

Terapia de Procesamiento Cognitivo para los Centros de Salud Mental en la Comunidad

MANUAL DEL TERAPEUTA

Luana Marques, PhD

Director / Community Psychiatry Program for Research in Implementation
and Dissemination of Evidence-Based Treatments (PRIDE),
Massachusetts General Hospital
Assistant Professor / Harvard Medical School

October 2016/Octubre de 2016

Based on/basado en:

Chard, K.M., Resick, P.A., Monson, C.M., & Kattar, K.A. (2009). *Cognitive processing therapy: Veteran/military version: Therapist's Group Manual*. Washington, DC: Department of Veterans' Affairs.

Bass J, Annan J, Murray SM, Kaysen D, Griffiths S, Cetinoglu T, Wachter K, Murray LK, Bolton PA (2013). Controlled Trial of Psychotherapy for Congolese Survivors of Sexual Violence. *New England Journal of Medicine*, 368(23), 2182-2191.

Correspondence should be addressed to/la correspondencia debe dirigirse a:

Luana Marques, Ph.D
70 Everett Avenue, Suite 516
Chelsea, MA 02150
Tel: 617-887-4066
lmarques@mgh.harvard.edu

Translation verification provided by Dr. Julia Gallegos Guajardo
Verificación de traducción proporcionada por la Dra. Julia Gallegos Guajardo

| Parte 1: | Introducción a la terapia de procesamiento cognitivo (TPC)

La terapia de procesamiento cognitivo (TPC) es una terapia de 12 sesiones que ha demostrado ser eficaz para el TEPT y otros síntomas corolarios derivados de experiencias traumáticas (Monson et al., 2006; Resick et al., 2002; Resick & Schnicke, 1992, 1993). Aunque la investigación sobre la TPC se enfocó inicialmente en las víctimas de violación, se ha administrado con éxito a una variedad de traumas. El manual ha sido actualizado para reflejar los cambios en la terapia a lo largo del tiempo, especialmente con un aumento en la cantidad de práctica que se asigna y con algunos de los folletos. También incluye sugerencias para la administración del tratamiento.

CONSIDERACIONES EN EL PRE-TRATAMIENTO

1. Aprendiendo la TPC

Al utilizar la TPC, es importante estar preparado para cada sesión. Lee la introducción y los materiales de las sesiones individuales. Sabe lo que debes de enseñar para cada sesión individual. Es importante saber cuáles son las metas de la sesión. Está bien no saberlo todo. Está bien no ser perfecto. Está bien cometer errores mientras que usted está aprendiendo. Lo que es importante es que le informe a su supervisor sobre los errores, y que cuando te des cuenta que has cometido un error, puedas preguntarte a ti mismo, “¿Qué puedo aprender de esto?”

2. ¿Para quién es adecuada la TPC?

La TPC fue desarrollada y probada con personas con una variedad de trastornos comórbidos y una larga historia de trauma. Es apropiado para tratar a sobrevivientes de violencia sexual y sobrevivientes de otros tipos de eventos traumáticos (ej. violencia basada en género, guerra, accidentes de automóvil, abuso en la niñez, tortura). La TPC se ha usado con personas que variaban desde 3 meses a 60 años desde el trauma. No importa si el trauma fue reciente o si ha pasado mucho tiempo para poder usar la TPC. Si la persona no tiene síntomas de trauma, no se debería usar la TPC. Los síntomas del trauma son tener pesadillas sobre el trauma, tener pensamientos y memorias sobre el trauma que no quieres tener, molestarse cuando haya recordatorios del trauma. Las personas pueden estar tristes o deprimidos, irritables, o cuidadosos. Algunos de los síntomas incluyen la evitación o tratando de evitar pensar o recordar el trauma, o tener sentimientos sobre el trauma. Esto puede hacer que las personas se aíslan o que estén menos interesados en las cosas que les gustaban.

- ¿Para quién es adecuada la TPC?

La TPC tampoco no debe de ser utilizada si alguien es un peligro inmediato para sí mismo u otra persona (suicida u homicida). Los terapeutas también deben de tener cuidado al utilizar la TPC cuando la persona este en una situación peligrosa (por ejemplo, una relación abusiva). El terapeuta debe de consultar con un supervisor antes de empezar el tratamiento con el cliente que pueda estar en peligro. Sin embargo, solo porque haya podido experimentar otro evento traumático no significa que no pueda ser tratada exitosamente. El potencial para un trauma en el futuro es algo en lo que todos vivimos, así es que la posibilidad de violencia en el futuro, o trauma en el futuro, no debe de ponerle un alto al tratamiento. De hecho, tratamientos exitosos que reducen los síntomas del trauma pueden reducir el riesgo de síntomas de trauma futuro. La TPC no debe de ser utilizado con personas que tienen síntomas psicóticos. Estos incluyen las personas escuchan voces no están realmente allí y a las personas que están viendo imágenes que no son verdaderas. Es importante que el cliente pueda distinguir entre flashbacks (imágenes intensas del traume) y alucinaciones (visiones que no son reales y no trama).

Estos son unas preguntas para preguntar cuando vas a evaluar si alguien es inapropiado para recibir la TPC. Estas preguntas deben de ser asesadas antes de la sesión 1 de la TPC.

- 1) Preguntas para la evaluación de riesgo de suicidio (o autolesiones)
 - a. **Ideación** [pensando sobre suicidio, deseando estar muertos] ¿Con qué frecuencia? [Tener síntomas de ideación solamente está BIEN para la TPC]
 - b. **Plan.** ¿Tienen un plan? ¿Qué detallado es el plan? ¿Es accesible? ¿Han tomado algún paso? ¿Están haciendo todo escondido? ¿Qué tan letal es el método? [Un plan para hacer daño a alguien identificable es una razón para no hacer la TPC al menos que el plan es irrealista. Revisa con tu supervisor antes de seguir con la TPC si hay algún plan. Si hay alguna pregunta en esta sesión deberías pasar el tiempo planeando la seguridad y revisa con tu supervisor antes del resumir la TPC. **NO TERMINES LOS PASO DEL LA SESION 1 DE LA TPC**]
- 2) ¿Están usando alcohol o drogas?
 - a. ¿Cuánto? ¿Con que frecuencia? [ocasional, uso ligero de alcohol o drogas está BIEN para la TPC. Clientes que toman mucho no deberían usar la TPC.]
 - b. ¿Están de acuerdo de no beber alcohol durante las 12 semanas de la TPC?

3) Preguntas para la evaluación de riesgo de homicidio

- a. **Ideación.** ¿Con qué frecuencia? [Tener síntomas de ideación solamente está BIEN para la TPC]
- b. ¿Hay una víctima identificable?
- c. **Plan.** ¿Tienen un plan? ¿Qué detallado es el plan? ¿Es accesible? ¿Han tomado algún paso? ¿Están haciendo todo escondido? ¿Qué tan letal es el método? [Un plan para hacer daño a alguien identificable es una razón para no hacer la TPC al menos que el plan es irrealista. Revisa con tu supervisor antes de seguir con la TPC si hay algún plan. Si hay alguna pregunta en esta sesión deberías pasar el tiempo planeando la seguridad y revisa con tu supervisor antes del resumir la TPC. **NO TERMINES LOS PASO DEL LA SESION 1 DE LA TPC**]

4) Preguntas para la psicosis

- a. ¿Esta [el cliente] escuchando voces que nadie más puede oír? ¿Por cuánto tiempo ha estado pasando? ¿Están las voces fuera de su cabeza (como si alguien estuviese hablando)?
- b. ¿Esta [el cliente] viendo visiones que nadie más puede ver? ¿Qué tan verdadero parecen? ¿Por cuánto tiempo ha estado pasando?
- c. ¿Cuando suceden ambas cosas? ¿Pasan nada mas cando se está durmiendo o despertando o durante el día?

5) ¿Hay alguna razón porque será imposible o inseguro para que el cliente pueda atender sesiones semanalmente?

3. El acuerdo entre el terapeuta y cliente para la TPC

Antes de empezar con el protocolo el terapeuta debe explicar al cliente lo que se espera tanto del cliente como del terapeuta. Este protocolo de terapia normalmente se aplica en 12 sesiones, una vez por semana. La terapia también se puede hacer durante 6 semanas, si el cliente y la terapeuta se pueden reunir dos veces a la semana, y si las sesiones pueden estar separadas para dar el tiempo suficiente para que el cliente practique las habilidades (ej. por lo menos 2 días entre sesiones). La terapia se enfocará en el evento más traumático.

Se espera que el cliente asista a las sesiones con regularidad (una vez al mes no es suficiente) y que completen todas las tareas. Completar la tarea es muy importante porque cuando más practican las habilidades de la TPC fuera de las sesiones, mejor se sentirán Aunque es muy importante que los clientes asistan las sesiones regularmente, algunas veces hay cosas que pueden hacer la asistencia

- Asistencia

difícil (enfermedad, falta de transporte etc.).

Aunque los clientes están de acuerdo de completar las tareas, la necesidad de evitar muchas veces puede hacer que los clientes no hagan la tarea. Por esto es importante que la terapeuta haga el “Check-in” al principio de cada sesión y deben preguntar si el cliente completo la tarea. Cuando los clientes reportan que no hicieron la tarea, la terapeuta debería hablar sobre la evitación. También es importante hacer que el cliente, que no completo la tarea, hable sobre sus pensamientos y sentimientos sobre completar la tarea. La terapeuta también puede hacer que el cliente use una habilidad de la TPC como la “ABC” para notar los pensamientos que los detuvo cuando estaban tratando de hacer su tarea.

- Completando las tareas

4. La manera de comunicar la TPC

Al utilizar la TPC, es importante que el terapeuta utilice buenas habilidades clínicas durante TODAS las sesiones. Esto significa que el terapeuta tiene que ser compasivo, ser comprensivo, y apoyar al cliente. La comunicación no verbal que es apropiada basada en la cultura del cliente, como el mirar al cliente a los ojos, tono de voz, postura del cuerpo, es tan importante como las palabras que el terapeuta utiliza para comunicarse con el cliente. El terapeuta tiene que entender las luchas internas del cliente mientras apoyándolo a cambiar. El terapeuta tendrá que comunicar la esperanza de que las cosas puedan mejorar. El terapeuta actuara como un maestro a veces. Por ejemplo, el terapeuta le enseñara al cliente habilidades nuevas. Teniendo esto en cuenta, también es importante que el terapeuta no actúe como un maestro estricto. Es importante que el terapeuta pueda observar múltiple puntos de vista después de trabajar con las creencias del cliente.

¿Qué puede hacer el terapeuta para mejorar las sesiones?

- Estar consientes de sus propios puntos/pensamientos de bloqueo. ¿Hay ciertas ideas o creencias con las que usted está de acuerdo? Es importante estar listo para utilizar las habilidades del TPC para trabajar en tus puntos de boqueo y así ser un mejor terapeuta.
- A veces el silencio es bueno. Puede animar al cliente a tomar el tiempo para pensar. Recomendaciones especificas por parte del cliente son más eficaces que las recomendaciones generales: “hiciste un gran trabajo al darte cuenta de tus pensamientos y sentimientos” en lugar de “Hiciste un buen trabajo.”
- Si el terapeuta decide utilizar el humor, es importante asegurarse de que no se al costo de otras personas. El mejor método de utilizar el humor es poder reírse de uno mismo.

- Habilidades de el terapeuta

Para mantener el enfoque en la TPC, el terapeuta debe proporcionar la estructura de cada sesión usando una agenda al principio de cada sesión y dejar saber al cliente lo que será cubierto durante el periodo de las sesiones (los pasos del TPC). La agenda debe de incluir un “Check-in” breve para ver como el cliente esta haciendo y para establecer si hay preguntas urgentes que necesiten ser discutidas este día. Esto debe de ser seguido con el repaso de la tarea de la sesión previa y la introducción a la tarea de la próxima semana. El terapeuta repasara la tarea y creara ejemplos con el cliente.

Si el cliente pierde el enfoque durante el período de sesiones, una estrategia para volver a la pista es pedir al cliente que haga conexiones entre lo que está diciendo y las habilidades de la CPT. Si el cliente parece estar evitando el tema, el terapeuta puede querer decir que el tema parece emocionalmente difícil para el cliente. Esto permitirá que el terapeuta tome en consideración lo que está causando que el cliente evite.

Manejando las emociones

Una de las preocupaciones de un terapeuta nuevo a la TPC es sobre cómo manejar emociones fuertes que pueden surgir durante las sesiones. Es muy posible que los clientes discutiendo su trauma por primera vez tengan emociones muy fuertes también reaccionen fuertemente (se molesten, se entristezcan, lloren, etc.). A veces los clientes se preocupan que sus emociones sean demasiado intensas para manejar y que otros se puedan molestar si ellos se expresan. El terapeuta debe animar al cliente a sentir sus sentimientos automáticos (*naturales*: ej. miedo, tristeza) y deben usar las habilidades de la TPC para ayudar a guiar al cliente examinar sus sentimientos que surgieron a causa de sus pensamientos (fabricados: ej. culpa, vergüenza). El terapeuta debe de animar la expresión de estas emociones y dejarle saber al cliente que está bien expresar estas emociones tan intensas durante la terapia. El terapeuta se puede asegurar que el cliente aprenda que sus emociones son aceptables en la terapia y que no se agobie por ellas. Esto típicamente ayuda a que el cliente se exprese apropiadamente.

- Emociones fuertes durante las sesiones

Resumen de las sesiones de TPC

Los contenidos de cada sesión se describen en la Parte II al lado de los problemas que el terapeuta pueda experimentar en cada sesión. La terapia comienza con un componente educativo sobre el TEPT, y pide que el cliente escriba una ‘declaración del impacto del trauma’ para que el cliente y el terapeuta empiecen a identificar pensamientos problemáticos sobre el trauma. Esos pensamientos que están interfiriendo con la recuperación normal del cliente serán ‘puntos de

- Resumen de las sesiones de TPC

bloqueo'. Después, se enseña al cliente como identificar pensamientos y sentimientos y a reconocer la relación entre ellos. Durante las primeras cinco sesiones, el terapeuta utiliza el debate socrático para empezar a desafiar las cogniciones distorsionadas, especialmente aquellas asociadas a la asimilación (como la culpabilidad, el sesgo retrospectivo, y otras cogniciones de culpa). A partir de ahí, las sesiones se enfocarán en enseñar al cliente habilidades para la terapia cognitiva y finalmente enfocarse en temas específicos que probablemente se habrán alterado por el trauma: seguridad, confianza, poder/control, estima/respeto, y el cuidado de uno y de otros/intimidad.

Es muy recomendado que se implemente el protocolo en el orden que se presenta aquí. Las habilidades y ejercicios se han diseñado para ser acumulativos, e incluso los módulos de las últimas cinco sesiones siguen el orden en el que se esperan que aparezcan en los clientes. Sin embargo, cuando se implementa individualmente, las últimas cinco sesiones se pueden modificar dependiendo de las preguntas específicas del cliente. Por ejemplo, si un cliente tiene graves problemas en cuanto a la seguridad pero no con la autoestima o la intimidad, el terapeuta puede saltarse los últimos dos módulos y dedicar más tiempo a la seguridad. Al contrario, si alguien no tiene problemas de seguridad o de control sino que está fundamentalmente trastornado por cuestiones relacionadas con la autoconfianza y la autoestima, el terapeuta puede dedicarle más tiempo a esos módulos. Incluso cuando un cliente no haya mencionado problemas en ningún área de funcionamiento en particular (seguridad, confianza, poder/control, estima, intimidad), puede ser útil leer el módulo y completar las tareas. No es inusual que los módulos revelen problemas que no habían sido identificados previamente.

- Orden de las sesiones

Teoría de la TPC

La TPC se enfoca en como una persona que ha experimentado un evento traumático, piensa sobre el evento traumático e intenta lidiar con lo que les haya pasado. Mucho después de que haya sucedido el evento traumático, recordatorios del dicho evento pueden resultar en el surgimiento de emociones fuertes (como miedo, asco, tristeza). Las emociones fuertes los pueden llevar a tratar de evitar cualquier recordatorio del evento traumático. Estos vicios de evitación pueden afectar a la persona y traerles problemas. Por ejemplo, una persona puede evitar a otras personas para no ser recordado del trauma. Haciendo esto, la persona se vuelve aislada socialmente, lo que puede llevar a un incremento de síntomas de la depresión y del TEPT. De acuerdo a la teoría detrás de la TPC, si la persona piensa sobre el evento traumático en un medio ambiente seguro repetida y constantemente, las emociones son menos fuertes (el miedo, asco, y tristeza se debilitan). Mientras que estas emociones se debilitan, el cliente no evitará.

- Teoría de la TPC y el TEPT

Problemas del trauma como trastornos de no-recuperación

Los síntomas de trauma que se producen inmediatamente después de los eventos traumáticos son casi universales, pero en circunstancias normales la recuperación ocurre tras unos pocos meses. Cuando estos síntomas siguen por más de un par de meses, pensamos que estos problemas son parte de la recuperación que ha sido interrumpida. El terapeuta necesita determinar qué es lo que ha interferido con el curso de la recuperación normal.

- Síntomas de trauma

En un caso, el paciente pudo haberse negado a hablar con alguien porque se culpa a sí mismo por “dejar” que el trauma sucediera y se siente tan humillado y culpable que está convencido de que los demás le culparán también. Otro cliente puede haber visto algo tan horrible que cada vez que se duerme y sueña en ello, se despierta bañado en sudor. Para poder dormir, empieza a beber mucho. Otro paciente está tan convencido de que volverá a ser víctima otra vez que se niega a salir y restringe todas sus actividades y relaciones. En otro caso, el paciente siente culpa por sobrevivir un ataque y se obsesiona sobre por qué él se ha salvado cuando los otros han muerto. Se siente indigno y culpable cuando se ríe o disfruta con algo.

En todos estos casos, los intentos de evitar pensar en el trauma están interfiriendo con el procesamiento emocional y la reestructuración cognitiva. Hay tantos ejemplos individuales de cosas que pueden bloquear una recuperación fluida como personas con TEPT.

Algunas emociones, tal como el miedo, ira, asco, y tristeza pueden ocurrir automáticamente durante el trauma (emociones naturales) porque el evento fue peligroso, abusivo, y/o resultó en pérdidas. Otras emociones pueden surgir como resultado de cómo el cliente piensa sobre el trauma (emociones fabricadas). Por ejemplo, si alguien es atacado, el peligro de la situación puede hacer que la persona huya (una respuesta biológica cuando alguien está en peligro), y pueden sentir miedo o ira (emoción natural). Sin embargo, si después del trauma, la persona se culpa a sí misma por el ataque (“Fue mi culpa que ocurriera el ataque.”), la persona puede experimentar vergüenza. La vergüenza es la emoción fabricada. Mientras que el individuo siga diciendo que el ataque fue su culpa, seguirá sintiendo la vergüenza. Otra persona puede seguir diciéndose que el ataque ocurrirá otra vez (“Porque me atacaron antes, seré atacado otra vez.”), y sentirá miedo. En este caso, el miedo es la emoción fabricada. Mientras que la persona siga diciendo que el trauma ocurrirá otra vez, él o ella seguirán sintiendo miedo.

- Emociones naturales contra fabricadas

Para dar sentido al evento traumático, las personas tienden a hacer una de tres cosas.

- Teoría de TPC

- 1) La persona puede tener creencias incorrectas y extremas sobre el trauma y las razones por las que sucedió. (*“Porque me ha ocurrido algo malo, debo haber sido castigado por algo que hice”*).
- 2) La persona puede tener creencias incorrectas y extremas sobre el presente o futuro. (*“No puedo volver a confiar en mi juicio otra vez”*).
- 3) La persona puede tener creencias sobre el trauma y sobre el presente y futuro para dar sentido al trauma en una manera más precisa y realística. Por ejemplo, una persona puede pensar, *“Aunque me equivoqué en esa situación, la mayoría del tiempo tomo buenas decisiones.”* Este tipo de creencia es la meta de la TPC. Queremos ayudar al cliente a pensar en un modo equilibrado. Tratamos de ayudar a nuestros clientes a cambiar sus pensamientos para reflexionar la realidad del evento traumático sin llegar al extremo.

En adición de ayudar a nuestros clientes a cambiar sus pensamientos, intentamos ayudarles a sentir las emociones que resultaron del trauma. Clientes que tienen problemas resultando del evento traumático hacen lo más posible para no sentir sus emociones (vicio de evitar), almacenando dichas emociones. Igual que como se sacuden una botella de Coca-cola, cuando el cliente siente sus emociones, las emociones serán fuertes. PERO, una vez que el cliente sienta sus emociones, serán reducidas rápidamente. Tal como la Coca-cola inicialmente formará espuma y finalmente se terminará la energía. También, una vez que el cliente haya sentido sus emociones sobre el trauma, podremos empezar a ayudar a cambiar sus creencias y pensamientos sobre el trauma. Una vez que las creencias incorrectas y extremas sobre el evento, si mismo, y el mundo (seguridad, confianza, control, estima, y cuidado) hayan sido cambiadas y hechas mas realísticas y flexibles, las emociones manufacturadas también serán reducidas. Problemas con las memorias del trauma (pensamientos intrusivos, imágenes del trauma, pesadillas, y flashbacks) también serán reducidos. La explicación que el terapeuta de la TPC le da al cliente sobre el proceso es descrita en la segunda sesión.

El debate socrático en la TPC

La TPC está diseñado para hacer que el cliente sea consciente y cambie los pensamientos extremos o incorrectos que ayudan a perpetuar sus síntomas. Lo

- Debate socrático

primero que se puede hacer para ayudar al cliente es hacer buenas preguntas con respuestas abiertas, también conocidas como debate socráticas. Durante el tratamiento, el terapeuta siempre debe de utilizar preguntas gentiles y al mismo tiempo ser curioso y respetuoso hacia el cliente. Porque esto es tan importante para la TPC, hemos incluido más información general hacia preguntas abiertas, y ejemplos de preguntas que pueden ser utilizadas.

La idea detrás de las preguntas abiertas, o el debate socrático, es que una persona (el cliente) puede aprender a pensar de un modo diferente cuando otra persona (el terapeuta) le hace preguntas específicas. Las personas que aprenden de esta método de hacer preguntas (al preguntar y responder de preguntas), en lugar de haber sido dirigido a como pensar son más susceptibles a recordar la información que ellos creen. Es por esto que en la TPC, el terapeuta le hará preguntas al cliente y, ultimadamente, le enseñara al cliente a hacer preguntas a sí mismo.

Durante las 12 visitas de la TPC, se le enseña a los clientes como hacerse preguntas abiertas a sí mismo. El terapeuta puede encontrar dificultad haciendo preguntas abiertas/socráticas al principio en lugar de decirle al cliente que hacer, darles consejos, o darle su opinión (del terapeuta). Utilizando un buen método de conducir preguntas abiertas/socráticas, el cliente empieza a entender un modo nuevo de pensar que permite que le ayude a creer más en sus pensamientos realísticos. **Es extremeñamente importante darse cuenta que en la TPC, la meta de hacer preguntas abiertas/socráticas nunca es para que el terapeuta “gane” un debate o para convencer a los clientes que deben de adaptar al punto de vista del terapeuta.** Aunque suele ser tentador decirle a los clientes lo que piensas (“*No es tu culpa*”), esto no trae éxito. Preguntas abiertas/socráticas le ayudara al cliente examinar, y eventualmente cambiar, sus pensamientos problemáticos sobre el trauma que experimento.

Abajo encontrara ejemplos de preguntas socráticas. Pueden ser utilizadas en sesiones individuales para ayudar al paciente examinar sus pensamientos y creencias.

- *¿Qué quieres decir cuando dices...?*
- *¿Cómo entiendes eso?*
- *¿Por qué dices eso?*
- *¿Qué significa eso exactamente?*
- *¿Qué se sabe acerca de esto hoy en día?*
- *¿Puedes darme un ejemplo?*
- *¿Estás diciendo...o...?*
- *¿Puedes decir eso de otra manera?*

¿Cómo llegaste a esa conclusión?

