

DOCUMENTO MARCO SOBRE COMPETENCIAS EN PSICOTERAPIA COGNITIVO ANALÍTICA (PCA)

CONOCIMIENTO DE LA TEORÍA Y FUNDAMENTOS DE LA PCA

Capacidad para hacer uso del conocimiento de los principios básicos y los fundamentos de la psicoterapia cognitivo analítica.

La capacidad de comprender que la PCA es una psicoterapia breve y focal que integra perspectivas cognitivas y analíticas en un marco teórico coherente.

La capacidad de comprender que la PCA es una psicoterapia interpersonal (o relacional) que se centra en los patrones repetitivos en que las personas piensan, actúan, sienten y se relacionan con ellos mismos y con los demás, y que estos patrones:

- Son habituales y automáticos porque se basan en la memoria procedimental y se denominan "Procedimientos Secuenciados".
- Se aprenden a través de las experiencias del desarrollo, y son desarrollados por todos, independientemente de la naturaleza de sus experiencias.
- Son estrategias para hacer frente a las experiencias del desarrollo.
- Frente a experiencias adversas, son "estrategias de supervivencia" y reflejan la forma en que la persona logró enfrentarlas.
- Puede causar problemas no deseados y limitar las metas actuales donde ya no logran sus objetivos o no cumplen una función útil.
- Se pueden trabajar en la relación terapéutica.

La capacidad de comprender que la PCA implica ayudar a la persona a desarrollar una mejor conciencia de estos patrones (procedimientos) y así poder realizar cambios en ellos.

La capacidad de comprender que la PCA es una psicoterapia estructurada de tiempo limitado, que después del *screening* inicial tiene tres fases superpuestas: Reformulación, Reconocimiento y Revisión de procedimientos problemáticos.

La capacidad de comprender que la PCA requiere un estilo terapéutico explícitamente proactivo y colaborativo que enfatiza la participación activa tanto de la persona como del terapeuta.

La capacidad de comprender que la PCA (en común con muchas formas de terapias psicológicas) no se puede reducir a una serie de competencias técnicas, entre otras cosas

por la necesidad de hacer juicios y ajustes momento a momento dentro de una relación de colaboración compleja.

La capacidad de comprender que la característica esencial de la PCA es que es colaborativa, genera conversaciones abiertas y curiosas, explora y trata de dar sentido a las dificultades de llevar una vida humana, con relaciones humanas en relación con otras personas.

Capacidad de comprender la teoría de la PCA del self y las experiencias adversas del desarrollo.

La capacidad de comprender que la PCA considera que el self se desarrolla a través de la experiencia social (tanto interpersonal como cultural) y que:

- El self se moldea a través del diálogo con los demás.
- El self se desarrolla a través de la interacción recíproca con los cuidadores dentro de una cultura al internalizar estas interacciones recíprocas y sus "voces", que se denominan "roles recíprocos" (RR).
- Los roles recíprocos gobiernan el auto concepto y la autogestión, y se representan con otros a través de secuencias procedimentales.
- El self continúa moldeándose a través de la vida como consecuencia de continuos diálogos externos (interpersonales) e internos (intrapersonales).

La capacidad de comprender que el self en desarrollo es dañado por las experiencias adversas y sus consecuencias (traumas, ansiedad no contenida, inseguridad y falta de respuesta de un progenitor), y que:

- Debido a que la necesidad de apego es innata, un niño se apegará a los adultos, incluso cuando estos adultos sean peligrosos, no confiables o inseguros.
- El niño enfrenta las experiencias adversas y el consiguiente trauma emocional desarrollando patrones (procedimientos) que le permiten sobrevivir y preservar la esperanza y el significado frente a estas experiencias, por ejemplo:
- Ante el abandono y el abuso, la necesidad del niño de mantener el apego y preservar la fe en sus padres puede significar que concluirá que este abuso/abandono es su culpa y que es malo, pudiendo así absolver a los padres de la culpa /responsabilidad.

La capacidad de comprender que la PCA tiene como objetivo comprender el impacto de las experiencias relacionales clave en el desarrollo del sentido de self, tales como:

- Lo que la persona aprendió sobre sí mismo y los demás a través de sus relaciones con figuras importantes en la infancia.
- Cuáles fueron las influencias sociales más generales en el niño (como la familia, la escuela) y cómo estos mediaron y afectaron el desarrollo del self.
- Cuál fue el impacto en el desarrollo de sentido del self de la persona si existió algún trauma, pérdida, abuso, negligencia.

La capacidad de comprender que es probable que los patrones/procedimientos de la persona se representen en la relación terapéutica.

La capacidad de comprender que para que la relación terapéutica sea un vehículo clave para el cambio, el terapeuta necesita identificar estos patrones de manera que:

- Puedan ser nombrados, explorados y entendidos.
- Se puedan probar y apoyar nuevas formas de relacionarse.

La capacidad de comprender que la PCA asume que los roles recíprocos y los procedimientos de rol del terapeuta emergerán en la relación terapéutica e interactuarán con los de la persona, de modo que ambos necesitan:

- Prestar atención a sus reacciones y respuestas (a través de la auto reflexión y la supervisión) para evitar o reparar representaciones nocivas (por ejemplo, un terapeuta con un procedimiento de cuidado compulsivo hacia los demás puede sentirse frustrado por un cliente que evita la dependencia evitando los esfuerzos del terapeuta por ayudar).
- Modelar este conocimiento y usarlo explícitamente, por ejemplo, modelar la curiosidad sobre los patrones que se experimentan en la relación terapéutica y explorarlos cuidadosamente.

Capacidad para comprender que la PCA es integradora.

La capacidad para entender que el concepto del procedimiento permite a la PCA incorporar conocimientos y técnicas cognitivas, conductuales y analíticas y aquellos de otras teorías en un marco integrado y que incluyen:

- Conceptos y técnicas cognitivas (por ejemplo, la auto-monitorización, identificación de distorsiones cognitivas, uso de tareas, fijación de objetivos)
- Conceptos y técnicas de conductuales (por ejemplo, análisis funcional, activación conductual, exposición y resolución de problemas).
- Conceptos y técnicas analíticas (por ejemplo, la representación inconsciente de patrones de relación interpersonal dentro de la relación (transferencia); comunicación inconsciente; identificación proyectiva).
- Teorías de la formación social y dialógica del self (por ejemplo, el concepto de que el self está constituido por la forma en que internalizamos nuestras experiencias relacionales tempranas).
- Teorías de la psicología del desarrollo y la teoría del apego (por ejemplo, los aspectos reparadores de la relación terapéutica, el desarrollo de la intersubjetividad entre el niño y el cuidador y entre la persona y el terapeuta)
- Ideas de la neurociencia contemporánea relacionadas con las vías neuronales, emociones, trauma, memoria y la reprocesamiento emocional del trauma (estabilización y manejo de la activación en terapia, disociación, TEPT complejo y trastorno disociativo de la identidad).

Capacidad para comprender que la PCA funciona dentro de la zona del desarrollo próximo de la persona.

La capacidad para comprender que la PCA tiene como objetivo trabajar dentro de la Zona del Desarrollo Próximo de las personas (ZDP), lo que significa que:

- La PCA funciona dentro de la zona de aquellas cosas que la persona aún no puede hacer sin ayuda, pero puede hacer con la ayuda o "andamiaje" proporcionado por el soporte activo de otro (por ejemplo, con el apoyo de un terapeuta, la persona puede comenzar a reconocer más de sus propios sentimientos negativos y encontrar formas de expresarlos).

- La PCA se basa en lo que la persona ya puede hacer por sí mismo sin ayuda (por ejemplo, un cliente puede tener una gran capacidad de *insight* cerca de las cosas que hacen que se sienta ansioso, pero tiene una visión muy limitada de su propia ira).
- La PCA tiene como objetivo ampliar la zona de comprensión y capacidad de la persona, para que se puedan posteriormente utilizar sin el apoyo del terapeuta en esta área de funcionamiento.

