



Clase 2: Exploración del sistema nervioso en la sala de terapia de juego

La clase 2 comienza el viaje hacia la neurobiología, donde primero aprenderemos sobre el cerebro y los estados desregulados del sistema nervioso.

Objetivos de aprendizaje:

1. Explicar el vínculo entre los estados del sistema nervioso y los síntomas que aparecen en la sala de terapia de juego.
2. Describir la importancia de la regulación en la sala de terapia de juego.
3. Demostrar cómo el terapeuta puede convertirse en el regulador externo para que el niño pueda comenzar a aprender como regularse.
4. Explica qué significa el concepto "mecer al bebé" en Synergetic Play Therapy

El cerebro: Ver hoja informativa

Lea el capítulo 3 (Comprender el sistema nervioso) de *Agresión en la terapia de juego: un enfoque neurobiológico para integrar la intensidad para comprender mejor el cerebro y el sistema nervioso*.

Partes del cerebro

Tronco encefálico/Cerebro Reptiliano

- Es la parte más activa del cerebro en el momento del nacimiento.
- El tronco encefálico es responsable por las respuestas de bloqueo, huida, lucha y colapso; así como del funcionamiento autonómico incluyendo los niveles de activación cerebral (Arousal), los ciclos de sueño y patrones de respiración.
- Nuestro cerebro procesa 400 Billones de Bits de datos sensoriales cada segundo (Dispenza, 2007), y solo somos conscientes de menos del 1%, lo que significa que mucho de lo que sucede en la sala de terapia de juego esta por debajo de nuestra consciencia consciente.

Diencéfalo

- Conocida como la estación de relevo que ayuda a que los datos sensoriales se muevan a niveles más altos del cerebro.
- Los datos olfativos pasan por alto el diencéfalo.

Límbico/Amígdala/Hipocampo

- El sistema límbico se desarrolla entre los 0-5 años.
- Una de las funciones de la amígdala es determinar si existe una amenaza o un desafío asociado con alguno de los datos sensoriales que llegan.
- La amígdala se asume "culpable hasta que se demuestre su inocencia"
- El hipocampo es conocido como "director de orquesta" (en conjunto con la corteza prefrontal) del cerebro ayudando a dar significado a los datos y a determinar la precisión de la evaluación de la amígdala.

Cuatro amenazas/desafíos del cerebro: (Lisa Dion)

- 1.
- 2.
- 3.
4.

Corteza prefrontal

- Esta parte del cerebro es responsable del pensamiento abstracto, el funcionamiento ejecutivo, la planificación futura y la toma de decisiones.
- Desarrollada alrededor de los 25 años.

Notas:

Comprendiendo el sistema nervioso (Ver hoja informativa)

- Su sistema nervioso autónomo (SNA) tiene dos ramas; una rama simpática para acelerarnos y una rama parasimpática para frenarnos.
- Toda activación del SNA se basa en la percepción; Todo trauma es también una cuestión de percepción, ya que no hay algo así como un trauma universal.
- Extracto del libro de Lisa, La agresión en la terapia de juego: un enfoque neurobiológico para la integración Intensidad (pág. 48).

“Puede ser útil conceptualizar la activación del sistema nervioso autónomo como un proceso por etapas basadas en el nivel de dificultad que percibimos. Empezamos en una respuesta de parálisis ante una posible amenaza. La respuesta de parálisis en el sistema nervioso simpático es de corta duración, ya que su objetivo principal es ayudarnos a volvernos hacia los datos, hacer una pausa, y reunir más información para tomar una decisión sobre qué hacer a continuación. La segunda y tercera etapas continúan con la activación simpática, que nos permite pasar a una respuesta de lucha o huida. Inicialmente, tratamos de huir, pero, si no podemos, activamos la respuesta de lucha. Si no somos capaces de huir o luchar, podemos entrar en un estado de activación autónoma dual, tanto simpática como dorsal. Esto es un poco como tener un pie en el acelerador y el otro en el freno. No somos capaces de saber qué hacer, pero no hemos colapsado del todo aún. En este punto puede empezar a producirse cierta disociación. Si sigue sin haber una resolución a la amenaza o el desafío, pasaremos a la siguiente fase, que es la respuesta de colapso de la rama parasimpática dorsal. A medida que percibamos que no podemos hacer nada acerca de la situación, nuestro sistema comenzará a apagarse y nuestros movimientos serán más lentos, el ritmo cardíaco y la presión arterial se reducirán y, si ocurre rápidamente, podemos desmayarnos (Schwartz & Maiberg, 2018; Elbert & Schauer, 2010).”

¡Sentirá la desregulación del sistema nervioso del niño en la configuración (Set Up)!

Notas:

“Mecer al bebe” en la sala de terapia de juego

- A medida que el niño juega y se produce la activación (a través de la configuración / Set Up), el terapeuta siente la configuración en su propio sistema nervioso y le permite tomar conciencia.
- Luego, el/la terapeuta activa su estado ventral (ej. Respirar, movimiento, una respuesta congruente/auténtica). El/la terapeuta está "equilibrado" en la desregulación ("un pie adentro, un pie afuera").