- *¿Qué otras cosas estamos suponiendo?--> ¿Qué otras cosas podemos suponer?*
- *¿Ese pensamiento está basado en alguna suposición específica?*
- *¿Cómo elegiste esa suposición?*
- *¿Cómo has llegado al supuesto de que...?*
- *¿Cómo puedes verificar o desmentir esa suposición?*
- *¿Qué sucedería si...?*
- *¿Estás de acuerdo o en desacuerdo con...?*
- *¿Si esto le sucediera a un amigo/familiar, tendrías los mismos pensamientos sobre ellos?*
- *¿Cómo sabes eso?*
- *Demuéstrame ...*
- *¿Puedes ponerme un ejemplo de esto?*
- *¿Es esto siempre cierto?*
- *¿Qué crees que cause...?*
- *¿Son esas las únicas explicaciones posibles?*
- *¿Son estas suficientes razones? (Son estas explicaciones satisfactorias?)*
- *¿Por qué?*
- *¿Cómo podríamos refutarlo ante un tribunal?*
- *¿Podría esas razones mantenerse en un periódico reputado?*
- *¿Por qué está sucediendo...?*
- *¿Por qué?*
- *¿Qué evidencia hay para apoyar lo que estás diciendo?*
- *¿Te ha expresado alguien una opinión diferente?*
- *¿Podrías presentar _____ como evidencia ante un tribunal?*
- *¿De qué otra forma puede ver esto?*
- *¿Qué es lo que hace que sigas pensando de esa forma?*
- *¿Quién se beneficia de esto?*
- *¿Cuál es la diferencia entre... y...?*
- *¿Por qué es mejor que...?*
- *¿Cuáles son los puntos fuertes y débiles de...?*
- *¿En qué son parecidos... y...?*
- *¿Qué diría.... sobre esto?*
- *¿Qué pasa si comparas... y...?*
- *¿De qué otra forma podrías ver esto?*
- *¿Qué sucedería después?*
- *¿Cuáles son las consecuencias de tal suposición?*
- *¿Cuáles son las implicaciones de...?*
- *¿Cómo afecta... a...?*
- *¿Cómo aplica... con lo que aprendimos en la sesión anterior?*

- *¿Por qué es... importante?*
- *¿Qué podemos asumir que sucederá?*
- *¿Qué sucedería si abandonaras esa creencia?*

Problemas con la TPC

Estructura básica de las visitas

Todas las visitas tienen una estructura similar. Empiezan con el terapeuta revisando los síntomas del paciente. La parte media de la sesión se debería utilizar para repasar la tarea de la semana previa. La última parte de la sesión se debería de utilizar para enseñar al paciente habilidades nuevas o para discutir nuevos temas y practicarlos con el terapeuta aun presente. En esta sesión, el terapeuta también le asigna tarea al paciente para la próxima sesión. Los temas y habilidades son enseñados en el orden específico del TPC porque están diseñados para construirse uno en cima del otro. No es recomendado que el terapeuta tenga una conversación general con el paciente (“¿Qué tal tu semana?”) antes de empezar la sesión—el terapeuta debería empezar la sesión inmediatamente con la revisión tarea. Si el paciente quiere hablar sobre otros temas, use al tema para enseñar habilidades nuevas que vayan a ser introducidas o guardar tiempo al final de la sesión y regresar al tema. Si el terapeuta permite que el cliente dirija la terapia, esto puede apoyar su vicio de evitación. Una de las habilidades más importantes que el terapeuta aprenderá será como ser amable y firme para poder mantener el enfoque de las sesiones en el TPC. Si el paciente no completa la tarea para una sesión, no significa que la terapia debe de ser demorada una semana. El terapeuta y el paciente aun deben de trabajar juntos en el tema o habilidad asignado durante la sesión. Se le pide al paciente que termine la tarea que no fue completada, y la nueva tarea, para la próxima sesión.

- Estructura de las sesiones

Luto (Duelo)

Pena y dolor son reacciones a una muerte que no son consideradas enfermedades mentales. El luto (duelo) puede tomar tiempo y afecta a diferentes individuos en maneras únicas. La meta de usar el TPC para ayudar con el luto es para ayudar a normalizar pensamientos erróneos o extremos que puedan interferir con este proceso natural. Por ejemplo, algunos pacientes sienten que no pueden superar la muerte de un ser querido porque esto significaría que están traicionándolos. Cuando el terapeuta trabaje con el paciente en otros puntos de bloqueo, debe preguntar sobre el luto. Si el paciente tiene puntos de bloqueo sobre el luto y la muerte, tal vez el terapeuta tenga que enfocarse en esa área y animar al paciente

- Luto

para que utilice las habilidades del TPC para sobresalir estos pensamientos de bloqueo.

Familia

TPC es un tipo de terapia diseñada para el individuo, y no para la familia (el terapeuta se encontrara con el individuo semanalmente, y no con la familia). Las familias de los pacientes, aunque no estén directamente involucradas en la terapia, aun tienen un papel muy importante—proveer apoyo. La familia puede ser una gran fuente de apoyo al paciente—pueden cuidar de sus hijos(as) durante las sesiones, conducir al paciente a la clínica, o esperar al paciente en la sala de espera. Independientemente del tipo de apoyo, es necesario recordar que el cliente debe de decidir cuánto y la manera se debe de manifestar el apoyo familiar.

- Trabajando con familia

A veces el terapeuta decide que una terapia con la familia presente puede ser beneficiosa. Esta sesión ocurriría en las etapas primarias del tratamiento (sesión 1 o 2) con el fin de (1) proveer educación general sobre problemas de salud mental causados por abuso sexual y (2) describir como TPC puede ayudar a resolver esos problemas (vía tareas, 12 sesiones, etc.). El terapeuta también puede explicar como la familia puede ayudar al paciente y responder a cualquier pregunta que puedan tener. Una sesión con la presencia de la familia solo puede tomar lugar con el consentimiento del paciente. El terapeuta y el paciente deben organizar la sesión familiar para saber que temas se pueden discutir con la familia presente (para mantener confidencialidad). Miembros de la familia no deben atender a las sesiones de TPC semanales.

Finalmente, aunque la familia puede ser una gran fuente de apoyo para el paciente, también hay posibilidades de que este no sea el caso. Puede que la familia tengan un temor a la terapia, tener miedo de que otros en la comunidad se enteren sobre los problemas del paciente, y/o creer que no es apropiado que estos problemas sean discutidos con un desconocido (el terapeuta). No es recomendable que el cliente mienta a su familia sobre la terapia. Esto puede poner en riesgos al terapeuta y/o al paciente. Si la familia del paciente no apoya la decisión de seguir con terapia, una sesión familiar pueda ayudar. Es extremadamente importante que el terapeuta ponga al tanto a su supervisor clínico sobre cualquier preocupación relacionada con el apoyo de la familia.

Religión

Hay varias formas en que moralidad y religión se cruzan con el TEPT. Es común que haya cambios en las creencias religiosas (“¿Cómo pudo Dios dejar que esto

- Creencias religiosas

pasara?”, “¿Está castigándome Dios?”) o puntos de bloqueo que se producen por el conflicto entre el trauma y las creencias religiosas previas. Esto puede estar relacionado directamente con la creencia en un mundo justo (“¿Por qué a mí?”, “¿Por qué no a mí?”, “¿Por qué murió mi amigo/familia?”), que se enseña en algunas religiones, pero también puede ser parte de los valores del paciente independiente de su religión. A veces el paciente piensa que ha violado su código ético (“Yo asesiné gente cuando estaba en Iraq” “Yo tuve relaciones sexuales con alguien que no era mi pareja”). No deberías evitar estos temas, porque pueden ser centrales en el TEPT de tu paciente. Algunas religiones le enseñan a los clientes que tienen que (a) perdonarse a si mismos o perdonar al perpetrador o (b) no perdonarse a si mismo o al perpetrador.

Incluso si tienes unas creencias religiosas diferentes (o eres agnóstico o ateo), no hay ninguna buena razón para evitar estos temas. Necesitas considerar las creencias transculturales como parte de tu trabajo, y la religión puede ser una parte importante de la cultura de tu paciente. *La creencia en el mundo justo* es probablemente la creencia más común que se enseña, no sólo por las religiones, sino también por parte de los padres y profesores. A la gente le gusta creer que si siguen las normas les sucederán cosas buenas y que si alguien no sigue estas normas, serán castigados. La gente no aprende que es una afirmación de probabilidad (“Si sigo las normas, disminuye el riesgo de que algo malo me suceda”), lo cual sería más realista. La creencia del mundo justo puede llevar a las personas a concluir que si algo malo les sucedió, ellos están siendo castigados. Sin embargo, si ellos no pueden identificar lo que hicieron mal (y puede ser que hicieron **nada** malo), esto les llevará a la injusticia de la situación o de Dios.

Ninguna religión garantiza que (a) la buena conducta siempre será recompensada y (b) la mala castigada.

Cuando alguien no comprende cómo Dios dejó suceder un trauma que involucra a otra persona (violación, asalto, combate), el concepto de *libertad* puede resultar muy útil. La mayoría de las religiones occidentales se adhieren al concepto de *voluntad propia*: la libertad para comportarse de acuerdo a las normas o no (¿o para qué son el cielo y el infierno?). La *voluntad propia* implica que Dios no intenta controlar las acciones o decisiones de las personas. Además, no es tan difícil encontrar evidencia de que Dios no utiliza los desastres naturales, accidentes o enfermedades, para castigar a las personas malas. Cuando estos desastres afectan a niños o a personas inocentes, lo único que podemos pensar en este punto es que “Dios trabaja de una forma misteriosa”. Sin embargo, también puede ser que Dios no interviene en la vida diaria, sino que El está para consolar y guiar las personas.

- Auto-perdón y el perdón a los demás

Los conceptos de auto-compasión o perdón a veces están presentes en la terapia. Si el paciente se siente cómodo con estos conceptos, probablemente no comentará sobre ellos. Normalmente aparecen cuando hay cierto malestar o conflicto con un tema. Con respecto a la autocompasión, es muy importante desafiar primero los traumas específicos para ver si tu paciente tiene algo que perdonarse a sí mismo. **Dado que las personas casi siempre se culpan a sí mismos por los sucesos traumáticos, no significa que esperaban el resultado—el resultado pudo ser inesperado.** Por lo tanto, la culpa y el remordimiento pueden ser innecesarios. Si alguien es víctima de un crimen, sólo es eso, una víctima. Solo porque una mujer se siente sucia o violada no significa que sea culpable. Esto sería un ejemplo de razonamiento emocional.

Sólo debemos discutir el auto-perdón (a) cuando se ha establecido que el paciente quería causar daños a una persona inocente, (b) que tenía otras opciones disponibles en el momento, Y (c) que deliberadamente eligió esa forma de actuar. Matar a un civil por accidente (p.ej., alguien muere por un bala perdida) en una guerra es lo mismo que un accidente. Cometer una atrocidad (p.ej., violar mujeres o niños, torturar a gente) es claramente un daño deliberado. La culpa es una respuesta adecuada tras cometer un crimen o una atrocidad. Puede ser que un paciente necesite aceptar responsabilidad de sus acciones, arrepentirse, y perdonarse, o si es religioso, buscar el perdón en la iglesia o institución religiosa respectiva.

Trauma Sexual

Las experiencias de trauma sexual frecuentemente causan problemas especiales tanto para los pacientes como para los terapeutas. Primero, la confianza (en uno mismo y en otros) puede ser un problema particularmente poderoso dado que los agresores frecuentemente son personas que la víctima conocía o alguien con quien la víctima tenía una relación bastante cercana. Debido a esta relación, las víctimas pueden tener puntos de bloqueo relacionados con la idea de que el ataque o acoso sexual fue de mutuo acuerdo. La vergüenza asociado al trauma sexual puede significar que tropiecen con un gran número de puntos de bloqueo relacionados con la autoestima y la culpa. Los hombres, en particular, pueden expresar preocupaciones sobre su sexualidad o su masculinidad. Las personas pueden ser violadas más de una vez. Cuando esto sucede, las víctimas pueden tener pensamientos dañinos acerca del poder, el control, y la auto-confianza.

Otra consideración es que la excitación sexual (la excitación o erección de los genitales de la persona) ocurre naturalmente en situaciones o ambientes de

- Trauma sexual

- Activación sexual

estimulación sexual. Esto lleva a la mayoría de personas a creer que la excitación sexual indica placer. Las víctimas de un ataque sexual pueden concluir erróneamente, que dado que ellos han tenido excitación o incluso orgasmo, deben haber disfrutado de la experiencia, que ellos son unos pervertidos o que sus cuerpos los traicionó. Todas estas conclusiones son incorrectas. Es bastante posible ser estimulado y experimentar miedo, horror, o angustia en lugar de placer. Los pacientes han informado que han experimentado erecciones o incluso orgasmos durante el ataque sexual. Eso no significa que ellos estuvieran disfrutando o que encontraran la experiencia placentera. Eso significa que estaban experimentando una cascada de hormonas en sus cuerpos que estimularon la actividad sexual.

Una de las formas más simples para ayudar al paciente a pensar de forma diferente sobre ello, es recordarle que la excitación sexual no es una respuesta voluntaria sino que se produce con unas simples cosquillas. De hecho una buena analogía que podemos utilizar son las cosquillas. Podemos hacer cosquillas a alguien en contra de su voluntad, puede reírse y odiarlo al mismo tiempo. Cuando estimulamos las terminaciones nerviosas, que reaccionen o no, no es una elección consciente. Si ayudamos al paciente a ver que sus reacciones fueron el resultado normal de la estimulación y no una elección moral, experimentará alivio y un descenso de la culpa o vergüenza.

| Parte 2: | TPC: Sesión a Sesión

Las próximas páginas tienen resúmenes, aplicaciones de cada sesión, y folletos que puede necesitar el terapeuta.

Se espera que el terapeuta haya hecho algún tipo de evaluación sobre el trauma del paciente y sus síntomas y completado un entrenamiento de la TPC antes de empezar la primera sesión. Debe haber realizado al menos una evaluación breve de los síntomas de depresión y de TEPT. Hay varios cuestionarios breves y escalas del TEPT para evaluar los síntomas antes y durante la terapia para monitorear el desarrollo del paciente.

Las sesiones son las siguientes:

- Sesión 1: Observación de los síntomas e identificación del peor trauma
- Sesión 2: Síntomas del trauma
- Sesión 3: El significado del evento traumático
- Sesión 4: Descubriendo pensamientos y emociones
- Sesión 5: Descubriendo puntos/pensamientos de bloqueo
- Sesión 6: Preguntas de desafío
- Sesión 7: Reemplazando creencias y sentimientos
- Sesión 8: Problemas de seguridad
- Sesión 9: Problemas de confianza
- Sesión 10: Problemas de poder / control
- Sesión 11: Problemas de estima/respeto
- Sesión 12: Problemas de afecto/cuidado e impacto final

Tareas para sesión 1: Observación de los síntomas e identificación del peor trauma

- 1. Salude al cliente y dele la bienvenida**
- 2. Check-in**
- 3. Pregunte al cliente sobre sus síntomas:**
 - Normalice los síntomas del cliente
 - Asegurar al cliente que no está loco
 - Los síntomas mejoran con el tratamiento
- 4. Eduque al cliente sobre problemas comunes como resultado del trauma**
 - Problemas con la memoria
 - Problemas con pensamientos
 - Problemas con los sentimientos
- 5. Haga preguntas sobre el trauma que le moleste más**
 - La TPC se enfoca en el peor trauma
 - Cuando aprendes formas nuevas de manejar el peor trauma, también se pueden aplicar a otros traumas
 - ¿Qué trauma viene a la cabeza la mayor parte del tiempo?
 - ¿Cuál es el trauma del que no quieres hablar?
 - Pida al cliente que hable brevemente sobre el evento traumático
- 6. Hable sobre la terapia y cómo la terapia puede ayudar**
- 7. Asignar tareas**
 - Observe los síntomas
 - Cada día el cliente debe observar que problemas o síntomas son relacionados con el trauma
 - Pueden ser escritos si el cliente sabe leer y escribir
 - Metas de la terapia
 - Completa la evaluación (PCL-S) antes de la sesión 2

Sesión 1: Identificación del peor trauma

Las metas de la sesión 1 son:

1. Crear confianza y respeto con el cliente.
2. Proveer información sobre los problemas del trauma, los síntomas del cliente
3. Decidir cual trauma será el foco del TPC
4. Proveer información sobre el proceso de la terapia y cómo ayudará al cliente

- Metas de sesión 1

Pregunte al cliente sobre los síntomas del trauma

Primero de la bienvenida a su cliente, agradézcale por haber venido e introdúzcase. Al preguntar sobre los síntomas del cliente causados por el trauma, hay que utilizar el PCL-S. Asegure al cliente que los problemas que está sufriendo son normales y que no está enloqueciendo y que el tratamiento ayudará a aliviar los síntomas. Esto será la primera introducción al los síntomas que comúnmente siguen un evento traumático. Estos también serán revisados durante la primera sesión de TPC.

“Cada vez que vengas a la sesión, usaremos este formulario para evaluar los problemas que has estado teniendo durante la semana. Este formulario será el modo en que yo observaré si los síntomas están mejorando, empeorando, o si no hay cambio. Es un modo en que yo puedo aprender sobre tus síntomas rápidamente y para poder medir cambios en los síntomas en el tiempo que trabajemos juntos.” [Tome el formulario, explique cómo funciona, pregunte al cliente si tiene algunas preguntas sobre el formulario.]

Eduque sobre problemas comunes asociados con el trauma

“Muchas gracias por venir y por responder a todas las preguntas. Entiendo que esto ha sido muy difícil. Al repasar tus respuestas, concluimos que sufres de una diversidad de problemas mentales que son comunes en las personas que han experimentado un evento traumático. El TPC está diseñado a tratar estos síntomas o problemas. Hablaremos más sobre esto en tu primera sesión de TPC. Estaremos trabajando en los problemas de memorias, y pensamientos sobre el evento traumático, y sobre la ansiedad, preocupaciones, tristeza, y sobre la evasión de las cosas que te hagan recordar el evento traumático.”

¿Qué otro tipo de problemas has tenido como resultado del evento traumático?”

- Síntomas del trauma

Recuperación natural del trauma

“Muchas personas están expuestas a experiencias traumáticas. Inmediatamente después de una experiencia traumática, la mayoría de las personas experimentan lo que acabamos de discutir. Esto no significa que estás enloqueciendo. Sin embargo, con el tiempo, para la mayoría de las personas, esos síntomas disminuyen poco a poco naturalmente. En otras palabras, se recuperan de forma natural de la experiencia traumática. Existen personas que no se recuperan. Algo bloqueó el proceso natural de la recuperación causando que la persona se quedara bloqueada, como un coche atascado en el lodo. Parece que esto fue lo que te sucedió a ti, pero trabajando juntos determinaremos qué causó este bloqueo y lo cambiaremos para que puedas recuperarte de lo que te sucedió. Trabajaremos juntos para que te puedas ‘desbloquear’.”

- Recuperación del trauma

Identificar el trauma que moleste más el cliente

- En esta primera sesión, el terapeuta y el paciente trabajan juntos para identificar la experiencia más traumática con la que se trabajará primero.
- Después, el paciente debe dar una breve descripción (no más de 5 minutos) de esa experiencia traumática.
 - Es importante que el paciente no empiece con una descripción detallada de la experiencia. Muchas personas tienen una versión del trauma de que pueden divulgar rápidamente porque no es tan perturbador para ellos. Si el paciente empieza a angustiarse o disociarse, el terapeuta deberá volver a ubicar al paciente. El terapeuta puede interrumpir al paciente si nota que va a ser problemático.

- Discusión del trauma

Explicación: Empezamos con la peor experiencia porque es más probable que los cambios cognitivos acerca del peor trauma también se apliquen a traumas menos graves. También, si el paciente cree que no puede soportar la peor parte del trauma, igual seguirá pensando esto después de trabajar con una parte menos estresante del trauma y no mejorará los síntomas.

A veces los pacientes llegan con muchas ganas de hablar sobre el trauma. Sin embargo, el terapeuta no debe dejar que el paciente desvíe la primera sesión. Si el paciente empieza a describir emociones intensas y detalles gráficos del trauma antes de que se haya establecido algún tipo de confianza con el terapeuta, puede causar una desconexión. El paciente puede suponer que el terapeuta tiene las mismas opiniones sobre la culpa, vergüenza, o su falta de valor que él tiene sobre

sí mismo. Como consecuencia, puede tener miedo de volver a la terapia después de tal experiencia.

Otros pacientes mostrarán resistencia a la hora de discutir el trauma y se sentirán bastante aliviados de no tener que describirlo con detalle durante la primera sesión. En este caso, el terapeuta tiene que trabajar duro para hacerlos hablar brevemente del trauma.

“Para tener una idea más clara de lo que trabajaremos primero, ¿podrías darme una breve descripción, tal vez de cinco minutos, de tu peor experiencia traumática?”

Puede ser que los clientes hayan experimentado muchos eventos malos o traumáticos. La TPC se enfocará en el trauma que el cliente considere más traumático. Podría ser o no ser una violación. La TPC funcionará ya sea para aquellos que recuerden poco sobre el trauma como para los que recuerdan más. En la primera sesión será importante que el terapeuta y el cliente decidan cuál trauma le causa más problemas. Al decidir esto, será útil enfocarse en los síntomas intrusivos y los síntomas de evasión que se observan en el cliente. Estas son algunas preguntas que puede preguntar.

- Analizando varias experiencias traumáticas

“¿En cuál de los traumas piensas más?”

“¿Qué imágenes o memorias son más molestas?”

“¿Sobre qué trauma tienes más pesadillas?”

“¿Qué es lo que intentas olvidar más?”

“¿Sobre cual evento menos te gustaría hablar?”

Introducción a la TCC y compromisos [¿Por qué iniciar una TPC?]

La mayoría de los clientes no han visitado un terapeuta previamente y no sabrán qué esperar o si la psicoterapia les ayudará.

- Educación sobre la psicoterapia y incrementando la motivación

“Hemos hablado mucho sobre tus síntomas. ¿Qué tipo de problemas has tenido recientemente a causa del evento traumático?”

“¿Qué síntomas están interfiriendo más en tu vida?”

“¿Qué síntomas están afectando a tu familia más? ¿De qué se preocupa más [tu familia]?”

“Dime, ¿qué has hecho para tratar de arreglar los problemas?”

“¿Qué te ha funcionado? ¿Qué ha sido útil? ¿De qué manera?”

“¿Qué no te ha funcionado? ¿Cuáles son las desventajas de lo que has intentado hasta ahora?”

“¿Qué es lo que tú quisieras que fuera diferente de tus síntomas cuando termines la TPC?”

Algunas personas no tienen conocimiento sobre la psicoterapia como TPC. La TPC le enseña a los clientes habilidades muy específicas. La TPC se enfoca en el modo en que las emociones, los pensamientos, y el comportamiento están relacionados y como se afectan uno al otro.

- El terapeuta y el cliente trabajarán en conjunto.
- El terapeuta le ayudará al cliente a descubrir que [el cliente] puede cambiar sus pensamientos y comportamientos.
- Los clientes participarán en el tratamiento dentro y fuera de la sesión.
- Las tareas son parte del tratamiento porque sirven como práctica para las habilidades enseñadas durante las sesiones.
- Ayude al cliente entender que es un esfuerzo en equipo
- ¡Afirmar al paciente que lo ayudará y que [el cliente] puede superar esto!

La TPC y cómo ayudará al paciente

La TPC le enseñará al cliente un modo diferente de pensar sobre el evento traumático.

“En cada sesión, empezaremos con la revisión de los síntomas. Después repasaremos la tarea juntos. Te enseñaré un tema o habilidad nueva. Al final, te asignaré la tarea para que practiques el tema o habilidad para la próxima semana.”

- Educación sobre terapia

El terapeuta debería explicar que aprender a pensar sobre el evento traumático requerirá práctica y que se espera que el cliente practique fuera de la sesión. Tal vez sea útil hablar sobre cómo se aprende una actividad (habilidad) nueva (por ejemplo, cómo cocinar, coser, manejar, escribir o leer) —principalmente, que uno tiene que practicar mucho esta nueva habilidad. La mayor parte de la TPC trabaja exactamente igual. A fin de poder disminuir los problemas del cliente, el cliente tendrá que aprender habilidades nuevas y practicarlas constantemente.

Prever el vicio de la evasión e incrementar participación en la terapia

El cliente ha estado evitando pensar sobre el trauma, para escapar y evitar emociones intensas y desagradables. El terapeuta debe explicar la razón por usar la TPC en una manera que el cliente pueda entender y en una manera que se sienta útil o el cliente no va a querer intentarlo. Es muy importante que el cliente entienda en qué consiste la terapia y por qué funcionará. El cliente debería tener la oportunidad de hacer preguntas y de expresar sus preocupaciones. El terapeuta necesita manifestar confianza en el tratamiento y simpatía y apoyo hacia el cliente.

- Aumentando participación y reduciendo la evasión

“Me has contado sobre los problemas que has tenido en tu vida que han resultado a causa de las memorias y las emociones del trauma. Es extremadamente importante que intentemos algo nuevo para que tu condición pueda mejorar. No puedo ni explicar lo importante que es no evitar, que es lo que has estado haciendo desde el evento traumático. Evitar es el hábito más común en las personas que han experimentando un trauma. Este será tu mayor obstáculo (y probablemente lo que más miedo te produce). No puedo ayudarte con tus síntomas, ayudarte a sentir tus sentimientos, o ayudarte a cambiar tus pensamientos sobre el trauma si no vienes a la terapia o si evitas hacer las tareas. Si te descubres queriendo evitar, recuerda que todavía estás luchando con el trauma porque los has evitado anteriormente.”

En la primera sesión, es importante que el terapeuta le recuerde al cliente que la TPC es una terapia muy estructurada y que la primera sesión es diferente a las otras porque en esta, el terapeuta habla más. La TPC está estructurada como una clase en la escuela. Cada sesión tendrá una habilidad o tema para que el cliente aprenda y se lleve de tarea para completar en casa y practicar lo que se aprendió.

Es necesario hablar sobre la asistencia a la terapia y sobre la importancia de completar las tareas desde el principio de la terapia porque el vicio de evitar es lo que interfiere con los resultados exitosos. Se espera que el cliente atienda todas las sesiones y complete todas las tareas para que se puedan ver resultados exitosos. Será útil hablar sobre porque aprender habilidades nuevas ayuda al cliente. También puede ser útil recordar al cliente que lo que ha estado haciendo no ha sido útil para manejar sus síntomas y que es importante intentar algo nuevo. Esta también puede ser una buena oportunidad para resolver problemas de atender las sesiones semanalmente. El terapeuta debe de preguntarle al cliente como llegarán a la sesión y si anticipan problemas para asistir. Recuerde al cliente que aunque tenga muchas cargas en la vida, los síntomas del trauma las amplificarán

[hará peor] esas cargas y serán más difícil de enfrentar. La TPC podrá ayudar a reducir estos síntomas.