La capacidad para comprender el impacto adverso de las intervenciones del terapeuta que están fuera de la ZDP, por ejemplo:

- Un comentario prematuro y desafiante que conduce a una vergüenza intensa en la persona quien reacciona retirándose o reclutando (activando) RR críticos y vengativos.
- No alcanzar la ZDP a través de un comentario que no es lo suficientemente desafiante; lo cual lleva a la persona a sentirse demasiado apoyado y dependiente del terapeuta con la activación de RR de idealización y cuidados especiales.

Capacidad para comprender que la PCA tiene una duración limitada y comprender las implicaciones de esto para la psicoterapia.

La capacidad para comprender que la PCA es una terapia de tiempo limitado que enfatiza la importancia de "terminar bien" mediante el uso de límites de tiempo para abordar problemas como la separación, duelo y dependencia / independencia.

La capacidad para comprender que la PCA aborda el final del tratamiento de una manera planificada, explícita y de forma contenida, (por ejemplo, incluyendo recordar regularmente a la persona sobre la cantidad de sesiones restantes e invitándole a expresar una serie de sentimientos sobre el final y por la naturaleza de la terapia de tiempo limitado).

La capacidad para comprender que como el final de la terapia es un enfoque central desde el principio, es probable que esto traiga problemas particulares a un primer plano (por ejemplo: apego ansioso no resuelto, sentimientos sobre la separación, duelo y limitaciones dentro de las relaciones).

La capacidad para entender que la persona tendrá sentimientos acerca de terminar la terapia durante su curso y que estos pueden ser tanto positivos como negativos.

La capacidad para comprender que el final de la terapia es una oportunidad para ayudar a la persona a trabajar y comprender sus sentimientos sobre relaciones anteriores, cuyo final no está resuelto y ayudarle a revisar los procedimientos problemáticos que se desarrollaron previamente, para lidiar con tales situaciones.

FASE DE REFORMULACIÓN Y COMPROMISO

CONOCIMIENTO DE LA REFORMULACIÓN EN LA PCA

Comprensión del enfoque de la PCA sobre las Conductas Problema.

La capacidad para comprender que sobre la base de las dificultades y quejas que presenta la persona, la PCA identifica un conjunto de "conductas problema" que serán el foco de la terapia

La capacidad para comprender que las "conductas problema" se identifican en colaboración con la persona al inicio de la terapia y que replantean las quejas expuestas en términos de las relaciones interpersonales e intrapersonales que las sustentan

La capacidad para comprender que las "conductas problema" pueden entenderse en el contexto de las experiencias vitales de la persona e incorporar una comprensión compasiva de las narrativas más amplias de su vida.

La capacidad de saber que identificar y acordar "conductas problema" proporciona una forma de monitorear el progreso e identificar si la psicoterapia ha sido exitosa o no.

Comprensión de los roles recíprocos y su internalización.

La capacidad para comprender que la PCA entiende que las personas desarrollan un repertorio de "roles recíprocos" característicos que reflejan su experiencia temprana del desarrollo, particularmente en relación con los cuidadores, y que:

- Los roles recíprocos se caracterizan por dos polos que se definen mutuamente (por ejemplo: amoroso a amado o abusador a víctima), y que ambos polos se internalizan mediante la experiencia.
- Los roles recíprocos generalmente comprenden un polo "derivado de los progenitores" (que refleja el comportamiento de un cuidador o cultura hacia la persona) y un "polo derivado del niño" (que refleja la experiencia del niño) (por ejemplo: un polo parental de dar amor y validación/reafirmación a un polo filial de sentirse amado y validado/seguro).

- En circunstancias óptimas, las personas internalizan una serie de roles recíprocos saludables y adaptativos, que les permiten evaluar y predecir con precisión el comportamiento de los demás y responder de manera adaptativa y prospectiva a ellos y a los desafíos de la vida.
- Las personas aprenden implícitamente cómo representar ambos polos de un rol recíproco y pueden representar el polo derivado de los progenitores o del niño (por ejemplo: alguien maltratado de niño puede presentarse como víctima del abuso, pero también puede considerar formas en que tratan a otros abusivamente, o pueden abusar verbalmente del terapeuta).
- Los roles recíprocos se pueden representar en relación con los demás (por ejemplo, tratar a los demás de manera abusiva) y/o en relación al self (por ejemplo, tratarse a uno mismo de manera abusiva a través de la auto-negligencia o la autolesión).
- Donde un polo del rol recíproco es demasiado doloroso para experimentarlo, las personas pueden intentar constantemente ubicarse en el polo opuesto (por ejemplo, alguien que ha sido intimidado no puede soportar sentirse intimidado y humillado, por lo que adopta constantemente la posición de intimidar a otros).

La capacidad para comprender que la PCA está particularmente interesada por los roles recíprocos internalizados que rigen las relaciones interpersonales e intrapersonales y de automanejo, y supone que estos:

- Son esquemas para relacionarse que apuntalan las expectativas de la persona, los sentimientos y comportamientos característicos en sus relaciones, así como las presiones que se ejercen sobre los demás para que se comporten de una manera predecible o para "Reciprocarse" con los propios roles.
- Son pares de roles, cada polo de los cuales indica cómo una persona actúa hacia otra y los sentimientos asociados con esa relación (por ejemplo, un RR de abusivo a abusado puede estar asociado con sentimientos enojo e inutilidad).

La capacidad para comprender que la naturaleza de los roles recíprocos de una persona reflejará ambos:

- La internalización del comportamiento de otras personas significativas hacia la persona cuando era niño.
- El temperamento y la etapa de desarrollo de la persona (p. ej., un padre deprimido puede ser experimentado como "abandonado y no disponible" por un niño muy

pequeño, mientras que un niño más mayor podría apreciar que el progenitor estaba "afectado pero ausente").

La capacidad de comprender que, aunque el foco está en la experiencia internalizada de la persona (y en la validación empática de su experiencia), la PCA no asume que esta experiencia sea veraz.

Comprensión de Patrones Problemáticos (Secuencias Procedimentales).

La capacidad para comprender que la PCA se centra en los procedimientos problemáticos de rol recíproco denominados 'Procedimientos Problemáticos'.

- La capacidad para comprender que este enfoque se debe a que las conductas problema se basan en procedimientos de rol recíproco.

La capacidad para comprender que el procedimiento de rol recíproco (PRR):

- Se refiere a una secuencia cognitiva, emocional y conductual que consiste en: evaluación, emoción, objetivo, acción, consecuencia y reevaluación.
- Que el procedimiento es toda la secuencia e incluye acciones y consecuencias.
- Que la secuencia es generalmente inconsciente.
- Que los procedimientos de rol recíproco son omnipresentes en la experiencia humana y solo son problemáticos cuando no alcanzan su objetivo y en su lugar refuerzan el repertorio original, lo que dificulta aprender de la experiencia, por ejemplo:
 - Un problema de "agotamiento recurrente y dolor de cabeza" puede conducir a la Conducta Problema: "Me resulta difícil cuidarme y mantenerme bien", respaldado por el procedimiento "Me siento inadecuado, por lo que pretendo estar por encima de las críticas, así que me esfuerzo ansiosamente por lograrlo, lo que me lleva al agotamiento y al dolor de cabeza, y me enfermo, lo que confirma mi sensación de ser inadecuado".

La capacidad para comprender que una persona no puede ocupar un rol sin representarlo procedimentalmente, por ejemplo:

- Un rol recíproco (por ejemplo: 'rechazando y no disponible' a otro 'rechazado y solitario') se representa y mantiene a través de la secuencia 'Sintiéndome solo y

anticipando el rechazo, busco la seguridad y reconocimiento constante de una pareja, lo que lleva a que se distancien, lo que confirma que no me quieren'.

La capacidad para comprender que los roles recíprocos solo pueden inferirse, y que esto se hace mediante la observación de procedimientos de rol recíproco.

La capacidad para comprender que los PRR problemáticos a menudo se desarrollan como un medio para hacer frente o responder a sentimientos inmanejables o necesidades insatisfechas asociadas a los RR, por ejemplo:

- Una persona que tiene un RR subyacente de "crítico a criticado e inútil", podría desarrollar un procedimiento de "esfuerzo y perfeccionismo" para obtener aprobación, pero esto podría convertirse en un "procedimiento problemático" si no puede tolerar errores o limitaciones en sí mismo.