- A medida que el/la terapeuta sintonizado/a se regula, el/la niño/a toma prestada la capacidad regulatoria del terapeuta. El niño es apoyado para permanecer en su ventana de tolerancia.
- En el contexto de este ambiente seguro, el niño avanza hacia la intensidad y desafíos percibidos para integrarlos en su vida emocional.

*Estamos desarrollando nuestra capacidad para ser reguladores externos, la función principal del terapeuta en SPT.

Lea el Capítulo 5 (Desarrollarse como regulador externo) y Capítulo 6 (Los fundamentos de la regulación) de Agresión en la terapia de juego: un enfoque neurobiológico para integrar la intensidad para comprender mejor la regulación y convertirse en el regulador externo.

Sintonización entre el/la terapeuta y el/la niño/a:

- Toda la investigación sobre el cerebro nos ha mostrado que el agente sanador en todas las terapias es el nivel de sintonización entre el/la terapeuta y el/la niño/a, no la metáfora o simbolismo de los juguetes (aunque estos pueden ser herramientas útiles para crear sintonía en el proceso terapéutico).
- No atravesamos la desregulación por medio del pensamiento, sino sintiendo a través de ella. Estamos modulando constantemente la intensidad.
- La exageración de una experiencia no es sintonización.

Allan Shore (2003, pg. 37) dice que utilizamos la relación con nuestros clientes para permitirles “volver a experimentar afectos desregulados en dosis afectivamente tolerables en el contexto de un entorno seguro, de modo que sus sentimientos traumáticos abrumadores puedan regularse e integrarse en la vida emocional del paciente.”

Notas:

Preguntas reflexivas:

- ¿Qué aprendí que me inspiró sobre el cerebro y el sistema nervioso?
- ¿Qué suelo hacer en las sesiones cuando el niño está hipo-estimulado? ¿Hiper-estimulado? ¿Que hago cuando estoy hipo-estimulado? ¿Hipo-estimulado?
- ¿Qué preguntas tengo para mí consultor?

- ¿Qué preguntas fallé en el quiz?

Para trabajar en:

1. Sentir curiosidad sobre los diferentes estados de desregulación que estoy experimentando en la sala de terapia de juego.
2. Sentir curiosidad acerca de como quiero modelar la regulación en la sala de terapia de juegos.
3. Permitirme ser un poco más auténtico en la sala de juegos
4. ¡No olvidar hacer declaraciones observacionales! No se trata solo de mí y de mi experiencia

Revisión del cuestionario: (opción múltiple y verdadero / falso)

1. Es muy importante que el terapeuta sea _____ en sus acciones/palabras/lenguaje verbal para crear seguridad para el/la niño/a en la sala de terapia de juego.
 - a. Positivo
 - b. Congruente
 - c. Idealista
 - d. Divergente
2. ¿Qué parte del cerebro es la única considerada “completamente cableada” desde el nacimiento?
 - a. Corteza prefrontal
 - b. Sistema límbico
 - c. Diencefalo
 - d. Cerebro reptiliano
3. ¿Cuál de las siguientes es una amenaza/desafío que la amígdala está buscando?
 - a. Seguridad física
 - b. Percepciones de lo incierto
 - c. La incongruencia en el entorno
 - d. Los “deberías” y las “expectativas poco realistas”
 - e. Todas las anteriores
4. El cerebro reptiliano esta conectado con cuál de las siguientes:
 - a. Respuestas de bloqueo, lucha, huida e inmovilización.
 - b. Niveles de activación cerebral (arousal) y ciclos de sueño
 - c. Patrones de respiración
 - d. Todas las anteriores
5. Usted tiene una respuesta _____ cuando percibe que puede hacer algo respecto a la amenaza o desafío percibidos.
 - a. Simpática
 - b. Homeostática
 - c. Dorsal Parasimpática
 - d. Inhibitoria
6. ¿Cuál de las siguientes NO es una respuesta simpática?
 - a. Hiper-alerta

- b. Hiper-vigilante
 - c. Aletargada / cansada
 - d. Aumento del ritmo cardiaco
7. “Mecer al bebé” en la sala de terapia de juego involucra:
- a. El/la terapeuta siente la activación de la configuración (set up) en su propio sistema nervioso.
 - b. El/la terapeuta activa su propio estado ventral mientras permanece equilibrado en la desregulación (“un pie dentro, un pie fuera”)
 - c. El/la terapeuta co-regula el/la niño/a, ayudándole a avanzar hacia la intensidad y los desafíos percibidos para poder integrarlos.
 - d. Todas las anteriores.
8. Verdadero o falso: Para que el/la terapeuta se sintonice con el/la niño/a tiene primero que sintonizarse con si mismo/a.
9. Verdadero o falso: Synergetic Play Therapy ofrece pautas y no reglas. Es importante revisar si son congruentes con lo que usted es.
10. Verdadero o falso: Es común que un/a niño/niña trate de rescatar al terapeuta o apagar al terapeuta cuando el/la terapeuta expresa sentimientos específicos que no se le ha permitido al niño expresar o sentir en su propia vida.

Referencias:

Dispenza, J. (2007). *Evolve your brain: The science of changing your mind*. Deerfield Beach, FL: Health Communications.

Schwartz, A., & Maiburger, B. (2018). *EMDR therapy and somatic psychology: Interventions to enhance embodiment in trauma treatment*. New York, NY: Norton.

Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York, NY: Norton.