Se les debe dar la oportunidad a los clientes de hacer preguntas sobre la terapia. El cliente debe de sentirse comprendido y escuchado. Al no sentirse así, hay posibilidad de que no regrese.

Asignar tarea

Explique al cliente que le gustaría que ponga atención a sus síntomas durante la semana. Pida que hagan una nota mental o utilicen algo para recordar el problema que ha causado los síntomas durante la semana y cuáles síntomas son más comunes. Adicionalmente, el cliente debe de escribir sus metas para la terapia (*Si tus síntomas del TEPT mágicamente desaparecieran, ¿Cómo te sentirías? ¿Qué impacto tendría en tus relaciones con tus seres queridos? ¿En tu bienestar y felicidad? ¿En tu habilidad de trabajar?*) Adicionalmente, hay que pedir al cliente que complete el formulario PCL antes de la sesión 2.

- Asignar tarea para sesión 1

Tarea

- Observar síntomas
 - Todos los días deberán notar qué problemas o síntomas están relacionados con el trauma
 - Puede ser escrito si el cliente sabe leer y escribir
- Metas para la terapia
- Completar el PCL antes de la segunda sesión.

Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Pregúntele al paciente sobre sus reacciones a la sesión y si tiene alguna pregunta sobre el contenido o sobre la tarea asignada. El terapeuta debe de recordar al paciente que es natural tener preocupaciones y temores al empezar esta terapia. Debe de recordar al cliente que la decisión de empezar la terapia es un paso importante hacia la recuperación.

PCL-S: Semanal

ID del paciente: _____ Fecha: _____

1. Considera la experiencia más estresante que hayas experimentado:

El evento sucedió en: _____ (fecha)

2. Aquí hay una lista de problemas y quejas que a veces la gente experimenta en respuesta a experiencias estresantes de la vida. Por favor, lee cada una cuidadosamente, y luego indica con una "X", cuanto te ha preocupado el problema *en la última semana*.

Numero		Nada (1)	Un Poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Extremo (5)
1.	Recuerdos repetidos, inquietantes, pensamientos o imágenes de la experiencia estresante					
2.	Sueños, repetidos, inquietantes de la experiencia estresante					
3.	Actuaciones o sentimientos repentinos como si la experiencia estresante estuviera ocurriendo otra vez (como si estuvieras reviviendo)					
4.	Sentimientos de mucha preocupación cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
5.	Reacciones físicas (p. ej., palpitaciones, respiración difícil, sudor) cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
6.	Evitar pensar o hablar sobre la experiencia estresante o evitar sentimientos relacionados con ella					
7.	Evitar actividades o situaciones porque te han recordado la experiencia estresante					
8.	Problemas para recordar partes importantes de la experiencia estresante					
9.	Perdida de interés en actividades que antes se disfrutaban					
10.	Sentimientos de distancia o aislamiento de otras personas					
11.	Sentimientos de bloqueo emocional o ser incapaz de tener sentimientos de amor hacia personas muy cercanas					
12.	Sentir como si tu futuro de alguna manera será corto					
13.	Problemas con el sueño					
14.	Sentimientos de irritabilidad o explosiones de enfado					
15.	Dificultades para concentración					
16.	Estar súper alerta o vigilante					
17.	Sentirse nervioso, asustado					

3 ¿Cómo afectan estos problemas en completar trabajo, hacer cualquiera cosa en la casa, o relacionarse con otras personas?

_____ Sin dificultad _____ Con un poco dificultad _____ Con bastante dificultad _____ Con dificultad extrema

Tareas para sesión 2: Síntomas del trauma

1. Salude al cliente y dele la bienvenida

2. Repasa sus síntomas

- Pregunte al cliente sobre sus problemas después del trauma
- Asesorar síntomas observados después de la última sesión
- Señalar problemas comunes--normalizar

3. Psicoeducación sobre los problemas relacionados con el evento traumático

- Problemas a causa del trauma
 - Memorias: pensamientos, sueños, recuerdos
 - Ansiedad: nervios, sueño, irritabilidad/ira, concentración, asustadizo
 - Evitación: tratar de no pensar sobre ciertos pensamientos, evitar ciertos lugares/actividades/personas, aislamiento
 - Otras formas de evadir son: mantenerse ocupado, síntomas físicos, uso de sustancias (medicamentos, alcohol, comer excesivamente), no asistir a las sesiones de TPC o no completar las tareas
 - Depresión: tristeza, aislamiento, culpa, anhelar la gente que ha perdido, pensamientos sobre la muerte
- La recuperación natural y quedarse bloqueado

4. TPC y los pensamientos (Teoría de la TPC)

- Dar sentido al evento en lugar de optar por reglas estrictas: bloquearse
- Conservar reglas antiguas vs. formar reglas extremas
- Cómo funciona la TPC: de creencias extremas a balanceadas

5. Trabajar en las emociones

- Emociones naturales (ej. querer un refresco)
- Sentirse respaldado por los pensamientos

6. Pensamientos de bloqueo (Reglas estrictas después del trauma)

- ¿Qué son los puntos de bloqueo?

7. Brevemente discutir el tratamiento

- 12 sesiones, 50 minutos cada una:
 - 1) Te enseñaré acerca de los problemas que sufren las personas expuestas al trauma
 - 2) Te ayudaré con las memorias y las emociones sobre el evento traumático. Hablaremos sobre ello juntos

- 3) La tercera parte consiste en trabajar en tus creencias sobre el evento traumático
- 4) La cuarta parte es trabajar en tus creencias sobre tu vida ahora y tu vida en el futuro

8. Asignar tarea y discutir otras barreras del tratamiento

- Asignar la declaración de impacto
- Síntomas de evitación y cómo pueden interferir con la tarea
- Completar el PCL antes de la sesión 3

9. Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Sesión 2: Síntomas del trauma

Las metas de la sesión 2 son:

1. Crear confianza y respeto entre el terapeuta y el cliente.
2. Educar al cliente sobre problemas que pueden surgir por el trauma
3. Explicar que es las TPC y cómo funciona

- Metas de sesión 2

Primero dé la bienvenida a su cliente y agradézcale por haber venido. Explique cómo funcionara el “check-in” para las sesiones. El “check-in” será breve— típicamente solo algunos minutos. Se enfocará en los síntomas que surgieron durante la semana y sobre la tarea del cliente. Si algo surgió durante la semana que el cliente quisiera discutir, se puede reservar tiempo al final de la sesión.

RECORDATORIO: Lo primero que se tiene que hacer es el “check-in/registro” breve para poder preguntar al cliente si necesita tiempo al final de la sesión para discutir alguna crisis o acontecimiento que surgió durante la semana. Después haces lo siguiente:

Check-In

El terapeuta debe de repasar el PCL-S con el cliente. [Si el cliente tiene un bajo nivel de alfabetismo, el terapeuta debe de administrar el PCL-S verbalmente al principio de cada semana y tomar nota de la puntuación.]

- Repasar los síntomas

Al terminar las introducciones, el terapeuta debe de hablar sobre las normas de la terapia. Las reglas básicas son las siguientes [otras reglas se pueden agregar con discreción si son apropiadas].

- Establecer las reglas de la terapia

1. Llegar a sesiones a tiempo.
2. ¡Asistir a las sesiones semanalmente! *“Si faltas a las sesiones o llegas tarde, será más difícil que tu condición mejore.”*
3. Completar la tarea.

Es necesario discutir el cumplimiento del tratamiento lo más pronto posible en la terapia porque la evitación es lo que más interfiere con los resultados exitosos. Estamos especialmente interesados en dos formas de participación: la asistencia a la sesión y el cumplimiento de las tareas fuera de la sesión. Se recomienda que los clientes asistan a todas las sesiones y que completen todas las tareas para realmente beneficiarse de la terapia. El beneficio de la terapia depende de cuánto esfuerzo invierte el paciente en el cumplimiento de las tareas y en la práctica de nuevas habilidades. Podría ayudar recordar al cliente que lo que ha estado haciendo previamente no ha funcionado y que será importante enfrentarse a los

- Hablando sobre la evitación

problemas que ha estado evitando. También se debería hablar sobre la evitación de las emociones.

“Para beneficiarte de la TPC, es muy importante que asistas a todas las sesiones semanales y que practiques las habilidades que se enseñan entre sesión. También es muy importante que trabajes duro en tus pensamientos y emociones sobre el trauma. Si no asistes a la terapia regularmente, no aprenderás todas las habilidades que la TPC te puede enseñar para manejar tus síntomas.”

“¿Cómo crees que la TPC pueda ser útil?”

Es muy importante que los clientes hablen sobre los beneficios que esperan a través de participar en la psicoterapia.

Preguntar sobre observaciones de la tarea

Al principio de la terapia, el cliente puede que no tenga el vocabulario o la habilidad de identificar modos específicos en que han sido impactados por el evento traumático. Como parte de ayudar al paciente a discutir los problemas causados por el trauma, el terapeuta puede usar las siguientes preguntas:

- Revisando la tarea de sesión 1

“¿Hay algo que notaste cuando hacías la tarea?”

“¿Qué problemas has observado en la última semana que resultaron del evento traumático?”

“¿Qué problemas has tenido con tu estado de ánimo o tus sentimientos?”

“¿Cómo evitas pensar en el evento traumático?”

“¿Cómo evitas los objetos o cosas que te recuerdan del evento traumático?”

“¿Qué problemas son los más difíciles para ti?”

“¿Hay problemas que te sorprendieron?”

“¿Has tenido problemas en tus relaciones interpersonales?”

Los terapeutas deben asegurar al cliente que todos los problemas son normales. También es buena idea pedirle al cliente que comparta lo que ha intentado hacer para solucionar sus problemas y revisar si algunos de estos han funcionado.

“¿Qué has intentado para resolver estos problemas?”

“¿Han funcionado estas cosas para alguien?”

“¿Siempre funcionan?”

“¿Qué crees que resolverá estos problemas?”

Problemas relacionados al trauma: Explicaciones del terapeuta

"Muchas gracias por ser tan abierto y honesto acerca de los problemas que has estado experimentando. Parece que la serie de problemas que has estado teniendo son problemas que comúnmente escuchamos en personas que han sufrido un trauma. Estos síntomas o problemas se dividen en cuatro áreas. La primera área es sobre tus recuerdos del trauma. Estos son problemas como pesadillas u otros sueños de miedo acerca del trauma; sentir que el trauma está sucediendo de nuevo; y recuerdos que no van a desaparecer y que se sienten muy molestos. Estos problemas con los recuerdos son normales como _____. ¿Has tenido problemas con los recuerdos del trauma durante esta semana? "

- Recuerdos
- Pesadillas
- Revivir experiencias

"Un segundo grupo de problemas son el miedo y la ansiedad. Cuando algo te recuerda del trauma, puedes tener emociones fuertes e incluso síntomas físicos como respiración rápida o tener tu corazón latir. Los problemas de ansiedad pueden causar problemas para conciliar o mantener el sueño, la ira, sobresaltarse por los ruidos o si alguien camina detrás de ti, o sentirse siempre en guardia. ¿Cuál de estos problemas ha tenido usted?"

- Miedo/Ansiedad
 - Emocional
 - Físico

"El tercer conjunto de problemas es evitar los recuerdos del trauma y emociones acerca del trauma. Una reacción natural a los recuerdos del trauma y emociones es querer rechazarlos. Es posible querer evitar los lugares o personas que te recuerdan el trauma. Es posible querer evitar recordar el trauma o evitar sentir tus sentimientos acerca del trauma. Puede haber ciertos entornos, sonidos u olores que te hagan evitar o escapar porque te recuerdan al trauma. A veces la gente se siente retraída o apartada de la gente alrededor de ellos. Esto también es evasión. ¿Cómo evitar los recuerdos del trauma? ¿Has evitado o huido de los recuerdos o emociones? Cuando los recuerdos del trauma te acechan, ¿qué haces? ¿Qué haces para tratar de no tener sentimientos acerca del trauma? ¿Alguno de ustedes se sintió retraído o apartado de otras personas? "

- Evitación
- Aislarse

"El cuarto conjunto de problemas es la depresión. Estos problemas pueden ser un estado de ánimo triste, llorar todo el tiempo, sensación de

- Depresión

culpabilidad, problemas de sueño, sensación de que quieres morir, y retirarse de las actividades. ¿Estás teniendo este tipo de problemas? "

La recuperación natural y quedarse estancado: Explicaciones del terapeuta al paciente

"Cuando nos vimos anteriormente hablé sobre cómo la gente reacciona al trauma. Como hemos hablado, la mayoría de la gente va a tener éstos problemas después de un trauma. Para algunas personas los problemas desaparecen de forma natural. Hay algunas personas que no mejoran. Algo interfirió en el camino de su recuperación – se quedaron estancados. Nuestro trabajo es hacer cambios para que puedas recuperarte de lo que sucedió. Vamos a trabajar para conseguir que te liberes."

TPC y Pensamientos

También hablaremos con el cliente sobre lo que la TPC les enseñará.

"La TPC es una terapia que trabaja con los pensamientos y emociones. Las experiencias traumáticas, como _____, pueden cambiar el modo que uno piensa de sí mismo, de otras personas, y/o del mundo. Suele ocurrir que los pensamientos que tenemos después del trauma no son verdaderos. La TPC ayuda a los clientes a desarrollar creencias más precisas y equilibradas. Cuando un cliente tiene creencias más equilibradas, puede cambiar cómo se siente."

- La TPC y los pensamientos

"En la última sesión hablamos sobre cómo las personas que sufren trauma se recuperan naturalmente, como sanar de una herida, y otras se quedan bloqueadas y mantienen los síntomas, como si la herida se hubiera infectado y no hubiese sanado."

"Algo que puede llegar a bloquearte es tu modo de pensar sobre el trauma. ¿Por qué paso? ¿Qué pude haber hecho diferente? Cuando pasan cosas malas o desagradables, tratamos de explicarnos a nosotros mismos por qué han pasado. Comúnmente, nuestros padres, maestros y las personas a nuestro alrededor nos enseñan reglas para darle sentido a las cosas que pasan. Cuando pasan cosas malas, tratamos de integrarlas o asociarlas con estas reglas. Una regla común que muchas personas aprenden desde muy temprana edad es que "cosas buenas le pasan a las personas buenas y cosas malas le pasan a las personas malas." Esta regla tiene sentido aprenderla cuando eres joven. Por ejemplo, tus padres

- Creencia de un "mundo justo"

no te dirían “si haces algo malo, puede que te metas en problemas o no.” Cuando crecemos aprendemos que el mundo es más complicado y cosas como _____ [el evento traumático] no caben bajo ninguna de las viejas reglas.”

Pida al cliente que hable sobre sus creencias de un “mundo justo” y que reflexione sobre pensamientos comunes (normalizar). ¿Hay más reglas que pudo haber aprendido el cliente que influya cómo piensa sobre el evento traumático?

“Las creencias de algunas personas se estancan cuando intentan mantener una vieja regla. Por ejemplo, si piensan que cosas malas le pasan a personas malas y después algo malo les pasa a ellos, puede que piensen que son culpables (puede ser que empiecen a pensar que, de algún modo, son malas personas]. Se culpan a sí mismos por no prever el trauma (o por no proteger a sus seres queridos); intentan olvidar lo que pasó; o empiezan a pasar mucho tiempo pensando sobre lo que hubiesen haber podido hacer diferente.”

- Manteniendo las reglas viejas

“Algunas personas llegan al extremo de cambiar sus creencias demasiado, como pensar que no se puede confiar en nadie o que el mundo es completamente peligroso. Para algunas personas que han tenido malas experiencias en su vida, el evento traumático puede apoyar estas creencias. Por ejemplo, si antes del trauma creías que las personas eran malas y que el mundo es peligroso, el trauma puede hacer estas creencias más fuertes. Nuestra meta en utilizar la TPC es establecer reglas que te ayuden a tener pensamientos que sean realistas y útiles sobre tu experiencia y tu futuro.”

- Creando reglas nuevas y extremas

Explicación de sentimientos

“La TPC funciona no solo en pensamientos, pero también en emociones. Hay dos tipos de emociones que resultan de las experiencias traumáticas. Las primeras son los sentimientos que ocurren naturalmente después de un evento traumático. Por ejemplo, casi todos tendrían miedo al ser perseguidos por un león. Ese tipo de emoción mejorará si te permites tener o experimentar estas emociones. Como una coca cola, si la agitas, se derramará y explotará, pero no continuará para siempre. Con la TPC, te ayudaremos a sentir esas emociones relacionadas al trauma para que poco a poco vayan disminuyendo y no te afecten tanto.”

- Trabajando en tus sentimientos

“El segundo tipo de emociones vienen de tus pensamientos, de lo que te dices a ti mismo sobre lo que pasó. Si tienes pensamientos como “debí haber salvado a otras personas”, entonces te sentirás avergonzado o enfadado contigo mismo. Estas emociones no están basadas en hechos relacionados con la experiencia sino con tus interpretaciones. Entre más piensas en el trauma, más de estas emociones estarás teniendo. En otras palabras, estas emociones no se mejoran o minimizan si las sientes. Estas emociones son como ponerle madera a un fuego. Mientras más madera se le pone al fuego, el fuego continuará quemando. Para mejorar estas emociones, tienes que cambiar tus pensamientos que hacen que estas emociones se manifiesten. Si cambias los pensamientos, las emociones mejorarán. Trabajaremos juntos para ayudarte a desarrollar pensamientos nuevos que sean más balanceados, flexibles, y realísticos—estos pensamientos nuevos ayudarán a que te sientas mejor.”

- Emociones naturales vs. fabricadas

“En la TPC, para recuperarte del evento traumático, tendremos que trabajar juntos para que puedas sentir tus emociones naturales universales y cambies los pensamientos que llevan a las emociones manufacturadas. Aunque al tiempo del evento traumático, hayas estado aterrizado, no quiere decir que la memoria del evento traumático te puede herir. Parte de la terapia será enseñarte que la memoria es simplemente eso, una memoria—el evento traumático no está sucediendo ahora.”

- Como sirve la TPC

Pregunte al cliente sus pensamientos sobre el realizar la terapia de esta manera. ¿Creen que les ayudará? El terapeuta debe de anticipar que algunos clientes puedan dudar sobre si la TPC les ayudará, o pueden creer que sus problemas no son tan malos como los de otras personas. El terapeuta debe crear la esperanza de que la TPC le vaya a ayudar al cliente a sentirse mejor sobre su trauma.

Modos de hacer eso son preguntando lo siguiente:

- ¿Cómo sería si las cosas estuvieran mejor?*
- ¿Has intentado algo como esta terapia anteriormente?*
- ¿Cómo sabes que no funcionará?*

En esta sesión, se le debe de dar a los clientes la oportunidad de preguntar cualquier cosa sobre la psicoterapia en general. Suele ocurrir que los pensamientos de bloqueo de los clientes se vuelven evidentes por las preguntas hechas en la primera sesión. Finalmente, la construcción de la relación entre

terapeuta y cliente es muy importante para la recuperación de la TPC—el cliente se tiene que sentirse comprendido, o puede que no regrese.

Hablar sobre los puntos/pensamientos de bloqueo y síntomas del trauma.

“Como acabamos de discutir, una meta de la terapia será ayudarte a reconocer y modificar lo que te dices a ti mismo – en otras palabras, tus pensamientos e interpretaciones automáticos acerca del trauma. Estas creencias distorsionadas pueden llegar a ser tan automáticas que es posible que no estés consiente de ellas. Incluso aunque no seas consciente de lo que te dices a ti mismo, estas creencias afectan tu estado de ánimo y hábitos. Por ejemplo, en el camino a la terapia, estabas probablemente pensando sobre como será la sesión de hoy. ¿Recuerdas lo que pensabas antes de la sesión?”

- Introduciendo puntos/pensamientos de bloqueo

“Te ayudaré a identificar los pensamientos automáticos que tienes y cómo influyen en tus sentimientos. También te enseñaré métodos para desafiar y cambiar lo que te dices a ti mismo y lo que crees acerca de ti mismo con relación al trauma. Algunas de tus creencias sobre la experiencia serán más equilibradas que otras. Recuerda que discutimos al principio de esta sesión sobre cómo las personas se bloquean en el proceso de recuperación. Nos centraremos en cambiar esas creencias - las que están bloqueando tu recuperación. Llamaremos a estas creencias problemáticas ‘puntos/pensamientos de bloqueo.’ Trabajaremos en estos puntos/pensamientos de bloqueo juntos.”

Resumen de la terapia

Brevemente repasa con el cliente el formato de las sesiones.

“Nos veremos por 12 sesiones (incluyendo esta) de 50 minutos cada una. Has tenido estos problemas por mucho tiempo, y puede que se tome más tiempo para que puedas sentirte mejor. En una semana, hay muchas horas. No esperemos que cambies tus pensamientos ni los síntomas con una o dos horas de terapia a la semana. Si vas a continuar con tus viejas formas de pensar el resto de la semana, no te mejorarás. Es importante que tengas en cuenta lo que estás aprendiendo y lo apliques en tu vida diaria. Tu terapia tiene que seguir donde está tu vida y tus problemas, no sólo en este cuarto.”

“A veces la terapia se sentirá un poco como escuela. Cada visita tendrá una lección y pondremos en práctica lo que hayas aprendido. También practicarás entre sesiones. Los clientes que invierten esfuerzo en la sesión y entre las sesiones tienden a mejorar más. Eso es porque practican más las habilidades que aprendieron.

- 1. Te enseñaré sobre los problemas que tienen las personas que sufren un evento traumático.*
- 2. Te ayudaré con las memorias y emociones sobre el evento traumático. Hablaremos de ello juntos.*
- 3. Trabajaremos en las creencias del evento traumático.*
- 4. Trabajaremos en las creencias sobre la vida ahora y el futuro.*

En la TPC, te ayudaré a que no evadas pensamientos y emociones sobre el trauma, te enseñaré cómo tus pensamientos y emociones fueron cambiados por el trauma, y te enseñaré a encontrar los pensamientos que llevan a emociones negativas. También te enseñaré habilidades que podrás utilizar para crear pensamientos que sean más balanceados.”

Anticipar la evitación e aumentar la participación en la terapia

El cliente ha estado evitando pensar sobre el trauma, para escapar y evitar las emociones intensas y desagradables. El terapeuta explica la razón por usar la terapia TPC en una manera en que los clientes puedan entender o si no los clientes no van a querer intentarlo. Es importante que juntos, el terapeuta y el cliente, puedan pensar en diferentes modos de resolver dificultades que puedan surgir. Dile a los clientes que pensar en evitar los problemas del trauma, incluyendo atender las sesiones o practicar las habilidades, es común. La evitación es lo que está haciendo que sigan los problemas. El terapeuta debe explicar porque es importante que el cliente haga cosas nuevas o diferentes para los problemas del trauma. Es comprensible que el paciente no quiera asistir a la sesión o completar la tarea, pero es importante que lo haga de cualquier manera. El terapeuta tiene que manifestar confianza en el tratamiento y simpatía y apoyo hacia el paciente.

“¿Cuándo estabas observando los problemas que surgieron con el trauma esta semana, cómo evitaste pensar sobre el trauma?”

“¿Qué haces cuando surgen los sentimientos sobre el evento traumático?”

“¿Qué te recuerda sobre el evento traumático?”

*“Con la TPC, te ayudaremos a pensar sobre el evento traumático que, con el tiempo, será menos intimidante y molesto. Pensamientos como “no quiero venir a la TPC” o “No quiero completar mi tarea” son muy comunes cuando los pacientes inician el tratamiento del TPC. Pero intenta recordar que tener estos pensamientos no ha funcionado para ti. Es mejor venir a la sesión a tiempo y practicar e implementar lo que iremos aprendiendo.
...hasta cuando no quieras.”*

“¿Qué haría más difícil venir a las sesiones?”

“¿Qué haría más difícil llegar a las sesiones a tiempo?”

“¿Qué haría más difícil completar la tarea?”

“¿Qué haría más difícil para ti hablar sobre tus experiencias conmigo?”

“Evitar la TPC es como poner la tapadera en una coca cola agitada otra vez. Es importante que intentemos algo nuevo para que tu condición pueda mejorar. Habrá instantes donde no querrás hacer las tareas o atender la sesión. Es muy importante que lo hagas de cualquier manera.”

El impacto del trauma

El ejercicio del impacto del trauma está diseñado para ayudar al cliente y el terapeuta encontrar diferentes puntos de bloqueo. También puede ayudar con la inclinación del paciente a hacer algo diferente. El cliente podrá observar los modos diferentes que el evento traumático les ha afectado e identificar como le gustaría cambiar estos problemas. No tiene que ser una redacción detallada del evento, pero más sobre los cambios en emociones y pensamientos a causa del evento traumático.

Cuando el terapeuta asigne la tarea, debe de explicar que debe de pensar sobre las razones por que sucedieron los hechos, quién es el culpable, y por qué le pasó al cliente o su familia, pero no es necesario tener una historia detallada del trauma.

El cliente puede dibujar si eso le ayuda a recordar por qué piensa que paso el evento traumático. Deberá escoger una fecha y hora específica en donde tenga privacidad para experimentar sus sentimientos. El cliente también deberá de empezar la tarea pronto.