La capacidad para comprender que los procedimientos son difíciles de cambiar porque son autónomos, habituales y se refuerzan a sí mismos, y que la revisión de estos procedimientos requiere el reconocimiento del patrón y la práctica activa y sostenida de alternativas.

La capacidad para comprender que la PCA identifica tres tipos principales de "Procedimiento Problemáticos":

- "Dilemas": donde la persona se siente obligado a elegir una acción o modo de ser que está polarizado artificialmente entre dos alternativas (por ejemplo, "o soy un agresor o una víctima").
- "Trampas": donde la persona cree que la acción que realice conducirá a resultados negativos, y por lo tanto, actúa de manera que refuerza sus expectativas negativas, confirmando sus creencias (por ejemplo, alguien que se siente pesimista respecto a su capacidad de tomar decisiones o de establecer relaciones, reaccionará siendo hostil frente a los otros, quienes responderán de manera negativa, confirmando sus expectativas de fracaso).
- "Pegas": donde la persona abandona un objetivo o meta legítima porque cree que conseguirlo le traerá consecuencias negativas a él o a los demás (por ejemplo, "no voy a intentarlo, porque si lo consigo, los demás me envidiarán").

Capacidad de comprensión del “Modelo de Estados Múltiples del *self*” de la PCA.

Conocimiento del Modelo de los estados múltiples del *self*, y de los procesos psicológicos de disociación, que sugieren que:

- Algunos clientes no se experimentan a sí mismos y a los demás a través de un conjunto consistente o integrado de RR (aunque sean problemáticos), sino como estados del *self* cambiantes y parcialmente disociados, a menudo acompañados de emociones muy intensas.
- La disociación se produce habitualmente debido a experiencias tempranas de abandono, negligencia, abuso o trauma, que impiden que los roles recíprocos puedan ser integrados de manera coherente, continua y conformen un sentido positivo del *self*.
- Puede haber roles recíprocos extremos caracterizados por experiencias problemáticas y expectativas negativas de los otros (por ejemplo, roles recíprocos relacionados con abuso negligencia, abandono o rechazo).
- La persona puede experimentar cambios abruptos de estado (denominados "cambios de estado"), por ejemplo, desde un estado idealizado en el que se siente querido y comprendido puede cambiar a otro estado en el que se sienta atacado y aniquilado.
- Estos clientes pueden tender a sentirse abrumados por la experiencia inmediata (por ejemplo: cambiando de un sentimiento de ser “cuidado” a sentirse “atacados” por un comentario pasajero, y luego ser incapaz de recordar haberse sentido cuidado alguna vez por esta persona, porque la experiencia inmediata es tan abrumadora).
- Los cambios de estado de estos clientes suelen ser abruptos y confusos, y la persona no tiene sensación de continuidad personal, sin conciencia de qué le ha producido el cambio, ni de cuáles han sido sus respuestas internas ni las consecuencias de los diferentes estados, sin poder conectar la información para comprenderlos.

Capacidad para comprender que el diagnóstico de “trastorno de personalidad” es considerado desde la PCA como una descripción de dificultades específicas (por ejemplo, estado de ánimo inestable, afecto negativo intenso, comportamientos suicidas) más que como una “etiqueta diagnóstica”, y que dichas dificultades surgen de procedimientos que la persona ha desarrollado para hacer frente a sus experiencias, incluyendo su dificultad en integrar múltiples estados del *self*.

Capacidad para comprender que en aquellas personas con estados del self parcialmente disociados, el objetivo de la terapia deber ser el de mejorar su función reflexiva y su “meta-perspectiva”, y que:

- Para conectar con la persona es necesario empezar por comprender y validar su historia e identificar estados mentales característicos que aparecen de manera repetida.
- Mapear estados del self y entrenar a la persona en su capacidad para reconocerlos, permite que éste desarrolle una meta-perspectiva y capacidad de pensar sobre sí mismo.

La capacidad de ayudar a la persona a reflexionar acerca de sus experiencias cambiantes con el terapeuta desde diferentes estados mentales, a través de la relación terapéutica, como un ejemplo más de relación en la que emergen percepciones del self y de otros que acompañan los cambios de estado.

IMPLICAR A LA PERSONA EN LA BÚSQUEDA DE UNA REFORMULACIÓN COMPARTIDA.

Capacidad para diseñar, planificar y acordar con la persona un contrato para la PCA.

La capacidad de asegurarse que la motivación de la persona para la terapia se basa en el consentimiento informado (en lugar de asumir el mismo) (por ejemplo, explorando expectativas irreales, o decisiones basadas en procedimientos problemáticos, como esforzarse para complacer).

La capacidad de asegurarse de que la persona recibe la suficiente información para comprender el proceso y tomar decisiones respecto a si se quiere comprometer con la terapia (incluyendo exponerle los posibles efectos negativos de la terapia)

La capacidad de desarrollar un contrato de acuerdo con la persona que incluya el consentimiento explícito acerca de la estructura de la terapia (como la frecuencia y duración de las sesiones, la localización, y los límites en la relación), todo ello para:

- Ajustar la duración de la terapia a las necesidades de la persona y negociar la duración de la terapia con la persona (habitualmente se plantean 16 sesiones, con un seguimiento a los 3 meses, pero para clientes con historia de abuso, trauma o abandono y con estados del self disociados, se plantean 24 sesiones con seguimientos espaciados durante un año entero. En casos menos graves, se suelen ofrecer 8 sesiones).
- Identificar posibles desafíos en relación al establecimiento y mantenimiento de los límites, por ejemplo, si la persona siente que el número de sesiones ofrecido podría no ser suficiente.
- Ayudar a las personas a identificar procedimientos de rol que podrían poner en riesgo los límites de la relación terapéutica.

Capacidad para motivar y comprometer a la persona en el proceso de reformulación.

Capacidad para tener en cuenta durante cada sesión cuál de las 3 fases ("reformulación", "identificación" y "revisión") predomina.

Capacidad para adoptar una postura a la vez empática y con límites, que favorezca el desarrollo de una relación colaboradora, promoviendo la participación activa entre la persona y terapeuta.

Capacidad para trabajar con la narrativa de la persona, escuchando temas relacionales recurrentes, representados o experimentados en relación con diferentes personas significativas (por ejemplo, temas recurrentes en los que se haya sentido controlado o rechazado en la relación con los demás).

Capacidad para explorar el impacto de hitos biográficos en el desarrollo del sentido del self de la persona, por ejemplo:

- Sus experiencias con otros durante la infancia.
- Lo que aprendieron acerca de sí mismos y de los demás en las relaciones que establecieron con figuras importantes durante la niñez.
- El impacto de traumas infantiles de pérdida, abuso o negligencia en el desarrollo de su sentido del self.
- Influencias sociales y culturales más generales en el desarrollo de su self, mediadas, por ejemplo, por la familia o la escuela.

Capacidad de emplear empáticamente herramientas como el Cuestionario de Psicoterapia (que plantea una lista de las trampas, pegas y dilemas más frecuentes), la elaboración de un árbol genealógico o una línea de vida para explorar las experiencias de la persona.

Capacidad de identificar en la narrativa procedimientos, por ejemplo, identificando temas, patrones o roles que se activan repetidamente (como trampas, pegas y dilemas)

Capacidad de motivar a la persona y animarlo a trabajar de manera colaborativa en:

- Explorar temas, hablando de ellos y representándolos en mapas.
- Percatarse de cómo cuenta la historia y de aspectos olvidados o confusos.
- Adquirir conciencia de cómo la persona establece la relación con el terapeuta y las tareas.

La capacidad de ayudar a la persona a desarrollar un conocimiento sobre su repertorio de procedimientos de rol recíproco, tomando conciencia de los sentimientos que la persona y su narrativa evocan en el propio terapeuta.

