Hilde Bruch

La **jaula** dorada

El enigma
de la anorexia
nerviosa



Rafa Guerrero

SEMPyP



Educar en el vínculo

Rafa Guerrero

Plataforma
Actual



Crea un vínculo sano con tu hijo y favorece
su autonomía, regulación emocional
y autoestima



Mírame entera

Lucía López