Tarea

“Por favor toma nota de tus pensamientos relacionados al trauma: tus pensamientos de por qué sucedió el trauma.

- Asignar tarea para sesión 2

Toma nota de lo que te has estado diciendo a ti mismo (cuáles son tus pensamientos) sobre la causa de tu peor trauma. ¿Qué lo causó? ¿De quién fue la culpa? ¿Por qué te ocurrió a ti o tu familia?”

Asignar tarea y pensar juntos sobre posibles barreras

- Asignar la declaración del impacto del trauma
- Síntomas de evitación y como pueden interferir con tu tarea
- Completar el PCL antes de la sesión 3

Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Pregúntele al paciente sobre sus reacciones a la sesión y si tiene alguna pregunta sobre el contenido o sobre la tarea asignada. El terapeuta debe recordarle al paciente que es natural tener preocupaciones y temores al empezar esta terapia. Debe recordarle al cliente que la decisión de empezar la terapia es un paso importante hacia la recuperación.

PCL-S: Semanal

ID del paciente: _____ Fecha: _____

1. Considera la experiencia más estresante que hayas experimentado:

El evento sucedió en: _____ (fecha)

2. Aquí hay una lista de problemas y quejas que a veces la gente experimenta en respuesta a experiencias estresantes de la vida. Por favor, lee cada una cuidadosamente, y luego indica con una "X", cuanto te ha preocupado el problema *en la última semana*.

Numero		Nada (1)	Un Poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Extremo (5)
1.	Recuerdos repetidos, inquietantes, pensamientos o imágenes de la experiencia estresante					
2.	Sueños, repetidos, inquietantes de la experiencia estresante					
3.	Actuaciones o sentimientos repentinos como si la experiencia estresante estuviera ocurriendo otra vez (como si estuvieras reviviendo)					
4.	Sentimientos de mucha preocupación cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
5.	Reacciones físicas (p. ej., palpitaciones, respiración difícil, sudor) cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
6.	Evitar pensar o hablar sobre la experiencia estresante o evitar sentimientos relacionados con ella					
7.	Evitar actividades o situaciones porque te han recordado la experiencia estresante					
8.	Problemas para recordar partes importantes de la experiencia estresante					
9.	Perdida de interés en actividades que antes se disfrutaban					
10.	Sentimientos de distancia o aislamiento de otras personas					
11.	Sentimientos de bloqueo emocional o ser incapaz de tener sentimientos de amor hacia personas muy cercanas					
12.	Sentir como si tu futuro de alguna manera será corto					
13.	Problemas con el sueño					
14.	Sentimientos de irritabilidad o explosiones de enfado					
15.	Dificultades para concentración					
16.	Estar súper alerta o vigilante					
17.	Sentirse nervioso, asustado					

3 ¿Cómo afectan estos problemas en completar trabajo, hacer cualquiera cosa en la casa, o relacionarse con otras personas?

_____ Sin dificultad _____ Con un poco dificultad _____ Con bastante dificultad _____ Con dificultad extrema

Instrucciones para la declaración de impacto

Por favor, toma nota de tus pensamientos de **por qué** sucedió el trauma (u otro evento traumático).

Toma nota de lo que te has estado diciendo a ti mismo (cuáles son tus pensamientos) sobre la causa de tu peor trauma.

- ¿Qué lo causó?
- ¿De quién fue la culpa?
- ¿Por qué te ocurrió a ti o a tu familia?

Enfócate en cómo el trauma ha afectado tus creencias acerca de:

- Seguridad
- Confianza
- Poder y control
- Estima
- Intimidad

Por favor, escribe a mano al menos una página.

Tareas para sesión 3: El significado del evento traumático

1. Salude al cliente y dele la bienvenida

2. Check-in

3. Revisar la declaración del impacto del trauma:

- Pedir al cliente que lea su declaración del impacto del trauma en voz alta
- Empezar a identificar puntos de bloqueo sobre las razones por las que ocurrió el trauma (auto-culpa o sesgo retrospectivo) y sobre el presente y el futuro
 - Hacer preguntas de aclaración
- Si el cliente no terminó la tarea asignada, habla sobre la evitación

4. Mostrar la conexión entre los eventos, creencias y emociones

- Nombra emociones básicas: ira, repulsión, vergüenza, tristeza, miedo, felicidad, remordimiento
- Estas pueden variar de fuertes a débiles: irritado/enojado/enfurecido
- El cliente da ejemplo de sus propias emociones
- El terapeuta debe dar ejemplo de cómo los eventos pueden cambiar los sentimientos
 - “Si vez a un amigo en la calle y él/ella camina al lado de ti pero no saluda ¿Qué te dirías a ti mismo sobre las razones por las que te ignoraron? ¿Cómo te sentirías? Si después te dieras cuenta que tu amigo no alcanzó a verte, ¿cómo te sentirías?”
 - Escoge un punto de bloqueo de la Declaración del impacto del trauma para mostrar la relación entre pensamientos y sentimientos

5. Introducir la actividad “ABC”

- Ayuda a identificar pensamientos y sentimientos

6. Asignar tarea y discutir los obstáculos para completarlo

- La habilidad “ABC” se utiliza para estar conscientes de las conexiones entre eventos, creencias, y sentimientos
- Se debe utilizar por lo menos una habilidad de “ABC” diariamente (lo más pronto posible después de un evento alterante)
- Por lo menos dos habilidades de “ABC” sobre los pensamientos del evento traumático

7. Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Sesión 3: El significado del evento traumático

Las metas de la sesión 3 son:

1. Empezar a identificar los puntos de bloqueo y comprender por qué no se ha recuperado del evento traumático naturalmente (impacto del trauma).
2. Empezar a ayudar al cliente a identificar y hacer conexiones entre eventos, pensamientos y emociones. El impacto del trauma será útil para descubrir las creencias del cliente sobre el trauma y el efecto que estas han tenido en su vida. Repasar el efecto del trauma puede ser útil para mejorar la motivación para hacer un cambio.

- Metas de sesión 3

RECORDATORIO: Lo primero que se tiene que hacer es el “check-in” breve para poder preguntar al cliente si necesita tiempo al final de la sesión para discutir alguna crisis o acontecimiento que surgió durante la semana. Después usted debe hacer lo siguiente:

Check-In

El terapeuta debe de repasar el PCL-S con el cliente. [Si el cliente no puede leer o escribir, el terapeuta debe administrar el PCL-S verbalmente al principio de cada semana y tomar nota de la puntuación].

- Repasar los Síntomas

Revisión de Tarea

El terapeuta deberá comenzar la sesión preguntándole al paciente sobre la experiencia de hacer la tarea. Después, debe pedirle al cliente que lea en voz alta su Impacto del trauma. Escuchando la declaración del impacto del el terapeuta deberá estar consiente de los puntos de bloqueo que interfieren con la aceptación del trauma y las creencias sobre generalizadas y extremas.

- Revise la declaración del impacto del trauma

Si el cliente no hizo la tarea, el terapeuta deberá discutir la importancia del cumplimiento de las tareas, repasar sobre el problema de la evitación y el mantenimiento de los síntomas y luego preguntar al paciente si pensó sobre el significado de la experiencia traumática. **Nunca reforzamos la evitación.** Si el cliente no hace sus tareas u olvida traerlas a la sesión, se hacen oralmente durante la sesión. El paciente debería leer esta y todas las tareas en voz alta. Si el terapeuta la lee, el cliente puede desconectarse. Es otro intento de la evitación del trabajo. Esta tarea se debe reasignar si el cliente no lo completo fuera de la sesión, pero el terapeuta también debe asignar la siguiente tarea.

El propósito de la declaración del impacto del trauma es hacer que el cliente examine el efecto que esa experiencia ha tenido en su vida. Al leer las redacciones, es importante que el terapeuta determine si el paciente cumplió con el objetivo. Después de escuchar la declaración del impacto del trauma, el terapeuta deberá felicitar al cliente y revisar con él los problemas que aparecieron y que serán abordados durante el tratamiento. El terapeuta debería no sólo normalizar el impacto del trauma pero también empezar a mencionar que hay otras formas de interpretar el trauma.

Pídele al cliente que reflexione en estos tres temas:

- **Lo que el cliente se dijo a si mismo sobre las razones por las que pasó el trauma**
- **Cuáles sentimientos surgieron cuando hacía la tarea**
- **Qué fue lo que aprendió de la tarea**

Ahora hable con el cliente sobre cómo han cambiado sus pensamientos desde el trauma, en las áreas de seguridad, confianza, poder/control, estima y cuidado/intimidad.

El terapeuta debe repetir los pensamientos/puntos de bloqueo en voz alta para el cliente. El terapeuta también debería preguntarle al cliente si hubo temas que no fueron cubiertos y puede empezar a introducir la idea de que puede haber otra forma de interpretar el evento o superarlo. El enfoque debe de ser más en los pensamientos de auto-culpa o sobre los pensamientos de “debí de hacer...” Si el cliente empieza a discutir con el terapeuta, el terapeuta está presionando al cliente demasiado y debe de seguir con otro punto/pensamiento de bloqueo. La meta del terapeuta no es convencer al cliente que está en lo incorrecto sino hacer preguntas abiertas que sean gentiles sobre sus conclusiones o pensamientos.

Mientras que el cliente habla sobre sus pensamientos sobre el trauma, el terapeuta debe detectar puntos/pensamientos de bloqueo relacionados a la auto-culpa y remordimiento (“Si tan sólo...” “Debí de...” “Por qué no...”), creencias extremas (“Todos los hombres son malos...” “Todas las mujeres son malas...” “No tengo control...” “Nunca estaré a salvo...”).

El terapeuta debe utilizar la conversación sobre puntos/pensamientos de bloqueo de la tarea, declaración del impacto del trauma para ayudar al paciente a reconocer las declaraciones que interfieren con la aceptación del trauma y las que pueden ser creencias extremas. Para responder a las declaraciones de un cliente que cree que pudo haber manejado la experiencia traumática de otra manera, el terapeuta podría decir, *“Suena como si desearas haber podido tener más opciones*

en ese momento. Es duro aceptar el resultado, ¿no?” Hablar sobre el sesgo retrospectivo (mirar hacia atrás y pensar sobre todo lo que pudo haber hecho diferente) o el auto culpa, son ejemplos de asimilación o intentos de alterar el suceso para adecuarlo a las creencias previas. Ejemplos de creencias extremas serían, *“estamos en grave peligro todo el tiempo”, “no puedo confiar en mis propios juicios”*. Aunque el terapeuta puede señalar esas declaraciones extremas con la intención de que el cliente se siente más seguro y en control, con el tiempo no sirve de ayuda.

El terapeuta debe de escribir los puntos/pensamientos de bloqueo descubiertos en la declaración del impacto del trauma y cualquier otro punto/pensamiento de bloqueo que haya sido descubierto en la conversación.

- Puntos/pensamientos de bloqueo deben de ser escritos en el diario de puntos de bloqueo
- El terapeuta debe de mantener una copia del diario de puntos de bloqueo
- El diario de puntos de bloqueos es un documento que se revisará constantemente durante la TPC.

Introducir el ejercicio “ABC”

El terapeuta debe utilizar los puntos/pensamientos de bloqueo que han sido mencionados en la sesión para enseñar al cliente a catalogar eventos, pensamientos y sentimientos. A veces las personas no se dan cuenta de lo que están pensando o de cómo sus creencias pueden cambiar sus sentimientos. Sin embargo, para poder cambiar tus pensamientos tienes que poder 1) concientizar lo que estás pensando y 2) darte cuenta de cómo encajan con tus sentimientos. Esta habilidad ayudará a los clientes a examinar sus pensamientos sobre el trauma.

Después el terapeuta describe cómo es que los pensamientos pueden cambiar los sentimientos. Que el terapeuta use un ejemplo de una situación en la que el cliente se topa con alguien que conoce en la calle y esa persona no lo saluda. Luego, se le preguntará cómo se sentiría y lo que pensaría de ese conocido si esto sucediera (ej. *“Me siento triste. Tal vez no le caigo bien.”* O *“Me siento culpable, algo debí de hacer mal para provocar que se enojará conmigo”*).

Enseguida, el terapeuta debe preguntar al cliente si cabrá la posibilidad de ver la situación de otro modo. *¿Habrá otra manera de pensar sobre el comportamiento de tu conocido?* Si el cliente no puede pensar en algo más, el terapeuta debe mostrarle otras posibilidades (*“Tal vez no traía puestos sus lentes”, “Me pregunto si estará enfermo”, “No me vio”* o *“¡Que persona tan grosera!”*). Luego, el terapeuta debe preguntar al cliente qué sentiría si tuviera uno de estos

pensamientos. Se puede señalar que distintos pensamientos conllevan a distintas emociones, ¡aún y cuando estemos hablando de la misma situación!

“Ahora volvamos con el impacto del trauma. ¿Qué pensaste cuando hablaste de lo que significa para ti haber tenido esta experiencia traumática? ¿Qué sentimientos tuviste hoy cuando pensaste o hablaste de esto?”

“Cuando tienes estos pensamientos, ¿Qué sentimientos experimentas? ¿Qué haces cuando tienes estos pensamientos y sentimientos?”

El terapeuta debe asegurarse de que el cliente vea la conexión entre pensamientos, sentimientos y comportamiento. Algunas veces, un simple “por qué” puede ayudar a revelar lo que el cliente piensa.

Terapeuta (T): *¿Por qué estabas enojado?*

Cliente (C): *Porque yo debí preverlo.*

T: Entonces, tu pensamiento debió haber sido *¿Yo debí saber que esto iba a pasar?*

C: *Sí*

T: *¿Y te sientes enojado contigo mismo?*

El terapeuta debe proporcionar el ejercicio de “ABC” para mostrar los pasos

El terapeuta debe mostrar las diferentes imágenes y lo que cada una representa (eventos/pensamientos/sentimientos). El terapeuta debe abordar un ejemplo que el cliente haya creado a partir del impacto del trauma para discutir qué evento, pensamiento y sentimiento serían. El terapeuta puede tocar su cabeza para mostrar los pensamientos (los pensamientos vienen de la cabeza), y su corazón (sentimientos vienen del corazón) para mostrar los sentimientos y así ayudar al cliente a recordar los pasos. Haga que el cliente recite los pasos (evento/pensamiento/sentimiento). Los clientes pueden usar señales para hacer notas mentales de sus pensamientos y sentimientos en un momento determinado del día (después de barrer la casa, en su camino al parque, después de que los niños se han ido a dormir). El cliente puede tomarse el tiempo para pensar sobre alguna ocasión en la que tuvieron emociones fuertes, cómo fue el evento antes de las emociones fuertes y qué pensamientos y sentimientos tuvo. El terapeuta también puede ayudar a identificar su estilo de pensamiento en la sesión.

- Enseñar el ejercicio de “ABC”

Asignar tareas

El cliente debe de practicar el ejercicio “ABC” diariamente. Puede dibujar o hacer una nota mental del evento, pensamiento, o emoción que sienta. El cliente debe de practicar con el ejercicio “ABC” por lo menos dos días poniendo atención a sus pensamientos y sentimientos del evento traumático. Esto les ayudará a volverse consiente de los puntos de bloqueo. El terapeuta puede pedir que tome nota de los puntos de bloqueo específicos que surjan en la semana y que hayan sido mencionados en la sesión usando el ejercicio “ABC”. Pida al cliente que comparta sus pensamientos o emociones sobre la tarea.

- Asignar tareas para sesión 3

“Por favor, completa los ejercicios “ABC” para identificar la conexión entre tus experiencias, tus pensamientos y tus sentimientos. Completa al menos una fila (experiencia – pensamiento – sentimiento) cada día. Recuerda completar el ejercicio lo más pronto posible después del evento.

Completa al menos uno sobre la experiencia más traumática. Por favor, utiliza también la hoja “Identificando sentimientos” para ayudarte a determinar qué emociones estás sintiendo.”

Escuchar la reacción del cliente a la sesión

Pregúntele al cliente sobre sus reacciones a la sesión y si tiene alguna pregunta sobre el contenido o sobre la tarea asignada. Recuerde que debe de normalizar las emociones que pueda estar sintiendo el paciente y felicitarlos por dar este paso tan importante hacia su recuperación.

PCL-S: Semanal

ID del paciente: _____ Fecha: _____

1. Considera la experiencia más estresante que hayas experimentado:

El evento sucedió en: _____ (fecha)

2. Aquí hay una lista de problemas y quejas que a veces la gente experimenta en respuesta a experiencias estresantes de la vida. Por favor, lee cada una cuidadosamente, y luego indica con una "X", cuanto te ha preocupado el problema *en la última semana*.

Numero		Nada (1)	Un Poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Extremo (5)
1.	Recuerdos repetidos, inquietantes, pensamientos o imágenes de la experiencia estresante					
2.	Sueños, repetidos, inquietantes de la experiencia estresante					
3.	Actuaciones o sentimientos repentinos como si la experiencia estresante estuviera ocurriendo otra vez (como si estuvieras reviviendo)					
4.	Sentimientos de mucha preocupación cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
5.	Reacciones físicas (p. ej., palpitaciones, respiración difícil, sudor) cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
6.	Evitar pensar o hablar sobre la experiencia estresante o evitar sentimientos relacionados con ella					
7.	Evitar actividades o situaciones porque te han recordado la experiencia estresante					
8.	Problemas para recordar partes importantes de la experiencia estresante					
9.	Perdida de interés en actividades que antes se disfrutaban					
10.	Sentimientos de distancia o aislamiento de otras personas					
11.	Sentimientos de bloqueo emocional o ser incapaz de tener sentimientos de amor hacia personas muy cercanas					
12.	Sentir como si tu futuro de alguna manera será corto					
13.	Problemas con el sueño					
14.	Sentimientos de irritabilidad o explosiones de enfado					
15.	Dificultades para concentración					
16.	Estar súper alerta o vigilante					
17.	Sentirse nervioso, asustado					

3 ¿Cómo afectan estos problemas en completar trabajo, hacer cualquiera cosa en la casa, o relacionarse con otras personas?

_____ Sin dificultad _____ Con un poco dificultad _____ Con bastante dificultad _____ Con dificultad extrema

Formulario de “ABC”

Fecha: _____ Cliente: _____

**EVENTO
A**
“Algo sucede”



**Pensamiento
B**
“Me digo algo a mí mismo”



**Sentimiento
C**
“Siento algo”



--	--	--

Formulario de “ABC”

Fecha: _____ Cliente: _____

**EVENTO
A**
“Algo sucede”



**Pensamiento
B**
“Me digo algo a mí mismo”



**Sentimiento
C**
“Siento algo”



--	--	--

Formulario de “ABC”

Fecha: _____ Cliente: _____

**EVENTO
A**
“Algo sucede”



**Pensamiento
B**
“Me digo algo a mí mismo”



**Sentimiento
C**
“Siento algo”



--	--	--

Formulario de “ABC”

Fecha: _____ Cliente: _____

**EVENTO
A**
“Algo sucede”



**Pensamiento
B**
“Me digo algo a mí mismo”



**Sentimiento
C**
“Siento algo”



--	--	--

Formulario de “ABC”

Fecha: _____ Cliente: _____

**EVENTO
A**
“Algo sucede”



**Pensamiento
B**
“Me digo algo a mí mismo”



**Sentimiento
C**
“Siento algo”



--	--	--

Formulario de “ABC”

Fecha: _____ Cliente: _____

**EVENTO
A**
“Algo sucede”



**Pensamiento
B**
“Me digo algo a mí mismo”



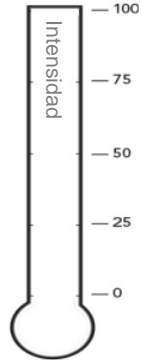
**Sentimiento
C**
“Siento algo”



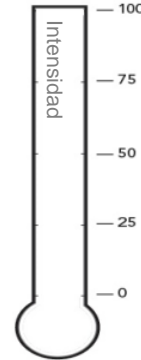
--	--	--

Identificando Sentimientos

Feliz

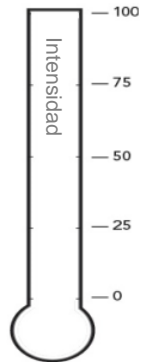


Extático(a)



Deprimido(a)

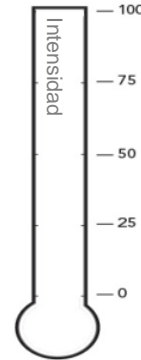
Enojado(a)



Furioso(a)

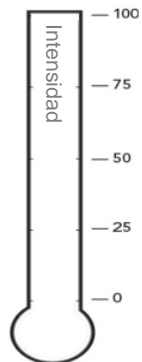


Asustado(a)



Aterrorizado(a)

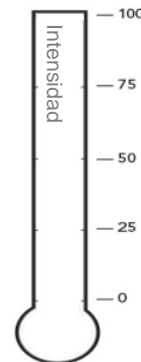
Asqueado(a)



Repugnado (a)



Avergonzado(a)



Deshonrado(a)

Diario de puntos/pensamientos de bloqueo

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

Tareas para sesión 4: Eventos, pensamientos, y sentimientos

1. Salude al cliente y dele la bienvenida

2. Check-in

3. Repasa el ejercicio “ABC” ayudando al paciente a hacer la diferenciación entre pensamientos y emociones

- Discutir el ejercicio ‘ABC’ con relación al peor evento traumático y otros eventos
- Diferenciar entre pensamientos y sentimientos
- Reconocer que los cambios de pensamiento pueden cambiar la intensidad de un sentimiento o el sentimiento completo
 - Empezar a cuestionar sentimientos de auto-culpa y remordimiento.
- Señala dónde los sentimientos y pensamientos no coinciden
 - ¿Estas emociones coinciden con el pensamiento?
 - ¿Coinciden los pensamientos con la intensidad de las emociones?
- Busque diferentes puntos de bloqueo y utilice las preguntas socráticas para ayudar al cliente identificar ideas nuevas

4. Introducir una actividad nueva

- Creencias sobre el trauma
 - Lucha, huida, parálisis
 - Sesgo retrospectiva
 - Auto-culpa

5. Asignar tarea

- Continuar el ejercicio “ABC” diariamente
 - Mínimo, 2 ejercicios hechos sobre puntos de bloqueo relacionados al trauma

6. Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Sesión 4: Eventos, pensamientos, y sentimientos

Las metas de la sesión 4 son:

1. Ayudar al cliente a diferenciar entre pensamientos y emociones que hayan resultado del evento traumático.
 2. Introducir la idea de que cambiar los pensamientos puede cambiar la intensidad o el tipo de emoción que se experimenta.
 3. Empezar a examinar los sentimientos de auto-culpa y remordimiento mediante el debate socrático.
- Metas de sesión 4

Check-In

El terapeuta debe de repasar el PCL-S con el cliente [Si el cliente no sabe leer o escribir, el terapeuta debe de administrar el PCL-S verbalmente al principio de cada semana y tomar nota de la puntuación].

- Repasar los síntomas

Revisión de Tarea

El terapeuta debe de preguntar al cliente qué fue lo que notó al completar el ejercicio “ABC” ¿Qué tipo de pensamientos y emociones está experimentando el cliente? Puede que sea útil dar al cliente un ejemplo que no sea relevante al trauma del cliente. También hay que preguntarle al cliente si hubo temas específicos que hayan notado durante la semana. El terapeuta debería señalar pensamientos comunes y emociones similares a través de los ejemplos. Después, puede preguntar qué fue lo que notó sobre el trauma en particular. Es importante que el terapeuta ayude al cliente a hacer la distinción entre pensamientos y emociones. Frecuentemente los clientes catalogan los pensamientos como sentimientos.

- Revisar el ejercicio “ABC”

Por ejemplo:

“Siento que eres malo.” –Esto es un pensamiento

“Siento como si debí haber hecho algo diferente.” –Esto es un pensamiento.

El terapeuta identificó las emociones básicas para el cliente y le preguntó cuales de estos sentimientos eran más apropiados para el pensamiento. Por ejemplo, si alguien piensa, *“tú eres malo,”* puede que se sientan tristes o enfadados. Si alguien piensa, *“debí haber dicho algo diferente”* puede que se sientan

avergonzados o incómodos o enfadados consigo mismos. Para pensamientos, los pacientes deberán usar la frase, “yo creo que” o “yo pienso que”. Para los sentimientos o emociones, el cliente deberá usar la frase, “yo siento que.”

Otras preguntas que se pueden usar para hablar del ejercicio, “ABC” son las siguientes:

- “¿Qué aprendiste al hacer esta actividad?”
- “¿Qué sentimientos fueron los más comunes?”
- “¿Pudiste observar temas repetitivos?”
- “¿Qué tipo de pensamientos/sentimientos causaron tu aislamiento de otros?”
- “¿Qué pensamientos te hacen sentir más de los demás?”
- “¿Qué se te hizo más fácil de identificar, pensamientos o sentimientos?”

También es importante que el terapeuta felicite al cliente por sus esfuerzos y ayudar corregir al cliente. El terapeuta debe de agregar esto a la lista de puntos de bloqueos que funcionará para sesiones próximas y deberá mantener una copia de esta lista. Esta lista puede ser editada durante el curso de la TPC, pero funciona como una lista de cosas que el terapeuta usará para ayudar al cliente.