La capacidad de realizar una reformulación narrativa que:

- Esté específicamente redactada para producir esperanza y expectativa de cambio.
- Sea compartida con la persona durante el inicio de la terapia (por ejemplo en la cuarta sesión) e invite a la persona a colaborar mediante la corrección o modificación de la formulación.
- Sea un medio para generar un entendimiento compartido y de formalizar los esfuerzos de reconocimiento de la persona.
- Otorgue a la persona una experiencia de lo que el trabajo terapéutico puede implicar.

La capacidad de reconocer la presencia de estados disociados y de trabajar de manera colaborativa para describir los estados del self:

- Preguntando a la persona qué sabe sobre las fluctuaciones en sus experiencias emocionales para identificar distintos estados diferenciados.
- Acordando un nombre o metáfora para cada estado.
- Aclarando los sentimientos, el estado de ánimo dominante o los comportamientos asociados que acompañan a cada estado.
- Reconociendo los patrones recíprocos de cada estado, la percepción del self y de los demás.
- Generando curiosidad sobre los cambios entre los estados.
- Fomentando el proceso de reconocimiento de los estados y rastreando los cambios entre ellos normalmente con la ayuda de un mapa o diagrama PCA.

La capacidad de mostrar empatía y una comprensión emergente de las experiencias de la persona y los sentimientos inmanejables que subyacen a sus estados.

La capacidad de modelar y fomentar una postura compasiva y curiosa para ayudar al desarrollo de un nuevo rol recíproco de 'comprendiendo compasivamente' a 'comprendido compasivamente'.

Capacidad para reconocer y contener sentimientos inmanejables.

Capacidad de monitorear el estado emocional de la persona en busca de signos de sobreexcitación o disociación, y responder a estos ayudando a la persona a controlar su nivel de excitación.

Capacidad de comunicar disponibilidad para hablar y contener una conversación sobre eventos traumáticos, al tiempo que se respeta la aprensión, la falta de voluntad o la incapacidad de un cliente para discutirlos porque les preocupa que puedan estar emocionalmente abrumados.

Capacidad de reconocer áreas donde la persona puede experimentar una disociación relacionada con el trauma y, por lo tanto, no puede recordar el afecto o los detalles relacionados.

Capacidad de identificar la disociación relacionada con el trauma y los estados de sentimientos inmanejables y de utilizar métodos terapéuticos para ayudar a las personas a reconocer, comprender y manejar estados extremos.

Capacidad para trabajar con la diversidad étnica, social y cultural.

Capacidad para comprender la influencia de factores sociales, culturales y políticos más amplios sobre el self y su impacto en la relación terapéutica.

Capacidad para comprender cómo las representaciones terapéuticas pueden basarse en la diferencia social y ser influidas por factores políticos, socioeconómicos, raciales y de género, y:

- Trabajar con la diferencia e incluir factores culturales en la reformulación en prosa y en la Reformulación Diagramática Secuencial (RDS).
- Ser consciente del propio poder y de la falta del mismo, por ejemplo, el rol como terapeuta en la Seguridad Social /contexto laboral, la experiencia personal; la naturaleza inconsciente de muchas actitudes (como el racismo).

Capacidad para usar herramientas específicas de la PCA.

Capacidad para comprender las herramientas específicas de la PCA:

- El Cuestionario de Psicoterapia (que establece procedimientos problemáticos, estados mentales inestables y distintos estados del self que se experimentan comúnmente).

- El Cuestionario de Estructura de Personalidad (PSQ) y el Procedimiento para la Descripción de Estados Mentales (SDP), que identifican la vivencia de estados mentales inestables y facilitan la descripción de los estados del self experimentados.
- Hojas de registro de CP / PP que hacen un seguimiento formal de los esfuerzos de la persona para reconocer y revisar los PP.

Capacidad para comprender que la razón por la que se usan estas herramientas se debe al supuesto de que las personas pueden no ser capaces de articular sus propios 'procedimientos problemáticos' o 'estados' mentales, y es más probable que los reconozcan al verlos escritos.

Capacidad de utilizar estas herramientas para:

- Comunicar a la persona que el foco del diálogo terapéutico estará en los patrones de afrontamiento repetitivos, creencias inamovibles y la vivencia de las fluctuaciones entre estados mentales en lugar de solo los síntomas.
- Implicar a la persona en un proceso de autorreflexión.
- Actuar como un estímulo (al evocar recuerdos o asociaciones de la persona con los problemas descritos).
- Identificar de manera preliminar los procedimientos de rol (dilemas, trampas y pegos) y estados del self con los que la persona se identifica claramente.
- Alertar al terapeuta sobre la medida en que la persona se experimenta a sí mismo y a los demás en términos de "estados inestables" y aprender más sobre las fluctuaciones entre ellos.
- Transmitir a la persona que sus problemas no son exclusivos de ellos sino que reflejan patrones y experiencias que son reconocibles y susceptibles de terapia.

Capacidad de administrar estos instrumentos de evaluación específicos de la PCA de una manera que fomente una respuesta espontánea, activa e intuitiva de la persona (fomentando modificaciones y asociaciones entre los ítems en lugar de tratarlos como un cuestionario estandarizado).

Capacidad de trabajar con la persona para reflexionar sobre sus respuestas en estos instrumentos y extraer respuestas individuales que informarán la reformulación.

Capacidad para reformular y realizar una reformulación PCA: Conductas Problema (CP) y Procedimientos Problemáticos (PP); Narrativa ("Carta en prosa"); Diagrama ("Mapa").

Reformulación.

Capacidad de comprender que la PCA conlleva el uso de una "reformulación" explícita, creada y compartida con la persona dentro de las primeras cinco sesiones de la terapia, y asume que:

- Las personas acuden a la terapia con un marco de RR y procedimientos que utilizan para comprender y gestionar las relaciones interpersonales y a ellos mismos, pero que no funciona de manera efectiva, por ejemplo:
 - Llevándoles a hacer suposiciones inexactas, y por lo general excesivamente negativas sobre sí mismos y los demás.
 - Restringiéndoles a comportarse repetidamente de maneras que no logran los resultados deseados.
- El trabajo inicial de la terapia implica generar una nueva comprensión (una "reformulación"):
 - Que valide la historia de la persona.
 - Describe cómo se han establecido estos roles y procedimientos de rol recíproco en la vida de la persona e identifica sus impactos.
 - Considera las posibilidades de cambio.

Capacidad de comprender que la reformulación incluye tres elementos:

- Una lista de "conductas problema" (CP) basada en un acuerdo compartido entre la persona y el terapeuta: y "procedimientos problemáticos" relacionados (procedimientos problemáticos identificados que serán el foco de la terapia), además de "salidas" o vías acordadas para cambio.
- Una "carta de reformulación en prosa" escrita por el terapeuta y leída a la persona (que puede revisarse y modificarse en función de los comentarios de la persona).
- Una "Reformulación Diagramática de la Secuencia" (RDS) o "mapa" que establece de la manera más simple posible, los roles recíprocos clave y los procedimientos problemáticos que apuntalan las dificultades actuales de la persona.

Acordar conductas problema.

Capacidad de trabajar en colaboración con la persona para identificar "conductas problema" al principio de la terapia.

Capacidad de trabajar con la persona para convertir las quejas presentadas en conductas problema con objetivos que sean:

- alcanzables y manejables;
- expresados en un lenguaje interpersonal.

Capacidad de garantizar que los problemas elegidos como objetivo para la terapia reflejen directamente la manera en que la calidad de vida de la persona se ve afectada y las fuentes de su angustia, por ejemplo:

- cuando la queja actual es una de un 'dolor de cabeza crónico', el diálogo podría generar una conducta problema para la terapia de: 'encuentro dificultades para cuidarme y mantenerme bien'

Construcción de procedimientos problemáticos (PP o "problemas clave").

Capacidad de formular procedimientos problemáticos clave (normalmente entre uno y cuatro) que son exclusivos de la persona, usando sus propias palabras o frases para:

- Describir estrategias que pueden haber representado originalmente intentos de hacer frente o responder a RR y estados mentales dolorosos, pero que se han vuelto problemáticos, por ejemplo:
 - Sintiéndome inútil/sin valor (por el rol de un RR de abusivo a abusado e inútil/sin valor) me lanzo a relaciones con la esperanza de que la nueva relación me haga sentir amado, pero soy descuidado a la hora de ver con quien me involucro y, a menudo, termino lastimado y maltratado, lo que aumenta mi sensación de que no valgo nada y no merezco nada mejor.
- Reflejar los problemas que la persona respalda firmemente en el Cuestionario de Psicoterapia, por ejemplo:
 - Respaldo "o soy un bruto o una víctima", podría expresarse como un PP: "o soy el acosador, me salgo con la mía pero me siento culpable, o me sacrifico

ante las demandas de los demás, mantengo mi terreno moral, pero ardo de resentimiento".

- Describir la forma en que la persona se mueve entre RR o estados discretos del self esbozados en el RDS, por ejemplo:
 - Una transición de un rol recíproco de 'crítico a criticado' a 'abusador a abusado' podría describirse como " sintiéndome criticado e inútil, me paraliza y decido no hacer nada para ayudarme a mí mismo, imaginando que estoy castigando a la otra persona, pero de ese modo me estoy privando de oportunidades y, en última instancia, dañándome o abusándome ".

Reformulación narrativa ("carta en prosa").

Capacidad de comprender que la carta de reformulación narrativa en prosa tiene varios objetivos:

- Demostrar que el terapeuta ha escuchado, entendido y dado sentido a la historia de la persona.
- Identificar los aspectos de la historia que han tenido una particular influencia en la formación del problema (incluyendo traumas o dificultades que se experimentaron repetidamente en la infancia) y, por lo tanto, documentar los orígenes aparentes de los RR o procedimientos clave, y sus consecuencias.
- Esbozar cómo estas experiencias siguen influyendo en la forma en que la persona siente, percibe y responde a sí mismo y a los demás en el presente y apuntalan sus dificultades actuales.
- Incluir las conclusiones que la persona ha sacado de estas experiencias sobre sí misma y la evaluación, sobre las relaciones, sobre cómo manejar los sentimientos, etc.
- Reconocer aquellas áreas en las que (cualesquiera que sean sus sentimientos) la persona no es responsable (como la experiencia de abuso durante la infancia) y reconocer sus fortalezas y logros positivos a pesar de las historias adversas.
- Anticipar las formas en que las dificultades de la persona pueden impactar en la terapia (por ejemplo, el riesgo de tratar de calmar al terapeuta o de querer irse prematuramente si se siente incomprendido)
- Señalar posibles objetivos o salidas de los RR y RRP problemáticos, o reconocer las formas en que la persona ya ha comenzado a encontrar nuevas formas de responder o gestionar sus dificultades.

- Identificar el número de sesiones acordadas que quedan para que se entienda y se acuerde el plazo en que se hará el trabajo.

La capacidad de llegar a una reformulación escrita (narrativa) al principio de la terapia (generalmente entre las sesiones 3-5) que puede ser modificado o ampliado posteriormente, pero que proporciona el enfoque inicial para la terapia de tiempo limitado, y que:

- Utiliza un lenguaje simple y accesible y un estilo de escritura apropiado para la persona, donde no hay jerga psicológica.
- Ofrece una comprensión compasiva de las experiencias de la persona y de sus dificultades actuales.
- Resume los temas que ya han sido discutidos en la terapia, de forma breve y clara.
- Es emocionalmente resonante para la persona, usando frases clave que han utilizado sobre sí mismos o sobre los demás (por ejemplo, "Me dijiste que eras un niño invisible").
- No culpa a los demás, sino que busca entender por qué podrían haberse comportado como lo hicieron, reconociendo cómo lo experimentó la persona (por ejemplo, experimentaste a tu madre como no disponible y te sentiste muy rechazado por ella, aunque puedes ver ahora que ella muy ocupada cuidando a tus abuelos).
- Se lleva a un nivel de comprensión e intensidad emocional que la persona puede tolerar (y por lo tanto será útil).
- Establece claramente las conductas problema y los procedimientos problemáticos que conformarán el foco de la terapia.
- Anticipa que es probable que surjan procedimientos de rol recíproco dentro de la relación terapéutica, explicando que este es un proceso normal y una oportunidad para aprender a reconocerlos y revisarlos.

La capacidad de leer la carta a la persona, estando atento a su reacción inmediata, y respondiendo a cualquier señal que indique que de alguna forma, la carta le parece abrumadora, intolerable o inapropiada.

La capacidad de invitar a la retroalimentación de la carta y de fomentar la "apropiación" de la misma por parte de la persona, invitándole a corregir, o modificar cualquier aspecto o frase de la misma.

La capacidad de responder en la(s) sesión(es) posterior(es) a las comunicaciones implícitas sobre cómo la persona experimentó la carta (por ejemplo, como crítica, abrumadora o inesperadamente solícita) tanto inmediatamente y en sesiones posteriores.

La capacidad para desarrollar, escribir y compartir la carta de manera que:

- Tenga en cuenta la disposición y capacidad de la persona para reflexionar sobre temas difíciles o aspectos de su historia.
- Tenga como objetivo reconocer, validar y dar sentido a la historia de la persona y su presentación reconociendo al mismo tiempo que esto puede despertarle emociones fuertes y angustiosas que necesitarán ser contenidas (pero cuyo procesamiento puede representar un aspecto importante de la terapia).
- Reconozca que algunos aspectos de la historia pueden ser demasiado dolorosos para discutir en ese punto de la terapia.
- Se centre en las experiencias con las que la persona está subjetivamente en contacto en ese momento (por ejemplo: reconociendo su culpabilidad por el daño causado a otros, pero sólo aludiendo al daño causado a ellos, o viceversa).

Construcción de la Reformulación Diagramática Secuencial (SDR) (o 'Mapa').

La capacidad de construir una "reformulación diagramática secuencial" (SDR) si es apropiado, dentro de las primeras cinco sesiones de la terapia, estableciendo, de la manera más simple posible, los roles recíprocos y los procedimientos problemáticos clave en las que se basan las dificultades actuales: En los casos en que los cambios o la inestabilidad de los estados del yo sean una característica central de la persona, una capacidad de reformular utilizando el Modelo de Múltiples estados del self y de generar un Diagrama secuencial de estados del self (SSSD)

La capacidad de colaborar con la persona en el dibujo del diagrama, por ejemplo, con mapeos parciales de algunas secuencias durante las primeras sesiones, comprobando su utilidad e invitando a su uso, antes de que se elabore el mapa definitivo.

La capacidad de trabajar en colaboración con la persona para trazar un mapa de RR clave y procedimientos de rol, síntomas y estados del self y la interrelación entre éstos y:

- Asegurar que la persona pueda reconocer las ocasiones en las que se encuentra en cada posición en el mapa, y confirmar la secuencia de emociones, cogniciones o comportamientos que siguen a cada posición.
- Garantizar que el lenguaje y las imágenes utilizadas para describir las posiciones y los procedimientos en el mapa es adecuado y resonante para la persona.

- Identificar los factores que desencadenan las transiciones de un estado a otro (por ejemplo, un desencadenante externo de "sentirse criticado" provoca un cambio de, sentirse "feliz en la cercanía" a sentirse "bajo ataque, furioso, asustado y fuera de control").
- Desarrollar el mapa de manera que incluya ambas: respuestas sintomáticas a los estados emocionales (por ejemplo, comer compulsivamente como respuesta a sentirse privado de algo y desatendido, así como al sentirse rabioso y fuera de control), así como las estrategias adaptativas ya desarrolladas (por ejemplo, "llamar a un amigo" cuando se siente "solo en el mundo").
- Incluir (si es apropiado) aspectos positivos y de buen funcionamiento de la persona, o identificar una posición desde la cual pueden pararse y con perspectiva, observar lo que está sucediendo en sus relaciones.
- Formular las observaciones de la forma en que la persona se relaciona con el terapeuta para vincular los roles recíprocos y procedimientos de rol recíproco en el mapa, atendiendo a las posiciones de transferencia y contratransferencia recurrentes (por ejemplo, el rol recíproco que se activa en la persona de "dominador a sumiso" cuando acepta las sugerencias del terapeuta de una manera indiscutible).