Si el cliente no completó la Declaración del impacto del trauma y el ejercicio “ABC”:

Hable de nuevo con el cliente acerca de la evitación. El terapeuta debe señalar que la evitación es un síntoma del trauma que no ha permitido su recuperación. También se debe discutir lo importante que es completar la tarea para que la TPC sea exitosa. Además, el terapeuta y el cliente deben de tener una conversación sobre las razones detrás de la falta de compromiso con respecto a las tareas o práctica de habilidades nuevas. Tal vez sea necesario que el terapeuta haga preguntas sobre la motivación del cliente para continuar en la terapia y para hacer cambios en sus problemas con el trauma. El terapeuta también debe preguntar que está impidiendo al cliente para que no haga las tareas. Puede ser que el cliente no esté listo para completar el tratamiento en este momento.

Reacción de lucha – huida – parálisis

A continuación el terapeuta dará al paciente información sobre las diferentes reacciones que las personas tienen cuando han pasado por eventos traumáticos y

- Hablando sobre la reacción de lucha-huida-parálisis

que pueden con llevar a pensamientos de bloqueo. El propósito de esto es dar al cliente información que puede ayudarlo a desafiar sus pensamientos de bloqueo sobre su reacción al evento traumático.

*“Cuando las personas están en peligro, pueden experimentar reacciones físicas muy intensas. Estas respuestas son automáticas—la persona no piensa o decide que debe de responder de esta manera. Algunas de estas respuestas pueden ser físicas, como la aceleración del corazón o de la respiración. Puede también que la persona se sienta débil y no pueda pensar claramente. Estas reacciones ocurren cuando estás en peligro y están fuera de tu control. Esta reacción automática se le conoce como reacción de **lucha, huida o parálisis**. Esta reacción prepara a la persona a huir o luchar del peligro. La persona también puede experimentar una **reacción de parálisis**. Esta reacción ocurre cuando el cuerpo intenta proteger a la persona para reducir el dolor físico y emocional. Puedes tener la sensación de que la experiencia la estuviera viviendo otra persona, como si fuera una película. Es posible que una persona tenga puntos de bloqueo sobre lo que debió o pudo haber hecho durante el evento traumático. Será importante que la persona considere esta reacción como una respuesta natural al peligro.”*

“¿Has tenido puntos/pensamientos de bloqueo sobre lo que pudiste haber hecho durante el evento traumático?”

“Si has estado pensando sobre las cosas que pudiste haber hecho durante el evento traumático, tal vez debes reconsiderar cuál fue tu estado mental en ese momento.

¿Tenías todas las opciones que tienes ahora?

¿Sabías entonces lo que sabes ahora?

¿Tienes más habilidades ahora que las que tenías antes?”

El terapeuta debe de preguntar al cliente si tiene puntos de bloqueo sobre su reacción durante el evento traumático. También se debe de preguntar al cliente si tiene puntos de bloqueo sobre lo que hubiesen podido hacer diferente durante el trauma. El terapeuta debe de ser gentil al cuestionar al cliente sobre estos pensamientos de bloqueo. Si el cliente empieza a discutir sobre porqué sus pensamientos son correctos, siga adelante con la terapia y regresen al tema después.

Asignar tareas

El cliente debe de continuar utilizando el ejercicio de “ABC” y tomando nota de las conexiones entre eventos, pensamientos y emociones. Tendrán que practicar el ejercicio diariamente, y por lo menos dos de los puntos/pensamientos de bloqueo tienen que estar relacionados con el trauma.

- Asignar tarea de sesión 4

Por favor completa el ejercicio de “Explorando pensamientos y sentimiento” todos los días y sigue pensando en la conexión entre tus experiencias, tus pensamientos y tus sentimientos. Puedes dibujar una foto, símbolo o simplemente tomar nota de experiencias, pensamientos o sentimientos.

Completa por lo menos un ejercicio de “ABC” diariamente. Recuerda reflexionar lo más pronto posible sobre los eventos, pensamientos y sentimientos después del mismo evento.

Esta semana, por favor, haz dos ejemplos acerca del trauma.

Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Pregunte al paciente sobre sus reacciones a la sesión y si tiene alguna pregunta sobre el contenido o sobre la tarea asignada. Recuerde que debe de normalizar las emociones que pueda estar sintiendo el paciente y felicitarlo por dar este paso tan importante hacia su recuperación.

PCL-S: Semanal

ID del paciente: _____ Fecha: _____

1. Considera la experiencia más estresante que hayas experimentado:

El evento sucedió en: _____ (fecha)

2. Aquí hay una lista de problemas y quejas que a veces la gente experimenta en respuesta a experiencias estresantes de la vida. Por favor, lee cada una cuidadosamente, y luego indica con una "X", cuanto te ha preocupado el problema *en la última semana*.

Numero		Nada (1)	Un Poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Extremo (5)
1.	Recuerdos repetidos, inquietantes, pensamientos o imágenes de la experiencia estresante					
2.	Sueños, repetidos, inquietantes de la experiencia estresante					
3.	Actuaciones o sentimientos repentinos como si la experiencia estresante estuviera ocurriendo otra vez (como si estuvieras reviviendo)					
4.	Sentimientos de mucha preocupación cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
5.	Reacciones físicas (p. ej., palpitaciones, respiración difícil, sudor) cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
6.	Evitar pensar o hablar sobre la experiencia estresante o evitar sentimientos relacionados con ella					
7.	Evitar actividades o situaciones porque te han recordado la experiencia estresante					
8.	Problemas para recordar partes importantes de la experiencia estresante					
9.	Perdida de interés en actividades que antes se disfrutaban					
10.	Sentimientos de distancia o aislamiento de otras personas					
11.	Sentimientos de bloqueo emocional o ser incapaz de tener sentimientos de amor hacia personas muy cercanas					
12.	Sentir como si tu futuro de alguna manera será corto					
13.	Problemas con el sueño					
14.	Sentimientos de irritabilidad o explosiones de enfado					
15.	Dificultades para concentración					
16.	Estar súper alerta o vigilante					
17.	Sentirse nervioso, asustado					

3 ¿Cómo afectan estos problemas en completar trabajo, hacer cualquiera cosa en la casa, o relacionarse con otras personas?

_____ Sin dificultad _____ Con un poco dificultad _____ Con bastante dificultad _____ Con dificultad extrema

Formulario de “ABC”

Fecha: _____ Cliente: _____

EVENTO
A
“Algo sucede”



Pensamiento
B
“Me digo algo a mí mismo”



Sentimiento
C
“Siento algo”



--	--	--

Formulario de “ABC”

Fecha: _____ Cliente: _____

EVENTO
A
“Algo sucede”



Pensamiento
B
“Me digo algo a mí mismo”



Sentimiento
C
“Siento algo”



--	--	--

Formulario de “ABC”

Fecha: _____ Cliente: _____

EVENTO
A
“Algo sucede”



Pensamiento
B
“Me digo algo a mí mismo”



Sentimiento
C
“Siento algo”



--	--	--

Formulario de “ABC”

Fecha: _____ Cliente: _____

EVENTO
A
“Algo sucede”



Pensamiento
B
“Me digo algo a mí mismo”



Sentimiento
C
“Siento algo”



--	--	--

Formulario de “ABC”

Fecha: _____ Cliente: _____

EVENTO
A
“Algo sucede”



Pensamiento
B
“Me digo algo a mí mismo”



Sentimiento
C
“Siento algo”



--	--	--

Formulario de “ABC”

Fecha: _____ Cliente: _____

EVENTO
A
“Algo pasa”



Pensamiento
B
“Me digo a mi mismo algo”



Sentimiento
C
“Siento algo”



--	--	--

Tareas para sesión 5: Descubriendo puntos/pensamientos de bloqueo

- 1. Saluda al cliente y dale la bienvenida**
- 2. Check-in**
- 3. Repasar la tarea del ejercicio “ABC” que se continúa enfocándose en diferenciar entre pensamientos y sentimientos**
 - Identificar pensamientos y emociones utilizando el ejercicio ‘ABC’
 - Reconocer que cambiando pensamientos puede llevar a cambiar emociones (intensidad y tipo)
 - Buscar puntos/pensamientos de bloqueo y usar cuestionamiento socrático para ayudar al cliente a observar la situación de diferentes maneras
- 4. Trabajar en puntos/pensamientos de bloqueo del cliente relacionados a la auto-culpa y el sesgo retrospectivo al hacer preguntas**
 - E.g., ¿Qué mas hubieses podido hacer? ¿Qué hubiese pasado entonces?
 - Discutir el sesgo retrospectivo
- 5. Explicar las diferencias entre responsabilidad y culpabilidad**
- 6. Introducir el ejercicio “Desafiando puntos de bloqueo” para ayudar al cliente a desafiar sus puntos/pensamientos de bloqueo**
 - Mostrar al cliente un formulario en blanco
 - Repasar varios ejemplos
 - Escoger un punto/pensamiento de bloqueo para empezar a utilizar estas preguntas (escoge un punto/pensamiento de bloqueo relacionado a la auto-culpa y el sesgo retrospectivo—creencia que el cliente, de alguna manera, pudiese haber o debió haber, hecho algo diferente)
- 7. Asignar tarea**
 - Un punto de bloqueo diariamente, utilizando el ejercicio “Desafiando puntos de bloqueo” (para los clientes que no saben leer o escribir, escoge las dos preguntas del ejercicio que puedan ser más útiles para trabajar con ellos para desafiar los puntos de bloqueo)
- 8. Escuchar la reacción del paciente a la sesión**

Sesión 5: Descubriendo puntos/pensamientos de bloqueo

Las metas de la sesión 5:

1. Continuar observando la conexión entre pensamientos y emociones
2. Identificar los puntos/pensamientos de bloqueo del cliente que resultaron del trauma
3. Examinar la auto-culpa con cuestionamiento socrático
4. Introducir el ejercicio “desafiando puntos de bloqueo” para que el cliente pueda examinar sus propios pensamientos.

- Metas de sesión 5

Check-In

El terapeuta debe repasar el PCL-S con el cliente [Si el cliente no sabe leer o escribir, el terapeuta debe de administrar el PCL-S verbalmente al principio de cada semana y tomar nota de la puntuación].

- Repasar los síntomas

Revisar tarea

Preguntar al cliente si notó algún pensamiento nuevo durante la semana. Continúe ayudando al cliente a separar los pensamientos. Si el cliente tuvo un cambio de pensamiento, pregúntale como este cambio de pensamiento ha cambiado sus sentimientos. Haz por lo menos dos ejemplos con el cliente.

- Revisar “ABC”

También se pueden hacer varias preguntas acerca del ejercicio:

- “¿Qué aprendiste al practicar este ejercicio?”
- “¿Cuáles sentimientos fueron comunes?”
- “¿Reconoces algunos temas recurrentes?”
- “¿Cuáles pensamientos o sentimientos te ayudan a sentirte más cómodo con la gente (o menos cómodo)?”
- “¿Cuáles fueron más fáciles de identificar: pensamientos o sentimientos?”

Cuidadosamente haga preguntas socráticas sobre puntos/pensamientos de bloqueo relacionados a la auto-culpa o el sesgo retrospectivo. Muestre interés sobre como el cliente llegó a sus ideas y conclusiones sobre el evento traumático.

Con pensamientos de auto-culpa o sesgo retrospectivo, el terapeuta puede hacer preguntas como:

- “¿Cómo llegaste a esta idea?”
- “¿Qué opciones tenías en ese momento?”
- “¿Qué más hubieses podido hacer?”
- “¿Sabías lo que iba a pasar?”
- “¿Tenías la intención de que _____ pasará?”
- “¿Qué le dirías a alguien más que pasó por lo mismo que tú? ¿Tu hija? ¿Tu hermana?”
- “¿Qué más pudo haber pasado?”
- “¿Cómo hubieses podido saber lo que iba a suceder?”
- “¿Te había sucedido algo como esto antes? ¿Experimentaste los mismos resultados?”

Discutir diferencia entre responsabilidad y la culpa

La auto-culpa ocurre porque el cliente busca formas en que podría haber prevenido o detenido la situación. Las personas imaginan la forma en la que podrían haber cambiado las consecuencias; sienten remordimientos por no haber salvado a otros; sienten culpa por las cosas que hicieron y las que no llegaron a hacer y sobre los sentimientos que sintieron o los que no experimentaron durante o después del evento. Este tipo de pensamiento hipotético es un intento de hacer como si el trauma nunca ocurrió (deshacer el trauma en retrospectión). No se le ocurre al cliente que esta situación hipotética tiene una posibilidad de no haber funcionado. Algunas personas se bloquean en supuestos sobre cómo se debería reaccionar o cuánto tiempo debería costar recuperarse (“Yo debería de sentirme mejor”, “No debí de estar tan alterado”, y luego se sienten culpables porque no lo están haciendo bien. También hay personas que se sienten culpables al sentirse bien cuando observan a otros a su alrededor que no lo están.

- Responsabilidad
contra la culpa

Es importante que el terapeuta ayude al paciente a ver el trauma de una manera lógica y completa (que más sucedía al mismo tiempo). Al hacer preguntas amables sobre pensamientos de bloqueo puede ayudar al paciente a entender que en esa situación, no tenía muchas opciones (o una peor opción). Parte del contexto también incluiría la edad de la persona en el momento del trauma. El cliente también pudo haber estado sin dormir y comer o aterrorizado. Tal vez, el cliente tan solo tenía algunos segundos para tomar una decisión. Puede ser que había más

de un agresor o que estaban armados. Incluye la situación social (con familia, en un matrimonio) y las opciones realistas al momento del evento traumático. También incluye la respuesta automática de lucha/huida/parálisis del cliente. Es importante que el cliente entienda que las acciones en las que pensó después del trauma no eran opciones en ese momento. El trabajo del terapeuta es guiar al cliente, utilizando preguntas socráticas, para que se dé cuenta de que las experiencias traumáticas ocurren a pesar de nuestros mejores esfuerzos. Los planes mejor hechos no siempre tienen resultados positivos.

Sesgo retrospectivo

El terapeuta debe seguir haciendo, gentilmente, preguntas socráticas para ayudar a que el cliente desafíe sus puntos/pensamientos de bloqueo. Muchas personas creen que los pensamientos son hechos y puede que no se den cuenta que los podemos cambiar. El terapeuta está ayudando al cliente a observar sus pensamientos y su lógica. Se debe preguntar al paciente sobre los puntos de bloqueo. La meta no es ganar o pensar mejor que el cliente, sino ayudarlo a observar e interpretar su modo de pensar sobre el trauma. Es importante tomar en cuenta el lenguaje que utiliza el cliente cuando hablan sobre sus puntos/pensamientos de bloqueo. Es importante preguntar a qué se refiere el cliente cuando habla sobre asesinato, traición o abuso. Los puntos/pensamientos de bloqueo más comunes se enfocan en la auto-culpa o el sesgo retrospectivo. El sesgo retrospectivo es la idea de que el individuo juzga sus acciones o decisiones sobre el trauma como si hubiese tenido la información que tienen actualmente sobre el evento ocurrido.

- Pensamientos de auto-culpa

Aquí hay algunos ejemplos:

“Si tan sólo hubiese _____, entonces el evento traumático no hubiese pasado.”

“Debí de saber que _____ pasaría”.

Razonamiento basado en resultados

Otra manera muy común que un punto/pensamiento de bloqueo se puede desarrollar es por parte del razonamiento basado en el resultado. Esta es la idea de que todo pasa por alguna razón. Como resultado, las personas pueden creer que un resultado negativo se debe a un castigo o una consecuencia (esta también es la idea de un mundo justo). El cliente puede utilizar el resultado negativo como

evidencia de este “castigo.” Muchas veces hay una creencia de que si hubo un resultado negativo, tuvo que haber sido una decisión mala.

Fracaso en separar culpa, responsabilidad y lo previsible

Asalto sexual como ejemplo: Ya que la violación es una experiencia muy personal, los pacientes que la han experimentado también pueden creer que significa algo sobre ellos como personas. De nuevo, el terapeuta necesitará guiar al paciente para que vea que ella pudo estar en riesgo para el asalto (ej., ella es bonita, salió sola en la noche, o estaba trabajando como prostituta) pero no fue la *causa* del asalto. El perpetrador es completamente responsable de la violación y ningún factor de riesgo puede forzar a alguien a cometer un abuso. Una combinación de responsabilidad e intención (intención de causar daños) es lo que determina la culpa. Si no hay intención para causar daño, la culpa no tiene razón de ser. La palabra “culpa” solo debe de ser usada cuando haya algún propósito, cuando la *intención* esté presente (ej., cuando el paciente dice que es culpable, el terapeuta puede preguntarle si quería que esto sucediera. Cuando diga que no, el terapeuta puede explicar que la culpa se aplica sólo a actos *intencionales*). El terapeuta puede ayudar al cliente a preguntarse a sí mismo si esperaba ese resultado cuando estuvo en esa situación. También es importante que el cliente tome en consideración si fueron parcialmente responsables del trauma y cuáles fueron las medidas que pudieron haber adaptado para prevenir el mismo trauma. ¿Había forma en que el cliente supiera lo que iba a pasar?

A continuación hay un ejemplo de cómo se puede ver la discusión de esta sesión. (C=Cliente, T=Terapeuta)

C: *Es culpa mía que me violaron. Debí de haber podido prevenirlo.*

T: *¿Cuándo te diste cuenta que estabas en peligro?*

C: *Cuando me llevó a una habitación, me aguantó, y me violó.*

T: *¿Sabías lo que estaba pasando? ¿Había algo que pudieras hacer?*

C: *Me paralicé por un minuto. Yo le dije “no” varias veces pero él no paró. Yo me acuerdo que lo traté de empujar pero después pensé, “si me defiende, me puede matar”.*

T: *¿Era más grande que tú? ¿Más fuerte?*

C: *Si y cuando estaba encima de mí, no me podía mover. No podía respirar.*

T: *¿Entonces como lo pudiste haber prevenido?*

C: Bueno, supongo que no lo pude haber prevenido, pero sigo pensando que sí.

T: ¿Pero ese pensamiento te ayuda? Él te sorprendió, era más grande, más fuerte y eras su prisionera. ¿Cómo podrías haberlo prevenido?

C: Me hubiera gustado haber prevenido.

T: A mí también me gustaría que no hubiese pasado. No merecías que te pasara eso. Y basándonos en lo que me dices, estoy entendiendo que no había ninguna forma en que lo hubieras podido prevenir. Tal vez estás confundiendo “debería prevenir” con “gustaría prevenir”.

C: Ahora que lo dices, sí es diferente. Cuando digo “debería prevenir,” me siento culpable. Cuando digo, “me gustaría prevenir,” me siento un poco triste.

Algunas veces, en esta etapa de la terapia, los clientes empiezan a sentir emociones fuertes dirigidas hacia el terapeuta. Hay que comunicar al cliente que todas las emociones son permitidas en la terapia. Esto incluye sentirse irritado hacia el terapeuta, sentirse con miedo o decepcionado. Alienta al cliente a compartir cualquier y todas sus emociones en la sesión.

- Emociones fuertes en la sesión

Enseñar el ejercicio “Desafiando puntos de bloqueo”

La meta de este ejercicio es enseñar al cliente a empezar a desafiar sus propios pensamientos. Utiliza un punto/pensamiento de bloqueo que haya surgido previamente en la sesión para mostrar cómo se utiliza la habilidad nueva. La lista de preguntas puede ser utilizada para desafiar pensamientos y puntos/pensamientos de bloqueo. A menos que el cliente desarrolle un pensamiento más equilibrado sobre el evento traumático y su rol, será difícil progresar en otras áreas. El terapeuta debería recordar al cliente que los puntos/pensamientos de bloqueo son conflictos entre creencias antiguas y lo sucedido en el evento traumático, o creencias negativas que se reforzaron por el evento. Las creencias no funcionan porque (a) pueden causar auto-culpa, culpa, e ira hacia sí mismos y otros, y (b) no reflejan la realidad o la complejidad del trauma. Recuerda decirle al cliente que no todas las preguntas se adecúan a cada pensamiento.

- Desafiando puntos de bloqueo

Continúa enfocándote en el sesgo retrospectivo y pensamientos/puntos de bloqueo relacionados a la auto-culpa.

Escoge uno de los puntos /pensamientos de bloqueo del cliente para demostrar cómo funciona con todas las preguntas del ejercicio. Utiliza TODAS las preguntas para desafiar el punto/pensamiento de bloqueo. Explica cada pregunta y si hay tiempo, repasa otro ejemplo con el cliente. **Asegúrate de trabajar con el cliente por lo menos un punto/pensamiento de bloqueo. Escoge un punto/pensamiento de bloqueo relacionado a la auto-culpa o sesgo retrospectivo.**

El ejercicio, “Desafiando puntos de bloqueo” es una herramienta para revisar tu pensamiento y verificar si es correcto y equilibrado. Para cada pregunta del ejercicio, asegúrate de regresar al mismo punto/pensamiento de bloqueo.

*La primera pregunta es para descubrir si el pensamiento está basado en un **hábito o un hecho**. Un hecho es algo que se puede examinar y comprobar. Un hábito es algo que no es necesariamente verdadero, pero pensamos que es verdadero porque lo hemos estado diciendo por tanto tiempo que se ha hecho un hábito. Es como la propaganda—comerciales de televisión—pueden hacer pensar a uno que las ofertas son, “¡Las Mejores!” pero no es necesariamente verdadero, aunque lo hemos escuchado constantemente. Un hecho es algo que siempre es verdadero.*

*La segunda pregunta se refiere al uso de **palabras extremas**. Palabras extremas son palabras como: siempre, nunca, debí, debe, tiene qué, para siempre, necesidad y todo el tiempo. Es raro que estas palabras sean verdaderas.*

*La tercera es para observar la **situación completa o solo un parte**. ¿Estás ignorando ciertas partes de la situación? A veces nos enfocamos en sólo una parte de la historia e ignoramos el resto. Por ejemplo, alguien se puede enfocar en no haber peleado, pero ignorar el hecho de que había 5 soldados.*

*La cuarta pregunta se enfoca en ver si estás confundiendo algo que es **posible con algo que es innegable**. ¿Cuáles son las posibilidades de que esto vaya a pasar? ¿Estás reaccionando como si fuera definitivo? ¿Qué tan probable es que este punto/pensamiento de bloqueo sea verdadero? Por ejemplo, cuando alguien dice, “si hubiese luchado con mi agresor, no me hubiese violado,” quiere decir que si es innegable que hubiesen*

peleado, la violación no hubiese pasado. En realidad, eso es tan solo una posibilidad, pero no es innegable.

*La quinta pregunta se refiere a si el pensamiento resulta de **sentimientos o hechos**. Sólo porque parece un hecho no significa que sea verdadero. ¿Estás asumiendo que sólo porque te sientes culpable debes de tener alguna culpa? o ¿porque tienes miedo estás en peligro? ¿Puedes tener miedo y no estar en peligro?*

Deja que el cliente escoja dos preguntas del ejercicio que ellos consideren más útiles para desafiar sus puntos/pensamientos de bloqueo. Trabaja con el cliente en identificar las dos preguntas en las que se debe enfocar, recordar y practicar. Después, discutan los métodos para que el cliente pueda recordar las preguntas.

Asignar tareas

El cliente debe practicar usando el ejercicio, “Desafiando puntos de bloqueo” para examinar un punto/pensamiento de bloqueo diariamente. Pida al cliente que elija mínimo 2 preguntas que crean que sean las más útiles para ellos.

- Asignar tarea de sesión 5

Tarea

Por favor, elige un punto de bloqueo cada día y responde a las preguntas de “Desafiando puntos de bloqueo” respecto a cada uno de los puntos de bloqueo. Elige dos preguntas del ejercicio que hayas encontrado más útil antes de terminar hoy. Por favor completa por lo menos un punto/pensamiento de bloqueo sobre el evento traumático. Toma nota de tus respuestas a las preguntas.

Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Pregúntele al paciente sobre sus reacciones a la sesión y si tiene alguna pregunta sobre el contenido o sobre la tarea asignada. Recuerde que debe de normalizar las emociones que pueda estar sintiendo el paciente y felicitarlo por dar este paso tan importante hacia su recuperación.

PCL-S: Semanal

ID del paciente: _____ Fecha: _____

1. Considera la experiencia más estresante que hayas experimentado:

El evento sucedió en: _____ (fecha)

2. Aquí hay una lista de problemas y quejas que a veces la gente experimenta en respuesta a experiencias estresantes de la vida. Por favor, lee cada una cuidadosamente, y luego indica con una "X", cuanto te ha preocupado el problema *en la última semana*.

Numero		Nada (1)	Un Poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Extremo (5)
1.	Recuerdos repetidos, inquietantes, pensamientos o imágenes de la experiencia estresante					
2.	Sueños, repetidos, inquietantes de la experiencia estresante					
3.	Actuaciones o sentimientos repentinos como si la experiencia estresante estuviera ocurriendo otra vez (como si estuvieras reviviendo)					
4.	Sentimientos de mucha preocupación cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
5.	Reacciones físicas (p. ej., palpitaciones, respiración difícil, sudor) cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
6.	Evitar pensar o hablar sobre la experiencia estresante o evitar sentimientos relacionados con ella					
7.	Evitar actividades o situaciones porque te han recordado la experiencia estresante					
8.	Problemas para recordar partes importantes de la experiencia estresante					
9.	Perdida de interés en actividades que antes se disfrutaban					
10.	Sentimientos de distancia o aislamiento de otras personas					
11.	Sentimientos de bloqueo emocional o ser incapaz de tener sentimientos de amor hacia personas muy cercanas					
12.	Sentir como si tu futuro de alguna manera será corto					
13.	Problemas con el sueño					
14.	Sentimientos de irritabilidad o explosiones de enfado					
15.	Dificultades para concentración					
16.	Estar súper alerta o vigilante					
17.	Sentirse nervioso, asustado					

3 ¿Cómo afectan estos problemas en completar trabajo, hacer cualquiera cosa en la casa, o relacionarse con otras personas?