La capacidad de animar a la persona a usar el mapa como una herramienta de reflexión durante y entre sesiones para ayudarle a entender los patrones e identificar cambios.

FASE DE RECONOCIMIENTO Y REVISIÓN

CONOCIMIENTO DEL TRABAJO PARA EL CAMBIO EN PCA.

La capacidad de comprender que la PCA implica el ayudar a la persona a desarrollar la conciencia de sus procedimientos, tanto a través de la auto-observación estructurada entre las sesiones de terapia, como a través del reconocimiento de los procedimientos que se activan en la relación terapéutica, y así ayudar a la persona a:

- Reconocer y predecir patrones problemáticos
- Identificar las "salidas" a los patrones problemáticos
- Hacer cambios en los patrones problemáticos

La capacidad de comprender que la PCA implica trabajar en colaboración con la persona para ayudarle a revisar sus procedimientos problemáticos (identificando las "salidas"), por ejemplo:

- Adoptando una postura alternativa (por ejemplo, responder a la ansiedad dando pequeños pasos hacia la situación temida (en lugar de evitar).
- Estableciendo PRR más constructivos en situaciones específicas (por ejemplo, aceptar la ayuda que le se ofrece en vez de creer que uno debe arreglárselas solo).
- Encontrando maneras diferentes de abordar las necesidades insatisfechas y sentimientos inmanejables asociados con polos específicos de los RR (por ejemplo, utilizando estrategias de auto cuidado para abordar sentimientos de privación o abandono, en lugar de recurrir al autocontrol excesivo).

Reconocimiento y el "yo observador".

La capacidad de utilizar los métodos de PCA en la fase de post-reformulación de la terapia para ayudar a la persona a reconocer los PRR que no son útiles para él y trabajar en colaboración para desarrollar un "yo observador" ayudándole a reconocer los procedimientos y roles recíprocos que contribuyen a sus dificultades:

- Utilizando herramientas para fomentar la auto-monitorización entre las sesiones, por ejemplo, diario de auto observación, hojas de registro específicas de PCA.
- Mediante el seguimiento formal de los esfuerzos en el reconocimiento y revisión de la persona en cada sesión.

Revisión.

La capacidad de considerar cómo se pueden revisar los PPRR problemáticos experimentando con alternativas más constructivas, por ejemplo:

- Trabajando con la persona en acordar la mejor manera de realizar la auto-monitorización (incluyendo el uso de los SDR, las hojas de seguimiento PCA o un diario).
- Animando a la persona a trabajar activamente en las tareas de la terapia entre (y durante) las sesiones (por ejemplo, perseguir cualquier meta acordada).

La capacidad de ayudar a la persona a probar formas alternativas de relacionarse consigo mismo, con otros y con situaciones, con el objeto de desarrollar salidas a sus patrones que conduzcan a nuevos aprendizajes y cambios positivos, por ejemplo, trabajando con ellos:

- En desarrollar y describir RR más deseables/convenientes y reparadores (por ejemplo, cuidando, escuchando y reafirmando a cuidado, escuchado y reafirmado) que contrarrestarían los RR desadaptativos e identificar las formas en que podría acceder a este RR en situaciones difíciles.
- Desarrollar salidas de las secuencias de procedimiento a través de nuevos objetivos o acciones (por ejemplo, una persona puede necesitar ser consciente de que no es lo suficientemente asertivo y deba planear y practicar formas específicas en las que pueda tener más confianza al expresar su punto de vista).
- Ayudar a observar las reacciones de los demás ante el uso de los diferentes procedimientos y RR (que puede confirmar los beneficios de tal cambio).

Capacidad de formular alternativas.

La capacidad de trabajar en colaboración con la persona para formular "salidas" a los PP:

- Que a menudo no están en el mismo espectro que la experiencia problemática, pero representan una forma diferente de ser o hacer, por ejemplo:
 - no "ser menos matón" sino "usar técnicas de asertividad para expresarme claramente sin intimidar a la otra persona".
 - no "estar menos inhibido" sino "arriesgarme a decir una cosa que quiero decir, y ver cómo responden los demás".
- Buscar soluciones a las dificultades que la persona ya puede haber empezado a descubrir, validando así sus capacidades y fortaleciendo la autoría de sus nuevas alternativas.
- Cuando la persona tiene dificultades para prever las salidas, poder ofrecerle un abanico de posibilidades y ayudarle a seleccionar las que le parezcan realistas y adecuadas para él.
- Ofrecer formas manejables y realistas de avanzar (por ejemplo, no "tratar de ser feliz" sino "reflexionar sobre la gestión de hacer algo diferente")
- Ayudar a la persona a desarrollar nuevos roles o procedimientos, a tener una postura más activa dentro de él y convertirse en un agente activo o autor de su propia experiencia.

La capacidad de ayudar a la persona a tener en cuenta las nuevas salidas; por ejemplo: dibujarlas en el SDR o la construcción de un "diagrama de salida" (un mapa que muestra los procedimientos revisados y no problemáticos, que crean un "círculo virtuoso" en lugar de un círculo vicioso).

La capacidad de utilizar el concepto "empujar donde se mueve", para asegurar la preparación de la persona e incrementar oportunidades de progreso.

Capacidad de utilizar una serie de técnicas psicológicas dentro del marco de reformulación de la PCA.

La capacidad de utilizar la PCA como un marco en el que se puede recurrir a una serie de enfoques psicológicos y estrategias terapéuticas que ayuden a la persona a experimentar

un nuevo aprendizaje y un cambio positivo (por ejemplo, planificando la exposición gradual a situaciones temidas, utilizando la técnica de silla vacía para "dar voz" a sentimientos que se consideran "inexplicables/inefables/inenarrables").

La capacidad de trabajar en el contexto de la reformulación y de tener en mente el uso procedimental para el que se utiliza una técnica (por ejemplo, el ensayar un comportamiento asertivo puede utilizarse para fomentar una "salida" de una secuencia de procedimiento en el que se aplaca a los demás).

La capacidad de que los terapeutas se basen en su formación previa para utilizar estrategias terapéuticas que son adecuadas para los temas identificados en las reformulaciones narrativas y diagramáticas.

La capacidad de recurrir a métodos analíticos:

- Permitiendo espacio para que la persona tome la iniciativa de sacar a relucir los temas que le preocupan y utilizar la terapia de forma proactiva
- Estando alerta a la comunicación inconsciente y a la identificación proyectiva como rutas para entender lo que está sucediendo dentro de la relación terapéutica
- Observando la forma en que los PPR desadaptativos identificados en la reformulación son activados dentro de la relación terapéutica, y llamando la atención de la persona sobre esto de una manera no crítica, fomentando la autoconciencia y la reflexión y permitiendo la revisión de dichos procedimientos.
- Reflexionando sobre la propia respuesta del terapeuta a la persona como una fuente útil de información sobre los procedimientos que pueden ser destacados en este cliente en particular.
- Siendo receptivo a los vínculos entre las dificultades actuales y la experiencia pasada y permitiendo a la persona reflexionar sobre ellos.

La capacidad de recurrir a métodos cognitivos y conductuales:

- Sugiriendo ejercicios estructurados de auto-seguimiento/auto-monitorización entre las sesiones (empirismo colaborativo) para promover el reconocimiento de los procedimientos.
- Usando un diario con observaciones de las experiencias emocionales problemáticas.
- Utilizando experimentos conductuales para ensayar, conjuntamente, las nuevas "salidas".

La capacidad de recurrir a técnicas experienciales para:

- Abordar las experiencias de abuso o pérdida de la infancia.
- Confrontar las "voces" o comentarios internos negativos, por ejemplo, ayudar a la persona a considerar la posibilidad de escribir cartas para "no enviar" (es decir, cartas que no están destinadas a ser enviadas a un destinatario de la historia de la persona, con el que hay "asuntos pendientes", tales como un abusador, o un padre fallecido).

La capacidad de recurrir a técnicas para trabajar con los recuerdos basados en el trauma:

- Ayudar a la persona a identificar y monitorear los factores desencadenantes de la re-experimentación del trauma, basados en recuerdos, imágenes y "voces" internas (como una autocrítica severa).
- Ayudar a la persona a entender de dónde se derivan en su historia y experiencia, y a reflexionar y entender tales experiencias y voces.
- Facilitar el reprocesamiento emocional de los recuerdos traumáticos.
- Reconocer y trabajar con el trauma y la contra-transferencia corporeizadas.
- La capacidad de reconocer y buscar apoyo para el trauma vicario en el terapeuta.

Capacidad de utilizar la relación terapéutica para trabajar con las representaciones.

La capacidad de estar alerta a los temas de la relación terapéutica, a los que la persona puede ser particularmente sensible (como la crítica o el abandono), y las formas en que estos pueden ser movilizados, estimulados y actuados, tanto en la fase de compromiso como en el transcurso de la terapia.

La capacidad de ser consciente del riesgo de verse involucrado y de actuar los roles recíprocos de la persona.

- En la fase de compromiso (por ejemplo, ser empujado a "rechazar" a la persona o a ofrecer terapia imprudente ('cuidado especial'), en lugar de tomar decisiones que sean adecuadas para la persona).

- A lo largo del curso de la terapia (por ejemplo, no tener en cuenta el impacto de un alto en la terapia en una persona con temores de abandono).

Cuando se ha representado un rol recíproco que no es útil en la relación terapéutica, una habilidad para que el terapeuta reconozca lo sucedido y acepte su parte en la actuación, señalándola como una oportunidad útil de aprendizaje.

La capacidad del terapeuta para presentarse a sí mismo como un auténtico otro, mientras permanece con seguridad dentro de los límites de la relación terapéutica.

- Reconociendo de manera específica su propio papel en el proceso al explorar y trabajar para resolver las amenazas de ruptura de la alianza.
- No adherirse a los aspectos técnicos de la PCA (por ejemplo, el uso de las herramientas propias) en detrimento de la alianza terapéutica.

La capacidad de reconocer, cuando las dificultades de una persona para confiar en las personas, significa que le cuesta hablar honestamente de sus experiencias por miedo al rechazo y/o por esconder sus vulnerabilidades.

La capacidad de reconocer que la zona de desarrollo próximo de un cliente varía en diferentes estados del self e identificar aquellos estados donde su capacidad reflexiva está disminuida, con implicaciones para la alianza terapéutica.

Capacidad para reconocer y explorar las representaciones de RR de tal forma que la relación terapéutica sea una oportunidad para un nuevo aprendizaje sobre la autogestión en las relaciones, mediante:

- Establecer vínculos entre las representaciones de los RR y la reformulación PCA.
- Negociar la comprensión de las representaciones de los RR en la terapia, para alcanzar un consenso sobre la experiencia del terapeuta y de la persona en los procesos relacionales.
- Ayudar a la persona a identificar las formas en que su reacción a la terapia y/o al terapeuta, pueden ser moldeados por sus experiencias previas y sus expectativas de los demás en las relaciones.
- Explorar con la persona si pueden haber formas alternativas de responder en tales situaciones.

Capacidad de reconocer y resolver las amenazas a la alianza terapéutica y reparar las rupturas en la alianza.

La capacidad de identificar una amenaza inminente o ruptura de la alianza terapéutica y de cambiar el foco para identificar los RRP's problemáticos que se están actuando en el despacho y trabajar con la persona para resolverlos:

- Reenfocando la atención en la alianza terapéutica.
- Reconociendo la experiencia de la persona y ayudándoles a expresar sus pensamientos y sentimientos sobre lo que está sucediendo en la sesión.
- Explorando cuidadosamente la experiencia de la persona sobre lo que está sucediendo.
- Invitando o proponiendo un vínculo a la reformulación (o, si ésta no se ha desarrollado aún, vincularla a un patrón u otra comprensión compartida).
- Ofreciendo una explicación de por qué puede haber ocurrido esto (por ejemplo, que los patrones de relación pueden repetirse en todas las relaciones, incluida la relación terapéutica).
- Invitando a la persona a opinar sobre si este vínculo y explicación provisional, tiene sentido para él y da cuenta de lo que ha sucedido en la sesión.
- Negociando una comprensión compartida de la experiencia, con el objetivo de alcanzar un consenso.
- Facilitando cualquier reacción emocional a esta experiencia e identificando cómo ha sido entendida.
- Manteniendo el foco en este proceso hasta que la amenaza a la alianza se resuelva.

Capacidad para sostener y consolidar el cambio positivo.

Habilidad para abordar los PRR que pueden ser actuados a medida que la persona comienza a experimentar un cambio positivo, y que pueden socavar o negar lo que se ha

logrado (patrones de auto-sabotaje, pegas, en términos de PCA (Aspectos negativos sutiles del crecimiento).

La capacidad de ayudar a las personas a mantener y generalizar los cambios positivos, incluyendo los observados en la sesión, por ejemplo:

- Identificando los PRR que tienen un impacto negativo en su capacidad de mantener un cambio positivo (por ejemplo, el "auto sabotaje").
- Ayudando a las personas a reconocer y revisar las relaciones "self to self" que tienen con ellos mismos (por ejemplo, los patrones relacionados con la autocrítica interna y/o el abuso y la auto-negligencia).
- Ayudando a la persona a desarrollar una capacidad de autocompasión y auto cuidado a través de la adquisición de nuevas habilidades y procedimientos, y a través de la internalización gradual de RR más benignos actuados en la relación terapéutica.
- Llamando la atención sobre las "salidas" que se están produciendo, por ejemplo, ocasiones de mejor auto cuidado.
- Al darse cuenta de las "salidas" que surgen dentro de la relación terapéutica (por ejemplo, validar una nueva capacidad para no estar de acuerdo con el terapeuta, en un cliente que anteriormente era muy complaciente).

Capacidad para monitorizar el cambio positivo (reconocimiento y revisión).

La capacidad de ayudar a la persona a evaluar su progreso en el reconocimiento y la revisión de los problemas y procedimientos centrales, y a:

- Usar hojas de autorregistro de PCA (u otros métodos acordados conjuntamente por la persona y el terapeuta) para anotar y explorar las variaciones en el progreso e identificar si el enfoque en el reconocimiento y la revisión de los objetivos de procedimientos problemáticos, han tenido éxito o no.
- Utilizar el Cuestionario de Estructura de la Personalidad (PSQ) como herramienta para ayudar a las personas a identificar su experiencia de "cambio de estado" y como medida de cambio.

- Ayudar a la persona a identificar y reflexionar sobre su experiencia de estados específicos (mentales o del self), usando el Procedimiento de Descripción de Estados (SDP).
- Utilizar medidas de resultado adecuadas, además de la supervisión centrada en el cambio específico de la PCA.

FASE DE RECONOCIMIENTO Y REVISIÓN

TRABAJAR CON LA NATURALEZA DE TIEMPO LIMITADO DE LA PCA.

Capacidad de utilizar las habilidades de PCA para manejar la finalización de la terapia.

La capacidad, a lo largo de la terapia, de anticipar y abordar los sentimientos de la persona, acerca de la finalización de la terapia, y su significado para ellos.

La capacidad de facilitar un final deliberado, consciente y mutuamente acordado, para ayudar a la persona a aprender a manejar la decepción y la pérdida, a través de:

- La Psicoeducación sobre el valor de terminar, como parte de una cuenta atrás hacia el final.
- La discusión en terapia sobre experiencias previas de finales.
- La transmisión de confianza en la capacidad de gestión de la persona.
- Permitir tiempo y espacio para que la persona explore sus sentimientos sobre el final.
- Explicar y dar valor a la fase de seguimiento

La capacidad de anticipar y reconocer cuándo es probable que un final sea difícil, por ejemplo:

- En reacciones de duelo no resueltas, donde han habido múltiples experiencias de abandono o rechazo.

- Donde una persona tiene un estilo de apego muy ansioso.
- Donde ha habido poca evidencia de cambio durante la terapia

La habilidad del terapeuta de ser consciente y capaz de manejar sus propios sentimientos acerca de los finales, separaciones, pérdidas (que surgen de su propia historia y en la actualidad) y de transmitir a la persona que pueden manejar estos sentimientos.