_____ Sin dificultad _____ Con un poco dificultad _____ Con bastante dificultad _____ Con dificultad extrema

Desafiando puntos/pensamientos de bloqueo

Estas preguntas deben ser utilizadas para observar tus pensamientos y determinar si son correctos y útiles. Puede que no todas las preguntas sean adecuadas para el punto/pensamiento de bloqueo. Responde todas las preguntas que sean adecuadas para el pensamiento en cual estas trabajando.

Creencia (Punto/pensamiento de bloqueo):

1. ¿Esta creencia es un hábito o está basada en hechos (“es algo que se considera “verdad” o es algo que te has estado diciendo a ti mismo(a) por mucho tiempo”)?
[Hábito o hecho]

2. ¿Estás utilizando palabras of frases extremas (por ejemplo – siempre, para siempre, nunca, necesidad, debería, debo, no puedo, cada vez)? [¿Son estas palabras muy extremas?]

3. ¿Estás viendo la situación completa (el contexto) o te estás enfocando en una parte de la situación? [Situación completa o una parte]

4. ¿Estás confundiendo algo que es improbable que suceda (posible) con algo que sea muy probable que pase (inevitable)? [Posible o inevitable]

5. ¿Tus juicios se basan en sentimientos en lugar de hechos? [Sentimientos o hechos]

Desafiando puntos/pensamientos de bloqueo

Estas preguntas deben ser utilizadas para observar tus pensamientos y determinar si son correctos y útiles. Puede que no todas las preguntas sean adecuadas para el punto/pensamiento de bloqueo. Responde todas las preguntas que sean adecuadas para el pensamiento en cual estas trabajando.

Creencia (Punto/pensamiento de bloqueo):

6. ¿Esta creencia es un hábito o está basada en hechos (“es algo que se considera “verdad” o es algo que te has estado diciendo a ti mismo(a) por mucho tiempo”)? [Hábito o hecho]

7. ¿Estás utilizando palabras of frases extremas (por ejemplo – siempre, para siempre, nunca, necesidad, debería, debo, no puedo, cada vez)? [¿Son estas palabras muy extremas?]

8. ¿Estás viendo la situación completa (el contexto) o te estás enfocando en una parte de la situación? [Situación completa o una parte]

9. ¿Estás confundiendo algo que es improbable que suceda (posible) con algo que sea muy probable que pase (inevitable)? [Posible o inevitable]

10. ¿Tus juicios se basan en sentimientos en lugar de hechos? [Sentimientos o hechos]

Desafiando puntos/pensamientos de bloqueo

Estas preguntas deben ser utilizadas para observar tus pensamientos y determinar si son correctos y útiles. Puede que no todas las preguntas sean adecuadas para el punto/pensamiento de bloqueo. Responde todas las preguntas que sean adecuadas para el pensamiento en cual estas trabajando.

Creencia (Punto/pensamiento de bloqueo):

11. ¿Esta creencia es un hábito o está basada en hechos (“es algo que se considera “verdad” o es algo que te has estado diciendo a ti mismo(a) por mucho tiempo”)? [Hábito o hecho]

12. ¿Estás utilizando palabras of frases extremas (por ejemplo – siempre, para siempre, nunca, necesidad, debería, debo, no puedo, cada vez)? [¿Son estas palabras muy extremas?]

13. ¿Estás viendo la situación completa (el contexto) o te estás enfocando en una parte de la situación? [Situación completa o una parte]

14. ¿Estás confundiendo algo que es improbable que suceda (posible) con algo que sea muy probable que pase (inevitable)? [Posible o inevitable]

15. ¿Tus juicios se basan en sentimientos en lugar de hechos? [Sentimientos o hechos]

Desafiando puntos/pensamientos de bloqueo

Estas preguntas deben ser utilizadas para observar tus pensamientos y determinar si son correctos y útiles. Puede que no todas las preguntas sean adecuadas para el punto/pensamiento de bloqueo. Responde todas las preguntas que sean adecuadas para el pensamiento en cual estas trabajando.

Creencia (Punto/pensamiento de bloqueo):

16. ¿Esta creencia es un hábito o está basada en hechos (“es algo que se considera “verdad” o es algo que te has estado diciendo a ti mismo(a) por mucho tiempo”)? [Hábito o hecho]

17. ¿Estás utilizando palabras of frases extremas (por ejemplo – siempre, para siempre, nunca, necesidad, debería, debo, no puedo, cada vez)? [¿Son estas palabras muy extremas?]

18. ¿Estás viendo la situación completa (el contexto) o te estás enfocando en una parte de la situación? [Situación completa o una parte]

19. ¿Estás confundiendo algo que es improbable que suceda (posible) con algo que sea muy probable que pase (inevitable)? [Posible o inevitable]

20. ¿Tus juicios se basan en sentimientos en lugar de hechos? [Sentimientos o hechos]

Desafiando puntos/pensamientos de bloqueo

Estas preguntas deben ser utilizadas para observar tus pensamientos y determinar si son correctos y útiles. Puede que no todas las preguntas sean adecuadas para el punto/pensamiento de bloqueo. Responde todas las preguntas que sean adecuadas para el pensamiento en cual estas trabajando.

Creencia (Punto/pensamiento de bloqueo):

21. ¿Esta creencia es un hábito o está basada en hechos (“es algo que se considera “verdad” o es algo que te has estado diciendo a ti mismo(a) por mucho tiempo”)?
[Hábito o hecho]

22. ¿Estás utilizando palabras of frases extremas (por ejemplo – siempre, para siempre, nunca, necesidad, debería, debo, no puedo, cada vez)? [¿Son estas palabras muy extremas?]

23. ¿Estás viendo la situación completa (el contexto) o te estás enfocando en una parte de la situación? [Situación completa o una parte]

24. ¿Estás confundiendo algo que es improbable que suceda (posible) con algo que sea muy probable que pase (inevitable)? [Posible o inevitable]

25. ¿Tus juicios se basan en sentimientos en lugar de hechos? [Sentimientos o hechos]

Desafiando puntos/pensamientos de bloqueo

Estas preguntas deben ser utilizadas para observar tus pensamientos y determinar si son correctos y útiles. Puede que no todas las preguntas sean adecuadas para el punto/pensamiento de bloqueo. Responde todas las preguntas que sean adecuadas para el pensamiento en cual estas trabajando.

Creencia (Punto/pensamiento de bloqueo):

26. ¿Esta creencia es un hábito o está basada en hechos (“es algo que se considera “verdad” o es algo que te has estado diciendo a ti mismo(a) por mucho tiempo”)? [Hábito o hecho]
27. ¿Estás utilizando palabras of frases extremas (por ejemplo – siempre, para siempre, nunca, necesidad, debería, debo, no puedo, cada vez)? [¿Son estas palabras muy extremas?]
28. ¿Estás viendo la situación completa (el contexto) o te estás enfocando en una parte de la situación? [Situación completa o una parte]
29. ¿Estás confundiendo algo que es improbable que suceda (posible) con algo que sea muy probable que pase (inevitable)? [Posible o inevitable]
30. ¿Tus juicios se basan en sentimientos en lugar de hechos? [Sentimientos o hechos]

Tareas para sesión 6: Preguntas de desafío

1. Revisar síntomas

2. Revisar el ejercicio ‘Desafiando puntos de bloqueo’

- Ayude al cliente a responder cualquier pregunta con la que haya tenido dificultad
- Ayude al cliente a examinar puntos/pensamientos de bloqueo, específicamente esos relacionados a la auto-culpa y el sesgo retrospectivo
- Mientras que las creencias sobre el trauma mejoran (i.e., el cliente se culpa a sí mismo menos y/o empiezan a ver el trauma con un lente más realista), empieza a trabajar en creencias extremas enfocadas en el presente y el futuro

3. Continúe con preguntas socráticas sobre los puntos/pensamientos de bloqueo

4. Introduzca el ejercicio, “Cambiando creencias y sentimientos” con un ejemplo

- Asegúrese de informar al cliente que la mayor parte de esta actividad es la implementación de actividades previas
 - Utilice el ejercicio, “ABC”
 - Utilice el ejercicio, “Desafiando puntos de bloqueo”
 - Ayude a crear un pensamiento nuevo, equilibrado, y flexible

5. Asignar tarea

- Diariamente tiene que trabajar en puntos/pensamientos de bloqueo nuevos utilizando el ejercicio “Cambiando creencias y sentimientos”
 - Utilice este ejercicio para ayudar con pensamientos restantes relacionados a la auto-culpa y el sesgo retrospectivo. También utilice este ejercicio para eventos recientes perturbadores

6. Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Sesión 6: Preguntas de desafío

Las metas de la sesión 6 son:

1. Revisar “Desafiando puntos de bloqueo”
 2. Ayudar al paciente a responder las preguntas con las que batalla
 3. Continuar con las preguntas socráticas para puntos de bloqueo
 4. Introducir y asignar “Categorizando puntos de bloqueo”
- Metas de sesión 6

Check-In

Como al principio de cada sesión, el terapeuta debe de empezar revisando la lista de síntomas del cliente con el PCL-S. Si los síntomas del cliente aún no han mejorado en este punto del tratamiento, esto puede indicar que el conflicto relacionado al trauma no ha sido resuelto. Si el cliente está evitando pensar o sentir sus emociones sobre el trauma, es recomendado que se enfoque en utilizar el “Desafiando puntos de bloqueo” sobre la peor parte del evento traumático y hacer que el cliente sienta sus emociones sin evitación. Si el cliente aún cree que el evento traumático fue causado por su culpa, recomiende que evalúe su razonamiento usando las habilidades del ejercicio, “Desafiando puntos de bloqueo” Si se ha observado una reducción significativa en los síntomas del cliente, el terapeuta debe de empezar a enfocarse en creencias extremas sobre el presente y el futuro.

- Repasar los síntomas

NOTA: Si los síntomas del cliente no están mejorando, es importante discutir la situación con su supervisor y durante la supervisión.

Después, del Check-in, debe comenzar con la revisión de las respuestas del cliente en “Desafiando puntos de bloqueo”. Por lo general, la mayor parte de los clientes hacen un excelente trabajo con este ejercicio. Los problemas más comunes que encontramos es que los pacientes intentan utilizar otros pensamientos como evidencia de apoyo a sus creencias problemáticas. Por ejemplo, en la discusión del punto de bloqueo “*debería haberme comportado de otra forma durante el evento traumático*” un paciente afirma que la evidencia es que “*debería haber prevenido el evento traumático.*” Esto no clasifica como evidencia, pero otro punto/pensamiento de bloqueo. El mejor método para manejar esta situación es hablando sobre lo que es un hecho—un hecho es algo que puede ser examinado y comprobado a ser verdadero. En este caso, la única evidencia que podría apoyar la afirmación (*debí de haberme comportado diferente*) tendría que ser alguna prueba de negligencia o acciones intencionales para causar lo que pasó. Para la mayor parte, este NO es el caso (los clientes

tratan de hacer lo mejor posible en una situación difícil y no tienen la intención de producir los resultados negativos) —esos pensamientos son hábitos—cosas que el cliente se dice a si mismo repetidamente—pero no son hechos.

Ocasionalmente, el cliente olvida que está desafiando solo un punto de bloqueo por página, y empieza a utilizar varios puntos de bloqueo en diferentes lugares de la hoja. Otras veces el cliente utiliza un punto de bloqueo que es demasiado vago y no es capaz de responder a las preguntas. En esta etapa de la terapia lo más probable es que los puntos de bloqueo giren alrededor de la auto-culpa y el sesgo retrospectivo (como el evento pudo haber sido manejado diferentemente). En los casos donde el trauma está involucrado con la muerte de otros relacionados al cliente, remordimiento de sobreviviente (sintiendo remordimiento por haber sobrevivido mientras que otros murieron) también es posible. El terapeuta debería estar seguro de que los pensamientos debajo de las causas, expectativas, y otros conflictos han sido identificados.

- Enfocando en solo un punto de bloqueo

Toma el tiempo de repasar uno o dos puntos de bloqueo usando el ejercicio “Desafiando puntos de bloqueo”. Se les pidió a los clientes que recordarán y pusieran en práctica tan solo 2 de las preguntas del ejercicio, y es importante observar si las otras preguntas también pueden ayudar examinar y cambiar sus puntos/pensamientos de bloqueo.

Introducir el ejercicio “Cambiano creencias y sentimientos”

Este ejercicio combina todas las habilidades que se han enseñado en los ejercicios, “ABC” y “Desafiando puntos de bloqueo”. El cliente aprenderá a utilizar preguntas nuevas. Tome cada sección de los ejercicios paso a paso. Recuerde que la meta es ayudar a que el cliente tenga una forma de pensar nueva y más flexible. Los pensamientos nuevos deben ser acertados y no solo “pensamientos positivos.” La meta de la terapia no siempre es que regresen a las creencias que el cliente tenía antes del trauma. La meta es ayudar a que los clientes desarrollen creencias equilibradas, flexibles, y ultimadamente, más realistas. Por ejemplo, si el cliente pensaba que podría confiar en todo el mundo, esta creencia no es realista y podría ser peligrosa. Similarmente, si alguien creía que es importante siempre tener control sobre sus emociones, no querríamos regresarlo a esa creencia. Este ejercicio, “Cambiano creencias y sentimientos” será utilizado el resto de las sesiones. Utilice un punto/pensamiento de bloqueo que sea obvio y común como ejemplo para completar el ejercicio.

- Creando creencias balanceadas

Continúe utilizando preguntas socráticas y “preguntas de desafío” para gentilmente desafiar las conclusiones a las que el cliente ha llegado sobre el trauma, especialmente enfocándose en pensamientos y conclusiones del auto-culpa. Ayude a que el cliente reduzca el uso de la palabra “culpa” que implica intención. Si los pensamientos del cliente cambian, haga preguntas sobre sus emociones. Una reducción en un sentimiento puede resultar en el incremento de otro sentimiento. Por ejemplo, un cliente que pueda sentir culpa y vergüenza puede cambiar y sentir pena y/o dolor.

Asignar tarea

El paciente debe recibir 7 copias del ejercicio “Cambiano creencias y sentimientos” para completar una hoja por día sobre un punto de bloqueo. Los clientes deben de utilizar el ejercicio como un recordatorio de las habilidades que utilizan durante el día: cómo identificar pensamientos, emociones, desafiar conclusiones, y pensando en formas nuevas. Los clientes deberán trabajar en un punto/pensamiento de bloqueo relacionado al trauma. Los otros folletos del ejercicio se pueden utilizar en puntos/pensamientos de bloqueo que resulten de otros eventos angustiantes.

Tarea

Utiliza “Cambiano creencias y sentimientos” para analizar y confrontar al menos uno de tus puntos de bloqueo cada día.

Los clientes deben de utilizar este ejercicio como un recordatorio de las habilidades que deben estar poniendo en práctica diariamente— identificar pensamientos, identificar emociones, hacer preguntas, crear un pensamiento nuevo, y tomar nota de cambios en las emociones. Completa un ejercicio para reemplazar una creencia sobre el evento traumático. Después, puedes trabajar en otros pensamientos/puntos de bloqueo que sientas como angustiante. También tomar nota de los pensamientos y sentimientos. Después toma nota de las respuestas de 2 de las preguntas en el ejercicio, “Desafiando puntos de bloqueo” y del pensamiento nuevo, y cambia las emociones. Si tienes dificultad recordando, puedes usar los formularios para recordarte. También puedes dibujar algo que te ayude a recordar tu respuesta.

- Asignar tarea de sesión 6

Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Pregúntale al paciente sobre sus reacciones a la sesión y si tiene alguna pregunta sobre el contenido o sobre la tarea asignada. Recuerde de normalizar cualquier emoción que el cliente esté sintiendo y felicite al cliente por tomar este paso tan importante hacia su recuperación.

PCL-S: Semanal

ID del paciente: _____ Fecha: _____

1. Considera la experiencia más estresante que hayas experimentado:

El evento sucedió en: _____ (fecha)

2. Aquí hay una lista de problemas y quejas que a veces la gente experimenta en respuesta a experiencias estresantes de la vida. Por favor, lee cada una cuidadosamente, y luego indica con una "X", cuanto te ha preocupado el problema *en la última semana*.

Numero		Nada (1)	Un Poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Extremo (5)
1.	Recuerdos repetidos, inquietantes, pensamientos o imágenes de la experiencia estresante					
2.	Sueños, repetidos, inquietantes de la experiencia estresante					
3.	Actuaciones o sentimientos repentinos como si la experiencia estresante estuviera ocurriendo otra vez (como si estuvieras reviviendo)					
4.	Sentimientos de mucha preocupación cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
5.	Reacciones físicas (p. ej., palpitaciones, respiración difícil, sudor) cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
6.	Evitar pensar o hablar sobre la experiencia estresante o evitar sentimientos relacionados con ella					
7.	Evitar actividades o situaciones porque te han recordado la experiencia estresante					
8.	Problemas para recordar partes importantes de la experiencia estresante					
9.	Perdida de interés en actividades que antes se disfrutaban					
10.	Sentimientos de distancia o aislamiento de otras personas					
11.	Sentimientos de bloqueo emocional o ser incapaz de tener sentimientos de amor hacia personas muy cercanas					
12.	Sentir como si tu futuro de alguna manera será corto					
13.	Problemas con el sueño					
14.	Sentimientos de irritabilidad o explosiones de enfado					
15.	Dificultades para concentración					
16.	Estar súper alerta o vigilante					
17.	Sentirse nervioso, asustado					

3 ¿Cómo afectan estos problemas en completar trabajo, hacer cualquiera cosa en la casa, o relacionarse con otras personas?

_____ Sin dificultad _____ Con un poco de dificultad _____ Con bastante dificultad _____ Con dificultad extrema

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Tareas para Sesión 7: Cambiando creencias y sentimientos

1. Revisar los síntomas

2. Revisar el ejercicio “Cambiando creencias y sentimientos”

- Ayudar a responder a las preguntas que hayan sido difíciles para el cliente
- Hable sobre los éxitos o problemas al tratar de cambiar las creencias
- Ayude al cliente a trabajar en puntos/pensamientos de bloqueo que no hayan podido resolver individualmente

3. Introducir la primera de las cinco áreas problemáticas: Problemas de seguridad con relación al individuo y a otros

- ¿Cuál fue el efecto del trauma en tus creencias y sensaciones de tu seguridad propia? ¿De los demás?
- Si se identifica un punto/pensamiento de bloqueo → Utiliza el ejercicio “Cambiando creencias y sentimientos”
- Nota cómo las creencias influyen en las acciones, sentimientos y síntomas
- Ayude al cliente a introducir pensamientos más equilibrados
- Practicar el ejercicio, “Reemplazando punto de bloqueo”, utilizando un punto/pensamiento de bloqueo relacionado con la seguridad

4. Asignar tarea y hablar sobre obstáculos de terminación

- Cada día trabajarse en un nuevo punto/pensamiento de bloqueo utilizando el ejercicio “Cambiando creencias y sentimientos”
 - Utilizar este ejercicio para los pensamientos relacionados con la auto-culpa y/o el sesgo retrospectivo. También se puede utilizar para eventos recientes que hayan sido angustiantes
 - Trabaja en por lo menos un punto/pensamiento de bloqueo relacionado con la seguridad utilizando el mismo ejercicio
- Proporcione el folleto de pensamientos de seguridad

5. Preguntar al cliente sobre su reacción a la sesión

Sesión 7: Cambiando creencias y sentimientos

Las metas de la sesión 7 son:

1. Ayudar al cliente a utilizar el ejercicio “Cambiando creencias y sentimientos”
 2. Utilice preguntas socráticas (curiosas) para ayudar al cliente a examinar puntos/pensamientos de bloqueo.
 3. Repasar el ejercicio “Cambiando creencias y sentimientos” relacionados con puntos/pensamientos de bloque sobre la seguridad.
- Metas de sesión 7

Check-In

El terapeuta debe de repasar el PCL-S con el cliente. [Si el cliente tiene un bajo nivel de alfabetismo, el terapeuta debe de administrar el PCL-S verbalmente al principio de cada semana y tomar nota de la puntuación].

- Repasar los síntomas

Revisar tarea

Después de revisar los síntomas, el terapeuta debe repasar la tarea “Cambiando creencias y sentimientos” y discutir los éxitos y problemas que encontró el cliente con sus pensamientos y emociones. El cliente deberá compartir los puntos/pensamientos de bloqueo que se le hayan hecho difíciles al hacer la actividad. El terapeuta y el cliente deberán usar la actividad “Desafiando puntos de bloqueo” para ayudar al cliente a examinar los puntos/pensamientos de bloqueo que no haya podido cambiar en casa.

- Revisar ejercicio “Cambiando creencias y sentimientos”

Preguntas enfocadas a la auto-culpa

El terapeuta debe seguir siendo gentil al hacer preguntas socráticas, particularmente al discutir las preguntas del ejercicio “Desafiando puntos de bloqueo” relacionadas con la auto-culpa y el sesgo retrospectivo (creencias que el cliente, de alguna manera, pudo o debió de hacer algo diferente para evitar el trauma).

Cambios en el comportamiento del terapeuta

En esta etapa de la terapia, deberá haber un cambio en la conducta del terapeuta. Hasta ahora el terapeuta ha estado usando preguntas socráticas para ayudar al paciente a desafiar sus pensamientos. Con la introducción de “Desafiando puntos de bloqueo”, los pacientes empiezan a reflexionar y responder a esas preguntas

socráticas ellos mismos. El terapeuta comienza a dejar el rol de maestro y en su lugar lucha por ayudar al cliente a cuestionar sus pensamientos. La discusión puede ser más interactiva y el terapeuta puede sugerir otras posibles respuestas a las preguntas. El terapeuta necesitará volver a las preguntas socráticas sólo cuando el paciente tenga dificultades otra vez.

Las primeras cuatro o cinco sesiones de la terapia se centran en mantener el afecto natural del paciente y modificar sus cogniciones erróneas acerca del trauma a través del debate socrático del terapeuta. Una vez que se hayan resuelto los pensamientos poco realistas sobre la memoria del trauma, la atención se centra a los pensamientos sobre el presente y futuro. Por ejemplo, las personas que han sido atacadas por alguien que conocían pueden sufrir problemas para confiar en otros. Si un paciente cree que su mal juicio permitió que sucediera el evento traumático, él dejara de confiar en su juicio en otras situaciones. Si alguien concluye que las autoridades fueron responsables por lo que pasó, desconfiará de las autoridades. Tales creencias extremas son un intento de sentirse más seguro, pero afectan las relaciones con otros, causan comportamiento relacionado al miedo, deterioro del respeto a sí mismo, y/o sospechas sobre otros. Estos tipos de creencias son las que nos enfocaremos para el resto de la TPC.

- Hablando sobre pensamientos del presente y del futuro

Enseñar habilidad nueva

El terapeuta debe introducir el tema de seguridad. Estas creencias se refieren a ser capaz de protegerse a sí mismo (y otros) del peligro.

- Introducir seguridad

Para las siguientes cinco sesiones empezaremos a considerar temas específicos que pueden ser áreas de creencias en tu vida que se vieron afectadas por el trauma. En cada sesión te pediré que consideres cuál de tus creencias tenías previamente al trauma y tus creencias después del trauma. Si decidimos que estos temas son puntos de bloqueo para ti, te pediré que tomes nota sobre ello para que empieces a cambiar lo que te dices a ti mismo utilizando el ejercicio “Cambiano creencias y sentimientos” Los cinco temas tienen que ver con la seguridad, confianza, poder y control, estima/respeto, e intimidad/cuidado. Cada uno de estos temas pueden considerarse desde dos puntos de vista, cómo te ves a ti mismo y cómo ves a los demás.

El primer tema que discutiremos es sobre la seguridad. Antes del evento traumático, ¿tenías un sentido de seguridad (percibías a otras personas como peligrosas)? ¿Te sentías capaz de protegerte a ti mismo (a)?

[Si el cliente responde SI] Es posible que estas creencias fueran cambiadas por el trauma. Anterior al trauma, ¿creías que otras personas eran peligrosas o eran capaces de hacerte daño? ¿Creíste que no serías capaz de protegerte a ti mismo (a)?

[Si el cliente responde NO] Entonces, el evento traumático pudo haber reforzado tus creencias. ¿Tuviste alguna experiencia de niño que te hiciera creer que estabas en peligro o en riesgo? ¿Estuviste protegido de cosas negativas? ¿Creías que cosas malas te podrían pasar?

Después de que el paciente comparte las creencias que tenían antes del trauma...