Capacidad de producir y utilizar cartas de despedida y seguimiento.

La capacidad de usar "cartas de despedida" con la persona, que incluye:

- Escribir una carta a la persona en la que el terapeuta se muestra empático y constructivo:
 - Resumiendo el cambio de los roles y procedimientos recíprocos, indicando lo que se ha logrado y lo que no se ha logrado en el curso de la terapia.
 - Poniendo de relieve la posibilidad de auto sabotaje, anticipándose a los problemas que la persona puede tener en respuesta al final y en el futuro.
 - Planificando la prevención de recaídas, señalando cómo se puede mantener el progreso y la importancia de la práctica continua de las salidas y los procedimientos revisados.
 - Comunicando algo de sus propios sentimientos sobre el final de la relación terapéutica.
- Comprometer a la persona a escribir una carta de despedida para el terapeuta, dando un relato honesto de su experiencia de terapia, el final y el futuro.
- Manejar el proceso de compartir cartas en la última o penúltima sesión, respondiendo a las respuestas emocionales de la persona (y del terapeuta), y reconocer cualquier sentimiento mixto sobre el final (por ejemplo, la decepción y el enojo, así como sentimientos positivos como el aprecio y la gratitud).
- Señalar las áreas de convergencia entre las cartas del terapeuta y de la persona, así como los puntos de diferencia, y el significado de estos.
- Asegurarse que la persona tenga copias de ambas cartas para llevar (como recuerdo del trabajo realizado en conjunto y los avances que se han logrado).

Cuando las personas pueden tener dificultades particulares en relación con la pérdida o el abandono (lo que significa que la finalización de la terapia tendrá un significado particular para ellos), tener la habilidad de reconocerlo intercambiando cartas de despedida antes de la penúltima sesión (para permitir que se trabaje más tiempo hasta el final).

La capacidad de planificar cualquier sesión de seguimiento o fase de continuación según sea apropiado para la persona y el contexto del servicio, por ejemplo:

- Trabajar con los equipos o servicios pertinentes para ofrecer paquetes de cuidados adicionales.
- Ofrecer sesiones adicionales (espaciadas en varios meses) dependiendo de la necesidad y.
- Usar sesiones de seguimiento para fomentar el progreso de la persona identificando lo que ha ido bien, lo que le ha supuesto dificultades y las áreas que necesitan más trabajo.

Capacidad de trabajar con otras organizaciones y sistemas involucrados en el cuidado de la persona.

Esta sección se refiere al enlace del terapeuta con otras personas involucradas en el cuidado de un cliente con el que están haciendo terapia PCA. No se refiere a las competencias necesarias para consultar con los equipos (por ejemplo, utilizando la reformulación contextual de la PCA para facilitar la participación de los equipos de trabajo o de consultoría organizativa, para personas con los que no están involucrados como terapeutas).

La capacidad para trabajar en colaboración y con respeto, con sistemas más amplios involucrados con la persona (por ejemplo, servicios de salud mental, servicios sociales, servicios de protección, policía, miembros de la familia, pareja, etc.), y:

- Cuando se identifica que existe un riesgo significativo e inmediato de daño a sí mismo o a otros, comunicando esto de manera clara y efectiva a las partes relevantes (con el consentimiento y acuerdo de la persona cuando sea posible).

- Identificar el potencial de estos sistemas para apoyar la realización de la terapia, por ejemplo, animando y apoyando a la persona para que asista a las sesiones y trabaje en las tareas de auto-monitoreo entre las sesiones.
- Identificar la posible influencia adversa de estos sistemas en la terapia y utilizar el modelo de PCA para:
 - Reformular las representaciones y las perspectivas de aquellos que trabajan dentro de estos sistemas y las formas en las que se relacionan entre sí mediante el desarrollo de una "reformulación contextual".
 - Identificar y trabajar con los propios roles del terapeuta en, y la con relación a, los sistemas más amplios.
 - Mejorar la comprensión por parte de los miembros del sistema más amplio.
 - Identificar formas alternativas de respuesta que aborden los patrones de relación poco útiles.

METACOMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA PCA

Capacidad de juzgar la idoneidad del PCA para un cliente referido.

La capacidad de juzgar si la PCA es probable que sea una terapia segura y efectiva para una persona que busca ayuda.

Al emitir este juicio, basándose en el conocimiento de que, aunque la PCA es altamente inclusiva y brindada a muchos clientes considerados inadecuados en otros modelos, algunas personas pueden seguir siendo inadecuadas para la psicoterapia, al menos en el momento de la evaluación.

La capacidad de juzgar el alcance de las contraindicaciones para la PCA, incluidos los trastornos psicóticos agudos, el abuso activo y continuo de sustancias, la poli-medicación, trastornos físicos agudos graves o un riesgo activo de violencia.

La capacidad de juzgar si la persona es capaz de dar un consentimiento informado para el tratamiento, habiendo recibido una explicación clara de los posibles riesgos, una expectativa realista del beneficio y tiempo para tomar una decisión informada.

La capacidad de juzgar los límites personales de las competencias y de tenerlos en cuenta al hacer una oferta de terapia.

Capacidad de integrar la tarea y el proceso para mantener la alianza terapéutica.

Capacidad de juzgar cuándo es apropiado trabajar en las tareas de la terapia (como el desarrollo de la reformulación) o cambiar la atención al proceso relacional (como las representaciones de los RR, rupturas de la alianza terapéutica, o la respuesta de la persona a determinadas tareas de la terapia, como por ej.: evitar completar el Cuestionario de Psicoterapia).

La capacidad de reconocer cuando surge un problema de proceso o de la representación de los RR y para juzgar si sería útil hacer reflexionar a la persona sobre esto en ese momento.

La capacidad de juzgar cuándo es probable que los aspectos orientados a la tarea de la PCA evoquen reacciones en la persona que son características de sus RR particulares (por ejemplo, el cumplimiento con resentimiento, el desprecio, o la idealización).

Capacidad de estimar la zona de desarrollo próximo de la persona (ZPD).

La capacidad de juzgar la mejor forma de optimizar lo que la persona es capaz de hacer con la ayuda del terapeuta, que de otra manera estaría más allá de su capacidad.

Capacidad para juzgar cuán por delante de la persona se debe de estar, estimulando y desafiando a la persona, pero no tan lejos como para que no puedan mantener su motivación o utilizar la intervención.

Capacidad para controlar el riesgo de que la terapia cause daño.

La capacidad de juzgar el riesgo de daño a medida que avanza la terapia: por ejemplo, juzgar la tolerancia a la angustia de un cliente cuando se trabaja en el marco de la PCA.

La capacidad de juzgar cuándo las emociones negativas experimentadas en la terapia son una parte útil del proceso terapéutico (acceder a recuerdos angustiosos, experimentar sentimientos protegidos antes de reprocesarlos y asimilarlos) y son consentidos por la persona.

La capacidad de juzgar cuando las emociones negativas experimentadas en la terapia no son terapéuticas, y son un signo de que la terapia se está desviando del camino y es probable que lleve a un resultado negativo.

En estas circunstancias, la capacidad de juzgar cuál de varias estrategias se pueden emplear para proteger la seguridad y la autonomía personal de la persona, por ejemplo, para juzgar:

- Cuándo plantear a la persona la posibilidad de que esta terapia no le está ayudando y revisar si debe continuar.
- Cuándo buscar apoyo externo, por ejemplo, sugiriendo que la persona y el terapeuta consulten a un colega con experiencia para ayudarles.

- Cuándo organizar una consulta con un terapeuta alternativo apropiado, si se ha roto la alianza y esta se ha vuelto intratable.

Traducido y adaptado al castellano por los siguientes miembros de la Asociación de Psicoterapia Cognitivo Analítica de España:

- *Esther Gimeno Castro*
- *Mavi Gómez de Ramón*
- *Araceli Lubroth Galiano*
- *Carlos Mirapeix Costas*
- *Barbara Patrizi*
- *Pau Rodríguez Mayor*

Versión inglesa disponible online en:

https://www.ucl.ac.uk/pals/sites/pals/files/2_cat_competences_framework_full_1.pdf