- El terapeuta deberá ayudarle a determinar si sus creencias previas cambiaron o si se reforzaron por el trauma.
- El terapeuta debe ayudar al cliente a determinar si tenga puntos de bloqueo (rígidos o extremos) sobre la seguridad de otros o su capacidad de protegerse a sí mismo del daño.
- Deberán discutir cómo las creencias negativas causan reacciones de ansiedad (p. ej., “*algo malo me sucederá si salgo sola*”).
- El paciente necesitará reconocer cómo estas creencias y emociones afectan a su conducta (evitación).
 - Personas pueden sufrir de problemas si tienen puntos de bloqueo relacionados a su seguridad. Estos incluyen: ansiedad, irritabilidad, nervioso o fácilmente sobresaltado y fuertes temores sobre los peligros del futuro.
 - Si el cliente tiene puntos de bloqueo sobre lo peligrosa que puede ser la gente, pueden experimentar los siguientes problemas: evitar a otras personas, temor para salir de casa, temor de lugares específicos y temor a ciertas actividades.

Diferenciar entre prácticas realistas de seguridad y de las acciones de evitación basado en el miedo.

Puede que el terapeuta tenga que ayudar al paciente a diferenciar prácticas de seguridad prudentes al final de la sesión o durante la siguiente sesión. El paciente puede reducir la probabilidad de ser una víctima al implementar medidas de seguridad prudentes (p. ej., cerrar puertas, pero no revisarla constantemente, salir por las noches acompañado con otras personas en vez de solo) sin sentir miedo y pánico o caer en conductas de evitación excesivas. Sin embargo, algunos eventos son tan inesperados e inevitables que no hay manera de reducir su riesgo (p. ej. un terremoto). El miedo generalizado y medidas extremas de seguridad (p. ej., estar

- El miedo y evitación

en guardia a todo momento, revisar la cerradura de la puerta 50 veces, no dormir, no salir al campo) no va a prevenir eventos traumáticos y sólo servirá para prevenir la recuperación.

El terapeuta deberá ayudar al paciente a reconocer sus pensamientos de bloqueo y empezar a introducir pensamientos alternativos, más moderados, que no causen miedo (p. ej., cambiar “*estoy segura de que va a suceder otra vez*” por “*es improbable que suceda otra vez*”). Algunas veces los pacientes creen que si el trauma ocurre una vez, volverá a suceder. Puede ser necesario que el terapeuta proporcione al paciente algunos datos estadísticos y recordarle que este suceso no ocurrió diariamente, semanalmente o incluso anualmente. De hecho, es un evento de muy baja probabilidad. Aunque el terapeuta no puede prometerle al cliente que el evento no volverá a ocurrir, puede ayudar al paciente a ver que no tiene que comportarse como si fuera algo común. .

- Quitando el miedo irrealista

Asignar tareas

Los clientes deben utilizar el ejercicio “Cambiando creencias y sentimientos” para reemplazar mínimo un punto/pensamiento de bloqueo diariamente. Los clientes deben utilizar el folleto escrito si necesitan un recordatorio de las habilidades que están implementando diariamente, como identificar emociones, desafiar conclusiones y pensar en formas nuevas. De otra manera, los clientes deben memorizar los pasos (5 pasos). Los clientes deben trabajar en por lo menos un punto/pensamiento de bloqueo relacionado a la seguridad. Otros días, pueden trabajar en otros puntos/pensamientos de bloqueo relacionados a otros eventos angustiantes.

- Asignar tarea para sesión 7

Tarea

Utiliza “Cambiando creencias y sentimientos” para analizar y confrontar al menos uno de tus puntos de bloqueo cada día. Identifica pensamientos, identifica emociones, haz preguntas, crea un pensamiento nuevo y toma nota de los cambios en tus emociones. Completa un ejercicio para reemplazar una creencia sobre el evento traumático. Después, puedes trabajar en otros pensamientos/puntos de bloqueo que sientas como angustiantes. También toma nota de los pensamientos y sentimientos. Después toma nota de las respuestas de 2 de las preguntas en el ejercicio, “Desafiando puntos de bloqueo” y del pensamiento nuevo y cambia las emociones. Si tienes dificultad para recordar, puedes usar los formularios. También puedes dibujar algo que te ayude a recordar tu respuesta.

Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Pregúntale al paciente sobre sus reacciones a la sesión y si tiene alguna pregunta sobre el contenido o sobre la tarea asignada. Recuerda normalizar cualquier emoción que el cliente esté sintiendo y felicítalo por tomar este paso tan importante hacia su recuperación.

PCL-S: Semanal

ID del paciente: _____ Fecha: _____

1. Considera la experiencia más estresante que hayas experimentado:

El evento sucedió en: _____ (fecha)

2. Aquí hay una lista de problemas y quejas que a veces la gente experimenta en respuesta a experiencias estresantes de la vida. Por favor, lee cada una cuidadosamente, y luego indica con una "X", cuanto te ha preocupado el problema *en la última semana*.

Numero		Nada (1)	Un Poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Extremo (5)
1.	Recuerdos repetidos, inquietantes, pensamientos o imágenes de la experiencia estresante					
2.	Sueños, repetidos, inquietantes de la experiencia estresante					
3.	Actuaciones o sentimientos repentinos como si la experiencia estresante estuviera ocurriendo otra vez (como si estuvieras reviviendo)					
4.	Sentimientos de mucha preocupación cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
5.	Reacciones físicas (p. ej., palpitaciones, respiración difícil, sudor) cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
6.	Evitar pensar o hablar sobre la experiencia estresante o evitar sentimientos relacionados con ella					
7.	Evitar actividades o situaciones porque te han recordado la experiencia estresante					
8.	Problemas para recordar partes importantes de la experiencia estresante					
9.	Perdida de interés en actividades que antes se disfrutaban					
10.	Sentimientos de distancia o aislamiento de otras personas					
11.	Sentimientos de bloqueo emocional o ser incapaz de tener sentimientos de amor hacia personas muy cercanas					
12.	Sentir como si tu futuro de alguna manera será corto					
13.	Problemas con el sueño					
14.	Sentimientos de irritabilidad o explosiones de enfado					
15.	Dificultades para concentración					
16.	Estar súper alerta o vigilante					
17.	Sentirse nervioso, asustado					

3 ¿Cómo afectan estos problemas en completar trabajo, hacer cualquiera cosa en la casa, o relacionarse con otras personas?

_____ Sin dificultad _____ Con un poco dificultad _____ Con bastante dificultad _____ Con dificultad extrema

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

3. Preguntas



¿La situación completa o sólo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Folleto de pensamientos sobre seguridad

Creencia relacionada con UNO MISMO: La creencia de que puedes protegerte del daño y tener algún control sobre otros eventos.

Experiencia previa

Negativa	Positiva
Si te expones de forma repetida a las peligrosas situaciones vitales incontrolables, puedes desarrollar creencias negativas sobre tu habilidad para protegerte a ti misma del daño. Los sucesos traumáticos sirven para confirmar esas creencias	Si tienes experiencias positivas previas puedes desarrollar la creencia de que tienes el control sobre la mayor parte de sucesos y protegerte del daño. El evento traumático produce la alteración de esta creencia.

Síntomas asociados con creencias negativas sobre la auto-confianza

Ansiedad persistente y crónica
Pensamientos intrusivos sobre temas de peligro
Irritabilidad
Respuestas de sobresalto o agitación físico
Miedos intensos relacionados con la futura victimización

La resolución

Si antes creías que...	Posible auto-afirmaciones pueden ser...
“No puede pasarme a mí” Necesitarás resolver el conflicto entre esta creencia y la experiencia de victimización.	“Es improbable que suceda otra vez, pero existe la posibilidad.”
“Puedo controlar lo que me sucede y protegerme de cualquier daño” Necesitarás resolver el conflicto entre creencias previas y la experiencia de victimización.	“No tengo el control sobre todo lo que me sucede, pero puedo tomar precauciones para reducir la posibilidad de futuros sucesos traumáticos.”
“No tengo ningún control sobre los que me pasa a mí y no puedo protegerme” El suceso traumático confirmará estas creencias. Las creencias nuevas que se desarrollan reflejan la realidad y sirven para incrementar tus creencias sobre el control y la habilidad para protegerte a ti misma.	“Tengo algo de control sobre los sucesos y puedo tomar medidas para protegerme del daño. No puedo controlar la conducta de otras personas, pero puedo tomar medidas para reducir la posibilidad de encontrarme en una situación en que el control no estará en mis manos.”

Creencia relacionada con LOS DEMÁS: La creencia sobre la peligrosidad de otras personas y expectativas sobre la intención de otras personas de causar daño, lesión o pérdida.

Experiencia Previa

Negativa	Positiva
Si al comienzo de tu vida experimentaste a los demás como peligrosos o lo creíste como una norma cultural, el suceso traumático confirmará estas creencias.	Si experimentaste a los demás como algo seguro al comienzo de tu vida puedes esperar que otros te den seguridad y no te causen daño, lesiones o pérdidas. Los sucesos traumáticos causan una alteración de esta creencia.

Síntomas asociados a creencias negativas sobre la confianza (de otros)

Evitación o respuestas fóbicas
Aislamiento social

La resolución

Si antes creías que...	Posible auto-afirmaciones pueden ser...
<p>“Otras personas están fuera para hacerme daño y espero que me hagan daño, heridas, o pérdidas”</p> <p>Necesitarás adoptar nuevas creencias para ser capaz de continuar sintiéndote cómoda con las personas que conoces y ser capaz de empezar relaciones nuevas con otras personas.</p>	<p>“Fuera hay algunas personas que son peligrosas, pero no todos están ahí para hacerme daño de alguna manera.”</p>
<p>“No me harán daño otras personas”</p> <p>Necesitarás resolver el conflicto entre esta creencia y la victimización.</p>	<p>“Puede haber algunas personas que harán daño a otras, pero no es realista anticipar que todos con los que me encuentre me querrán hacer daño.”</p>

Tareas para Sesión 8: Problemas de seguridad

1. Check in.

2. Revisar “Cambiando creencias y sentimientos” para afrontar puntos de bloqueo de seguridad

- Ayudar al paciente a completar la tarea si es necesario
- Repasar los puntos de bloqueo del paciente
- Hablar de problemas o éxitos de cambiar pensamientos
- Ayudar al cliente con los puntos de bloqueo que no pudo cambiar él mismo

3. Ayudar al paciente a confrontar los puntos/pensamientos de bloqueo y a generar creencias más equilibradas utilizando “Cambiando creencias y sentimientos”

- Revisar el ‘Módulo de seguridad’ con el paciente; enfocarse en la seguridad personal y de otros.
- Utilizar probabilidad y estadísticas para ayudar al paciente a reconocer creencias erróneas (Baja probabilidad vs. Alta probabilidad = realidad v. temor)

4. Introducir la segunda de las cinco áreas problemáticas: confianza en sí mismo y en otros

Confianza en sí mismo = creencia que puedes confiar en ti mismo o en tu juicio

- Después del trauma, muchas personas empiezan a dudar de su juicio sobre el evento incluyendo detalles relacionados con:
 - Estar presente: “¿Hice algo para merecerlo?”
 - Comportamiento durante el evento traumático: “¿Por qué no _____ cuando estaba sucediendo?”
 - Habilidad de ser buen juez de carácter: “Debí saber _____ sobre él.”
- Con frecuencia, la confianza en otros cambia como resultado del trauma
 - Sentimiento de traición si se confiaba en el perpetrador
 - Sentimiento de traición si otras personas no le creyeron al cliente
 - Rechazo si otros no pueden tolerar el trauma del cliente y retroceden
- Comparación de confianza en sí mismo y otros antes y después del trauma
- Repasar la diversidad de problemas con los que se pueden encontrar las personas que tienen puntos/pensamientos de bloqueo relacionados con la confianza

5. Asignar tareas

- Para la sesión 9: “Módulo de confianza” y “Cambiando creencias y sentimientos”
- Cada día el cliente debe de trabajar usando el formato “Cambiando creencias y sentimientos.” El cliente debe utilizar esta habilidad con (mínimo) un problema relacionado con la confianza

6. Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Sesión 8: Problemas de seguridad

Las metas de la sesión 8 son:

1. Examinar “Cambiando creencias y sentimientos”
2. Revisar el módulo de seguridad y centrar la atención en los problemas de seguridad relacionados con uno mismo y la intención de otros de dañar
3. Introducir el “Módulo de confianza”

- Metas de Sesión 8

Check-In

El terapeuta debe repasar el PCL-S con el cliente. [Si el cliente no sabe leer o escribir, el terapeuta debe administrar el PCL-S verbalmente al inicio de la sesión y tomar nota del puntaje.

- Repasar los síntomas

Revisar “Cambiando creencias y sentimientos” para afrontar puntos de bloqueo de seguridad

El terapeuta deberá comenzar la sesión revisando la tarea “Cambiando creencias y sentimientos” y discutiendo los problemas y los éxitos en cambiando sus pensamientos (y emociones subsecuentes). El terapeuta y el paciente deberán utilizar “Cambiando creencias y sentimientos” para ayudar al paciente a confrontar un punto/pensamiento de bloqueo que fue incapaz de modificar por sí mismo y completar **todas** las preguntas. Continúen enfocándose en puntos/pensamientos de bloqueo relacionados con la seguridad. El terapeuta y el cliente deben utilizar el ejercicio “Desafiando puntos de bloqueo” para ayudar al cliente a examinar sus puntos/pensamientos de bloqueo que no pudo cambiar por sí mismo. Por ejemplo, un cliente sufrió un accidente de coche donde casi fue atropellado. Tuvo pesadillas y flashbacks, pero también se encontró incapaz de subir a un coche otra vez. Sus pensamientos eran los “Coche son inseguros” y “La próxima vez, moriré.” El cliente declaró que de hecho, todos los coches eran inseguros y que moriría la próxima vez porque sobrevivió esta. No observó que estaba utilizando palabras extremas y estaba confundiendo algo que podría pasar con algo que no pasa comúnmente. Al final del ejercicio su pensamiento no cambió.

- Revisar “Reemplazando puntos/pensamientos de bloqueo”
- Ayudar al paciente a completar lo que no hizo

En situaciones como estas, el terapeuta debe hacer preguntas amables y con interés para ayudar al cliente a sobrepasar el punto de bloqueo. Por ejemplo, el terapeuta le puede preguntar al cliente si cosas malas pasan CADA VEZ que sube a un coche. ¿Ha estado en un coche donde no pasa nada? El terapeuta debe animar al cliente para que utilice el formato “Cambiando creencias y sentimientos”. Estas

preguntas también pueden ser utilizadas en otros puntos de bloqueo relacionados con problemas de seguridad.

Trabajando con puntos/pensamientos de bloqueo y generando creencias nuevas y más equilibradas mediante el ejercicio “Cambiano creencias y sentimientos”

Desafortunadamente, el ejemplo de arriba es típico entre los pacientes la primera vez que intentan la tarea. Algunas veces los pacientes están tan bloqueados en sus creencias que no pueden ver otras formas alternativas. Para este cliente (y para muchos con problemas de seguridad), el terapeuta empezó centrándose en la probabilidad de estar en un accidente de coche otra vez. El terapeuta necesita recordar al paciente que, aunque la mayoría de las personas experimentan una experiencia traumática grave durante su vida, en la vida diaria (suponiendo que no hay una guerra o conflicto violento) los eventos traumáticos tienen una probabilidad baja. Hasta en la guerra o conflictos violentos, estos eventos traumáticos son una rara ocurrencia. De todas maneras, el cliente puede continuar comportándose como si la probabilidad fuera extremadamente alta. Por ejemplo, en el caso de arriba, el terapeuta preguntó al paciente cuántas veces había usado un coche. El paciente dijo que su departamento y su trabajo estaban muy lejos y estimó que había manejado el coche más de dos veces al día por 20 años. El terapeuta le preguntó si había estado en un accidente de coche serio antes y cuando dijo que “no” le preguntó si conocía a alguien que había estado en un accidente de coche serio (y también respondió que no).”

- ¿Es inevitable o posible?

Debe haber un enfoque para diferenciar entre la posibilidad o certeza de que algo ocurra. El terapeuta puede guiar la conversación al preguntar sobre qué tanto ocurren otros traumas. Hasta en lugares considerados peligrosos, hay una probabilidad de que nada malo pase. También es posible que el cliente tan solo esté tomando en cuenta los eventos negativos e ignorando los eventos positivos o neutrales.

Otras preguntas que se pueden hacer son:

“¿Qué tan realista es para ti, evitar _____?”

“¿En realidad evitar _____ te mantiene más seguro?”

“¿Conoces a alguien que haya hecho _____ y que haya estado a salvo?”

“¿Le tenías temor a _____ antes del evento traumático?”

“¿Cuál es el precio de evitar _____?”

“¿Hay momentos cuando _____ no ocurre?”

El cliente y el terapeuta deben completar “Cambiando creencias y sentimientos” una segunda vez en base a la conversación sobre su punto de bloqueo. Una vez que el cliente haya cambiado un punto de bloqueo exitosamente, el cliente debe ser animado para que así continúe cambiando sus creencias antiguas y enfocarse en pensamientos nuevos para que el razonamiento se vuelva automático.

Otro cliente que tuvo problemas con su primer ejercicio de “Cambiando creencias y sentimientos” creía que aunque ahora no estaba en un lugar donde podría ser atacado. Aún estaba en un lugar con el mismo tipo de peligro que cuando vivía en el lugar del trauma. Insistió que había personas que podían organizar otro ataque, poniéndolo en el mismo peligro. El cliente era incapaz de diferenciar entre las ideas de “*algo puede pasar*” y “*algo va a pasar.*” Su alto nivel de miedo lo llevó a hacer razonamientos de sus emociones (“porque estoy en peligro, algo pasará”) y a hacer la suposición de que estaba en peligro. El terapeuta le preguntó el número de veces que le habían disparado antes de que se mudara y el cliente respondió que “*muchas veces.*” Después, el terapeuta le preguntó cuantas veces le habían disparado desde que se mudó (“*ninguna vez*”). Cuando el terapeuta le preguntó al cliente sobre cómo había llegado a la conclusión de que estaba en el mismo peligro, el cliente respondió que “*podría pasar.*” El terapeuta estaba de acuerdo con esa declaración, pero no con la suposición que *definitivamente* pasaría y alentó al cliente a tomar nota de sus sentimientos cuando pensaba que algo peligroso *definitivamente* pasaría versus *podría* pasar. El cliente fue capaz de reconocer que las dos declaraciones sentían diferentes y que *podría pasar* era diferente de que *definitivamente pasaría* en términos de la posibilidad. El terapeuta le asignó trabajar este concepto utilizando el ejercicio “Cambiando creencias y sentimientos” la próxima semana. El cliente reportó que pudo ir al mercado sin miedo. La idea de que la próxima vez resultaría en la muerte también fue desafiada y cambiada exitosamente. Una vez que el cliente haya puesto en práctica las habilidades obtenidas por el ejercicio, y cambiado con éxito un punto/pensamiento de bloqueo, el cliente debe ser alentado a continuar practicando las preguntas, respuestas y nuevos pensamientos equilibrados regularmente para que el razonamiento se haga más cómodo.

Enseñar habilidad nueva

Introducir problemas de confianza con uno mismo y los demás

Durante el resto de la sesión el terapeuta debe presentar y discutir el tema de la confianza (auto-confianza y confianza en los demás):

“La auto-confianza se refiere a la creencia de que uno puede confiar o depender en sus propios juicios y decisiones. Después de experiencias traumáticas, muchas personas comienzan a dudar de sí mismas y a cuestionar sus valoraciones sobre la situación que causó el trauma o sus acciones para prevenirlo. La confianza en los demás también se altera después de un trauma. Junto al sentimiento de traición e ira hacia alguien que causó el trauma, a veces los pacientes se sienten traicionados por la gente a la que pidieron ayuda o apoyo durante o después del trauma. Por ejemplo, si un paciente cree que su vecino reportó a la policía el abuso sexual que sufrió sin su permiso, podría decidir que no confía en nadie. A veces los pacientes llevan esta creencia durante décadas sin saber si la otra persona o grupo realmente los traicionó o si hay una explicación alternativa.

- Introducir problemas de autoconfianza y confianza en los demás

“A veces la gente involucrada en una experiencia traumática—tal vez alguien en quien el cliente confió—no puede enfrentar las emociones del cliente y se aleja del cliente o minimiza su trauma. Este alejamiento puede ser percibido por él como un rechazo, llevando a pensar que no pueden fiarse del apoyo de los demás. A veces, cuando un trauma, como la muerte de un ser querido, afecta a más de un miembro de una familia, puede haber una desconexión entre la familia. Puede ser que un miembro quiera hablar y necesite consuelo justo cuando los otros se alejan porque sus emociones son muy intensas. Sin una comunicación clara, el dolor y desapego de uno puede ser malinterpretado como falta de apoyo, causando interpretaciones problemáticas de lo que pasó y puntos de bloqueo.”

- Problemas de traición/rechazo

“Antes del trauma, ¿Qué pensabas de tu propio juicio?”

“¿Confiabas en otras personas? ¿De qué forma?”

“¿Cómo influyeron tus experiencias vitales antes del trauma en tus pensamientos y creencias sobre la confianza? ¿Cómo afectó _____ a tus sentimientos de confianza en ti mismo? Antes, ¿cuáles eran tus creencias relacionadas a confiar en otras personas?”

“¿Cómo cambiaron estas creencias sobre la confianza en otros después del trauma?”

Después de que el cliente comparta las creencias que tenía antes del evento traumático...

- El terapeuta debe ayudarlo a decidir si continua teniendo puntos de bloqueo sobre la confianza en su propio juicio y la confianza en otros.
- El cliente y terapeuta deben conversar sobre cómo las creencias negativas sobre la confianza llevan a causar ansiedad y problemas al tomar decisiones.
- El cliente también debe compartir con el terapeuta cómo estos pensamientos y emociones cambiaron su comportamiento actual (evitación).
 - Es posible encontrarse con problemas de toma de decisiones si uno tiene puntos de bloqueo relacionados con la confianza. Estos problemas incluyen: ansiedad, confusión, ser demasiado cauteloso, incapaz de tomar decisiones propias y dudar de sí mismo.
 - Si el cliente tiene puntos de bloqueo relacionados particularmente con la confianza de otros, puede que experimente lo siguiente: estar decepcionado de otros, temor a ser traicionado, enojarse con otras personas, sospechar de las personas, temor a la cercanía y evadir relaciones.

Asignar tarea

Los clientes tienen que continuar utilizando “Cambiano creencias y sentimientos” en un punto de bloqueo diariamente. Los clientes deben utilizar el folleto de ejercicios si necesitan un recordatorio de las habilidades que pueden implementar diariamente como: identificar pensamientos, emociones, desafiar conclusiones y pensar de maneras nuevas. De no ser así, los clientes deberán memorizar los cinco pasos. Los clientes deberán trabajar en al menos un punto/pensamiento de bloqueo sobre problemas de confianza. Otros días, deben trabajar en puntos/pensamientos de bloqueo sobre auto-culpa, seguridad o eventos que puedan ser angustiantes.

- Asignar tarea para sesión 8

Tarea

Por favor escoge un punto/pensamiento de bloqueo y utiliza el ejercicio “Cambiando creencias y sentimientos” para trabajar en cada punto/pensamiento de bloqueo diariamente. Identifica el pensamiento, identifica el sentimiento, haz preguntas, crea un pensamiento, y nota los cambios en tus sentimientos. Completa por lo menos un ejercicio de “Cambiando creencias y sentimientos” para resolver problemas de confianza. Continúa trabajando en puntos/pensamientos de bloqueo con relación a problemas de seguridad o algún evento angustiante. Puedes tomar nota del pensamiento, sentimiento y las respuestas a dos preguntas desafiantes, un pensamiento nuevo y los cambios en tus sentimientos. Si tienes dificultad para recordar puedes utilizar los formularios del ejercicio.

Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Pregúntele al cliente sobre sus reacciones a la sesión y si tiene alguna pregunta sobre el contenido o sobre la tarea asignada. Recuerde normalizar las emociones y sentimientos y felicite al cliente por tomar estos pasos importantes hacia su recuperación.

PCL-S: Semanal

ID del paciente: _____ Fecha: _____

1. Considera la experiencia más estresante que hayas experimentado:

El evento sucedió en: _____ (fecha)

2. Aquí hay una lista de problemas y quejas que a veces la gente experimenta en respuesta a experiencias estresantes de la vida. Por favor, lee cada una cuidadosamente, y luego indica con una "X", cuanto te ha preocupado el problema *en la última semana*.

Numero		Nada (1)	Un Poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Extremo (5)
1.	Recuerdos repetidos, inquietantes, pensamientos o imágenes de la experiencia estresante					
2.	Sueños, repetidos, inquietantes de la experiencia estresante					
3.	Actuaciones o sentimientos repentinos como si la experiencia estresante estuviera ocurriendo otra vez (como si estuvieras reviviendo)					
4.	Sentimientos de mucha preocupación cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
5.	Reacciones físicas (p. ej., palpitaciones, respiración difícil, sudor) cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
6.	Evitar pensar o hablar sobre la experiencia estresante o evitar sentimientos relacionados con ella					
7.	Evitar actividades o situaciones porque te han recordado la experiencia estresante					
8.	Problemas para recordar partes importantes de la experiencia estresante					
9.	Perdida de interés en actividades que antes se disfrutaban					
10.	Sentimientos de distancia o aislamiento de otras personas					
11.	Sentimientos de bloqueo emocional o ser incapaz de tener sentimientos de amor hacia personas muy cercanas					
12.	Sentir como si tu futuro de alguna manera será corto					
13.	Problemas con el sueño					
14.	Sentimientos de irritabilidad o explosiones de enfado					
15.	Dificultades para concentración					
16.	Estar súper alerta o vigilante					
17.	Sentirse nervioso, asustado					

3 ¿Cómo afectan estos problemas en completar trabajo, hacer cualquiera cosa en la casa, o relacionarse con otras personas?

_____ Sin dificultad _____ Con un poco dificultad _____ Con bastante dificultad _____ Con dificultad extrema

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento



Folleto de problemas de confianza

Creencia relacionada con UNO MISMO: La creencia de que puedes confiar o depender de tu propio juicio y percepciones. Esta creencia es una parte importante de la auto-confianza que te protege.

Experiencia previa

Negativa	Positiva
<p>Si fuiste culpado por eventos negativos, puede que desarrolles creencias negativas sobre tu habilidad para hacer decisiones o utilizar buen juicio.</p> <p>El evento traumático sirve para confirmar estas creencias.</p>	<p>Si tú crees que tienes buen juicio, el evento traumático puede cambiar esta creencia.</p>

Síntomas asociados con creencias negativas sobre la auto-confianza

Sentir que te traicionaste a ti mismo
Ansiedad
Confusión
Exceso de precaución
Incapacidad para tomar decisiones
Dudas sobre ti mismo y auto-críticas excesivas

La resolución

Si antes creías que...	Posible auto-afirmaciones pueden ser...
<p>“No puedo confiar en mi juicio” o “Tengo mal juicio.”</p> <p>A fin de comprender que tu juicio no causó el evento traumático, tienes que adoptar creencias más balanceadas.</p>	<p>“Aún puedo confiar en mi buen juicio aunque no sea perfecto.”</p> <p>“Aunque haya juzgado mal a esta persona o situación, no es posible predecir perfectamente lo que otros harán o si la situación saldrá como esperaba.”</p>
<p>... tenías el juicio perfecto, el evento traumático puede destrozarse esta creencia.</p> <p>Creencias nuevas tienen que reflejar la posibilidad de que puedas cometer errores pero aún tienes buen juicio.</p>	<p>“Nadie tiene juicio perfecto. Hice lo mejor que pude en una situación impredecible y aún puedo confiar en mi habilidad para tomar decisiones aunque no siempre sean perfectas.”</p>

Creencia relacionada con LOS DEMÁS: Confiar es la creencia en la fiabilidad de las promesas de otras personas o grupos respecto a su conducta futura. Una de las tareas más tempranas durante la infancia es el desarrollo de confianza versus desconfianza. Una persona necesita aprender un equilibrio saludable entre confiar y desconfiar y cuándo son apropiadas.

Experiencia Previa

Negativa	Positiva
Si fuiste traicionada previamente en tu vida, puede que hayas desarrollado la creencia de que “no se puede confiar en nadie”.	Si tuviste buenas experiencias al crecer, puede que desarrolles la creencia de que “se puede confiar en toda persona”.
El evento traumático confirma esta creencia, especialmente si fuiste herida o dañada por alguien que conocías o confiabas.	El evento traumático destroza esta creencia.

Experiencia del evento postraumático

Si las personas que conocías y confiabas te culpaban, eran distantes o no proveyeron apoyo después del evento, tu creencia sobre la confianza otorgada a ellos ha sido destrozada.

Síntomas asociados a creencias negativas sobre la confianza (de otros)

- Fuerte sentimiento de desánimo y desilusión en otros
- Miedo de la traición o abandono
- Ira y rabia en traidores
- Si repetidamente traicionado, creencias negativas pueden llegar a ser tan rígidas que incluso las personas que son de confianza pueden verse con sospecha
- Miedo de relaciones cercanas, en particular cuando la confianza está empezando a desarrollar, activa sentimientos de ansiedad y el miedo de ser traicionado
- Huyendo de las relaciones

La resolución

Si antes creías que...	Posible auto-afirmaciones pueden ser...
“No se puede confiar en nadie”	“Aunque algunas personas son confiables, no puedo asumir que todos son así.”
Necesitas adoptar creencias nuevas que te permitirán empezar relaciones nuevas con otros en lugar de aislarte porque crees que otras personas no son confiables.	“La confianza no es todo o nada. Algunas personas pueden ser más confiables que otras.”
	“Confiar en otros tiene algunos riesgos, pero yo tengo la habilidad de desarrollar confianza

	lentamente y cambiar esta confianza en base a lo que vaya conociendo de la persona.”
<p>“Todos pueden ser confiables”</p> <p>A fin de no sospechar de la integridad de otros, incluyendo a las personas en quien confiabas, tendrás que entender que la confianza no está limitada a un lado u otro.</p>	<p>“Puede que no pueda confiar en todos, pero esto no significa que deba desconfiar de las personas que ya confiaba”.</p>
<p>Si tus creencias sobre la integridad de tus sistemas de apoyo han sido destruidas, puede que sientas que no puedes confiar en ellos de cualquier manera.</p>	<p>Puede ser útil pensar sobre las razones de por qué respondieron de una manera negativa.</p> <p>Muchas personas simplemente no saben cómo reaccionar y pueden responder fuera de la ignorancia.</p> <p>Algunos pueden reaccionar fuera del miedo y negación porque lo que te ha sucedido los hace sentir vulnerables y puede destruir sus propias creencias.</p> <p>Al practicar, cómo pedir lo que necesitas de ellos, puede ser un paso para evaluar la confianza que se les puede otorgar.</p>
<p>Si tus intentos de discutir el evento traumático con ellos te deja sintiéndote desilusionada:</p>	<p>“Puede haber personas en las que no puedo confiar para hablar sobre el evento traumático, pero puedo confiar que me apoyarán de otra manera.”</p>
<p>Si esa persona continúa culpándote y haciendo juicios negativos sobre ti, puedes decidir que esta persona ya no es confiable.</p>	<p>“Esta persona ya no es confiable pero esto no significa que todas las personas no sean confiables.”</p>

Tareas de sesión 9: Problemas de confianza

1. Check-in

2. Revisar “Cambiano creencias y sentimientos” para afrontar puntos de bloqueo de confianza

- Repasar puntos de bloqueo en los que trabajó el cliente
- Ayude al cliente a completar los pasos del ejercicio
- Discutir éxitos y problemas en cambiando pensamientos
- Ayude al cliente con puntos/pensamientos de bloqueo que no haya podido cambiar

3. Discutir puntos de bloqueo sobre la confianza

- Repasar el tema de la confianza; enfocarse en la autoconfianza o la confianza hacia otros.
- La confianza es ascendente, no siempre es “todo o nada”
- Diferentes tipos de confianza: puede que se confíe dinero a algunas personas, pero no un secreto, o viceversa.
- Hablar sobre las personas a quienes el cliente haya ido para ayuda o apoyo
 - Puede que otras personas se estén protegiendo de sus propios sentimientos y su sensación de impotencia
 - Puede que hayan respondido con ignorancia o sesgo
 - Puede que no hayan rechazado al cliente intencionalmente

4. Introducir la tercera de las cinco áreas problemáticas: poder y control sobre sí mismo y otros

- Creer que uno tiene poder y control sobre sí mismo y su cuerpo y que uno es capaz de resolver sus propios problemas.
- Idea/creencia de que pueden resolver problemas y manejar cualquier desafío.
- Frecuentemente, personas que han sufrido un trauma tratan de tomar control de todo—para estar seguros.
- La falta de CONTROL TOTAL puede sentirse como DESCONTROL.
- Comparar creencias sobre poder relacionados consigo mismo y otros antes y después del trauma.

5. Asignar tareas

- Utiliza el ejercicio, “Cambiano creencias y sentimientos” diariamente para afrontar puntos/pensamientos de bloqueo—por lo menos uno sobre poder y control. Utiliza esta habilidad nueva para trabajar con eventos recientes que hayan sido angustiantes y problemas no relacionados con el trauma.

6. Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Sesión 9: Problemas de confianza

Las metas para la sesión 9 son:

1. Revisar los ejercicios “Cambiando creencias y sentimientos” de confianza.
2. Repasar el tema de confianza y trabajar en problemas relacionados con la confianza en sí mismo y otros.
3. Introducir los conceptos de poder y control.

- Metas de sesión 9

Check-In

El terapeuta debe repasar el PCL-S con el cliente. [Si el cliente no sabe leer o escribir, el terapeuta debe administrar el PCL-S verbalmente al inicio de la sesión y tomar nota del puntaje.

- Repasar los síntomas

Revisar tarea

Brevemente revisar “Cambiando creencias y sentimientos” que el cliente practicó. Pida al cliente que comparta ejemplos de puntos de bloqueo que encontró difícil de evaluar con sus habilidades nuevas. Escoja un punto de bloqueo para repasar usando “Reemplazando punto de bloqueo” y completen **todas** las preguntas. Continúen enfocándose en pensamientos de confianza.

- Revisar “Cambiando creencias y sentimientos”

Cuando se trabaja con puntos de bloqueo relacionados con la confianza, el terapeuta puede introducir la idea de que hay una variedad de confianza que se le puede otorgar a alguien. Puede sugerir que hay confianza en hacer un préstamo monetario, confiando un secreto a alguien, confiando en que alguien sea comprensivo, o confiando a alguien el cuidado de tus hijos. La confianza también puede variar de tener mucha confianza en un área y no en otra. Los clientes pueden confiar poco en alguien en un área, pero confiar más en otra.

Aunque la confianza es un problema común del TEPT, es particularmente un problema para aquellos que han sido victimizados por conocidos (por ejemplo, en situaciones de trauma sexual). Creen que deberían haber sido capaces de anticipar que esa persona podría hacerles daño y, como resultado, empiezan a tener dudas sobre todas sus relaciones. Frecuentemente, las personas buscan claves o indicadores de sus recuerdos del trauma. Ellos se juzgan y creen que fallaron en anticipar ‘un evento evitable’ (o al menos el resultado era evitable para ellos, como en el caso de un desastre).

Discutir problemas de juicio que resultan de los puntos de bloqueo de confianza

La desconfianza puede generalizarse a otras áreas de funcionamiento y el paciente puede tener dificultades para tomar decisiones en su vida diaria. La confianza se vuelve un concepto extremo, de todo o nada, en el que se le tiene confianza a alguien, o nada de confianza. Esto llega a resultar en una dificultad o inhabilidad para involucrarse en relaciones interpersonales.

- Explicando la confianza

El terapeuta necesita presentar la idea de que la confianza oscila entre un poco y un montón y es multidimensional. Algunas veces las personas deciden que si no se puede confiar en alguien de alguna forma, no puede confiarse en ellos para nada; esto no es el realístico o certero.

T: A lo largo de distintos niveles de confianza, también hay distintos tipos de confianza. ¿Has conocido a alguien en quien confiarías para dejarle \$100,000 pero no querías confiarle un secreto?

- Ejemplo de debate socrático

C: Sí.

T: Tengo un amigo en quien confiaría mi vida, pero no podría esperar que me devolviera los \$500,000.

C: Yo conozco a alguien así.

T: ¿Qué tal a la persona a quien confías que cuide de tus hijos, ¿confías que guardarían tu secreto?

C: No. Mi vecina es chismosa. No puedo confiarle con un secreto, pero cuida de mis hijos para que pueda venir a mi terapia.

T: Sé de alguien más en quien no confiaría darle mi opinión sobre el clima. Encontraría una forma de insultarme. Sin embargo se toma tiempo para determinar en qué aspectos puedes confiar en las personas.

C: Esa es la razón por la que creo que es más seguro no confiar que confiar.

T: El problema con eso es que esas personas siempre están intentando sacarte de un hueco profundo. ¿Cuándo será suficiente? ¿Y no estabas diciendo que te sentías solo y deseas tener más amigos?

C: Sí, pero si empiezo a confiar en todo el mundo, me podrían hacer daño.

T: Es verdad. Estoy de acuerdo que confiar en todos no sería la mejor idea. ¿Cómo podrías empezar a hacerlo de otra forma que no sea extrema?

C: *¿Qué quieres decir?*

T: *¿Qué pasaría si nombramos el punto medio entre la confianza total y la desconfianza total al lugar donde no tenemos información? Y puedes pensar sobre los diferentes tipos de confianza. Puedes confiarle a alguien un secreto, darle la confianza monetaria y la confianza de dejar conocer tus vulnerabilidades sin utilizarlas para lastimarte. Mientras vas recibiendo más información sobre las personas, se tornan más positivos o negativos. Si son responsables con la confianza que les has otorgado en diferentes áreas, entonces esta es una persona en la que puedes confiar más. Si es alguien que es responsable con la confianza que les has otorgado en tan sólo un área, tal vez no les confiarías tus secretos más íntimos o con un préstamo enorme, pero tal vez puedas hacerles un préstamo de \$100 y mantenerlos en tu vida. Conoces las limitaciones de la persona. Alguien que comúnmente es irresponsable con tu confianza, quizás es alguien de quien te quieras alejar.*

C: *Tiene sentido. Pero me da miedo pensar que le estaría dando a alguien una oportunidad para hacerme daño.*

T: *Bien, no empieces con lo más importante. Empieza con las cosas pequeñas y fíjate en cómo las manejan. Escucha qué dicen otras personas sobre ellos y cuáles son sus experiencias. Ellos también pueden proporcionar información.*

T: *¿Qué tal aquí? ¿Cuánta confianza me tenías el primer día de la terapia? ¿Qué tal ahora?"*

Respecto a la confianza entre familiares y amigos, puede ser útil si el terapeuta explica por qué las personas a veces reaccionan de una forma negativa— como defensa, para protegerse de sus propios sentimientos de desesperanza y vulnerabilidad, o su propia necesidad de retener la creencia del mundo justo. Algunas veces otras personas se aíslan porque no saben cómo reaccionar o qué decir y el paciente interpreta sus reacciones como rechazo. Algunas veces el paciente incluso no puede reconocer la preocupación de sus familiares por lo que le sucedió. No es extraño que el paciente diga “*¿Pero por qué podrían estar preocupados? Me sucedió a mí*”. El terapeuta puede discutir con el paciente cómo pedir el apoyo que necesita a otras personas (p. ej., “*No necesito consejo; sólo necesito que me escuches y comprendas lo que estoy sintiendo*”). **Como siempre en la TPC**, es importante ayudar al cliente a tener creencias realistas y equilibradas. Si algunos o muchos de los familiares del cliente o miembros de la comunidad siguen rechazándolo verdaderamente (por razones culturales o religiosas), la meta no es que el cliente crea que este no es el caso—que esa

- La confianza y la reacción de otros

creencia no es más cierta—más bien, es para observar la certeza de esta creencia y buscar excepciones a la experiencia (puede que las haya o no).

Preguntas útiles sobre la confianza son las siguientes:

- > “¿*Cuáles son los resultados de no confiar en nadie para absolutamente nada?*”
- > “¿*Si te ha herido alguien en quien confiabas, significa que todos en los que confías te van a herir? ¿Hay personas en quienes aún confías?*”

Respecto a la auto-confianza, es importante aclarar que otras personas tampoco anticiparon lo que iba a pasar (p. ej. es improbable que alguien supiera que el cliente sería atacado en el mercado) y que nadie tenía certeza sobre los resultados si se hubiese hecho algo diferente (p. ej. puede que los resultados hubiesen sido mejores, pero también puede que los resultados hayan sido **peores** si el cliente hubiese respondido de una manera diferente). Además nadie sabe cómo van a comportarse otras personas en el futuro. Si el paciente desconfía de todo el mundo, puede ignorar a muchas personas que son, de hecho, confiables. Se sentirá aislada y alienada de otras personas que podrían proporcionarle un apoyo genuino e intimidad.

- La auto-confianza

Enseñar habilidad nueva

Introducir problemas de poder y control relacionados con uno mismos y otros

Introduce el tema de poder y control. Estas son creencias relacionadas con las habilidades del cliente para resolver problemas, superar desafíos o barreras y mantener control en diferentes situaciones. Por ejemplo, como el evento traumático (p. ej. Un asalto sexual) estaba fuera de su control, las personas traumatizadas intentaban mantener un nivel de control total ciertas situaciones y sus emociones. Estas personas pueden adoptar una creencia irreal de que tienen que controlar todo o estarán completamente fuera de control. Por otra parte, si alguien sobre-generaliza y cree que no tiene el control sobre nada, esto puede llevar a la inseguridad para tomar decisiones o no ser proactivos en su vida porque cree que nada funcionará. Igual que la confianza, el control también es multidimensional. Hasta personas que, realmente, tienen muy poco control, aun tienen algo de control (por ejemplo, deciden cómo vestir, cómo cocinar, regresar a la terapia) y es importante que el terapeuta ayude al cliente a reconocer los lugares más pequeños donde se tiene control. Frecuentemente los pacientes con TEPT

- Introducir Poder/Control

creen que si no contienen sus emociones irán al otro extremo y perderán el control completamente.

El poder respecto a otros incluye la creencia de que uno puede o no controlar los resultados futuros de las relaciones interpersonales. Las personas que han sido víctimas de violencia en relaciones interpersonales, particularmente en relaciones cercanas, intentan tomar control sobre relaciones nuevas después del trauma y tienen dificultades compartiendo el control con otros. Como resultado, las relaciones pre-existentes al trauma pueden alterarse, las nuevas relaciones pueden ser muy difíciles o el paciente puede evitar cualquier tipo de interacción con los demás. Este problema se asocia con la confianza en otros y deberán ser anotados como un punto/pensamiento de bloqueo.

El terapeuta debe hacer las siguientes preguntas:

“¿Qué creencias tenía sobre el control antes del trauma?”

“¿Han cambiado estas creencias?” “¿Cómo?”

“¿Cuáles eran tus creencias sobre tener poder sobre diferentes situaciones?”

“¿Cuáles eran tus creencias sobre tener control sobre ti mismo?”

“¿Cuáles eran tus creencias sobre otras personas teniendo control sobre ti?”

Si el cliente tiene puntos de bloqueo relacionados con poder/control de sí mismo, puede que experimente lo siguiente:

- Insensibilidad de emociones
- Evitación de emociones
- Desesperanza y depresión
- Indignación cuando las situaciones están fuera de control
- Ira cuando las personas no se comportan como el cliente espera.

Si el cliente tiene puntos de bloqueo relacionados con poder/control sobre otros, pueden experimentar lo siguiente:

- Ser pasivo
- Hacer lo que otros piden

- Inhabilidad para decir “no” a las personas
- Problemas con relaciones interpersonales por la inhabilidad para ceder poder a la otra persona

El terapeuta debe ayudar al cliente a pensar sobre sus propios puntos/pensamientos de bloqueo que están relacionados con el poder/control. Por ejemplo, el terapeuta deberá preguntar, “*¿Qué efecto han tenido en tus creencias sobre el poder y control en tus relaciones interpersonales?*”

Asignar tareas

Los clientes tienen que continuar utilizando “Reemplazando puntos de bloqueo” en un punto/pensamiento de bloqueo al día. Los clientes deben utilizar los folletos de los ejercicios si necesitan recordatorio de las habilidades que pueden implementar diariamente como: identificar pensamientos, emociones, desafiar conclusiones y pensar de nuevas maneras. De otra forma, los clientes deberán memorizar los cinco pasos. Los clientes deberán trabajar en al menos un punto de bloqueo sobre problemas de poder y control. Otros días, deben trabajar en puntos de bloqueo sobre auto-culpa, seguridad o eventos que puedan ser angustiantes.

- Asignar tareas para sesión 9

Tarea

Utiliza “Cambiano creencias y sentimientos” para continuar centrándote en los puntos/pensamientos de bloqueo por lo menos una vez al día. Identifica el pensamiento, identifica el sentimiento, haz preguntas, crea pensamientos nuevos, toma nota de cambios en los sentimientos. Completa por lo menos un ‘Reemplazando punto de bloqueo’ que esté relacionado con el poder y control. Continúa trabajando en puntos de bloqueo sobre el auto-culpa, confianza, seguridad, o eventos angustiantes. Puedes tomar nota del pensamiento, sentimiento y las respuestas a dos preguntas desafiantes, un pensamiento nuevo y los cambios en tus sentimientos. Si tienes dificultad recordando, puedes utilizar los formularios del ejercicio.

Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Pregúntale al paciente sobre sus reacciones a la sesión y si tiene alguna pregunta sobre el contenido o sobre la tarea asignada. Recuerda normalizar las emociones y sentimientos y felicita al cliente por tomar estos pasos importantes hacia su recuperación.

PCL-S: Semanal

ID del paciente: _____ Fecha: _____

1. Considera la experiencia más estresante que hayas experimentado:

El evento sucedió en: _____ (fecha)

2. Aquí hay una lista de problemas y quejas que a veces la gente experimenta en respuesta a experiencias estresantes de la vida. Por favor, lee cada una cuidadosamente, y luego indica con una "X", cuanto te ha preocupado el problema *en la última semana*.

Numero		Nada (1)	Un Poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Extremo (5)
1.	Recuerdos repetidos, inquietantes, pensamientos o imágenes de la experiencia estresante					
2.	Sueños, repetidos, inquietantes de la experiencia estresante					
3.	Actuaciones o sentimientos repentinos como si la experiencia estresante estuviera ocurriendo otra vez (como si estuvieras reviviendo)					
4.	Sentimientos de mucha preocupación cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
5.	Reacciones físicas (p. ej., palpitaciones, respiración difícil, sudor) cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
6.	Evitar pensar o hablar sobre la experiencia estresante o evitar sentimientos relacionados con ella					
7.	Evitar actividades o situaciones porque te han recordado la experiencia estresante					
8.	Problemas para recordar partes importantes de la experiencia estresante					
9.	Perdida de interés en actividades que antes se disfrutaban					
10.	Sentimientos de distancia o aislamiento de otras personas					
11.	Sentimientos de bloqueo emocional o ser incapaz de tener sentimientos de amor hacia personas muy cercanas					
12.	Sentir como si tu futuro de alguna manera será corto					
13.	Problemas con el sueño					
14.	Sentimientos de irritabilidad o explosiones de enfado					
15.	Dificultades para concentración					
16.	Estar súper alerta o vigilante					
17.	Sentirse nervioso, asustado					

3 ¿Cómo afectan estos problemas en completar trabajo, hacer cualquiera cosa en la casa, o relacionarse con otras personas?

_____ Sin dificultad _____ Con un poco dificultad _____ Con bastante dificultad _____ Con dificultad extrema

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o sólo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento



Folleto de poder/control

Creencia relacionada con UNO MISMO: La creencia/expectativa de que puedes resolver problemas y afrontar situaciones difíciles. El poder se asocia con tu capacidad de crecimiento.

Experiencia previa

Negativo	Positivo
<p>Si creciste experimentando cosas negativas de lo que no pudiste escapar, puedes desarrollar la creencia de que no puedes controlar las cosas o resolver problemas incluso cuando son controlables o solucionables. A esto se le llama indefensión aprendida.</p> <p>Más tarde, la experiencia traumática puede confirmar las creencias previas de la indefensión.</p>	<p>Si creíste que tenías control sobre eventos y podías resolver problemas (posiblemente creencias positivas no realistas), el evento traumático puede alterar estas creencias.</p>

Síntomas asociados con creencias negativas sobre el auto-poder/control.

Falta de emociones
Evitar emociones
Pasividad crónica
Desesperanza y depresión
Conducta auto-destructiva repetida
Indignación al enfrentar eventos que están fuera de tu control o a personas que no se comportan como tú lo esperarías

La resolución

Si antes creías que...	Posible auto-afirmaciones pueden ser...
<p>Sobre-control Nadie puede tener control completo sobre sus emociones o su conducta todo el tiempo.</p> <p>Aunque aún puedas influir en los sucesos externos, es imposible controlar todos los sucesos externos o la conducta de otros.</p> <p>Esto no es un signo de debilidad—es un entendimiento de que eres humano y puedes admitir que no estás en control de todo lo que te pasa o tus reacciones.</p>	<p>“No tengo control total sobre mis reacciones, sobre otras personas o sobre los sucesos todo el tiempo. Sí tengo algo de control sobre mis reacciones a los eventos o puedo influir en la conducta de otros o el resultado de algunos sucesos.”</p>

<p>Indefensión o impotencia</p> <p>Para poder recuperar el sentido de control y disminuir los síntomas de depresión y pérdida de autoestima, que normalmente van con la creencia de que estás indefenso, tienes que pensar sobre las ocasiones en las que tenías control de los sucesos.</p>	<p>“No puedo controlar todos los sucesos fuera de mí, pero sí tengo algo de control sobre mis reacciones.”</p>
--	--

Creencias relacionadas con LOS DEMÁS: La creencia de que puedes controlar los resultados futuros en las relaciones interpersonales o que tienes algún poder, hasta en relación con otras personas fuertes.

Experiencia previa

Negativa	Positiva
Si creías que no tenías control en las relaciones con otros o que no tenías poder con relación a otras personas fuertes, el evento traumático puede confirmar estas creencias.	Si creías que podías influir en otros, el evento traumático puede destrozar esta creencia porque no pudiste ejercer el control suficiente, a pesar de tus mejores intentos de prevenir el evento traumático.

Síntomas asociados con creencias negativas sobre el auto-poder/control.

Pasividad
Sumisión
Falta de asertividad que puede ser generalizada a todas las relaciones
Inhabilidad para mantener relaciones porque no permites que otras personas ejerzan algún tipo de control sobre la relación (incluyendo volverse enfurecido si la otra persona intenta ejercer un control mínimo).

La resolución

Si antes creías que...	Posible auto-afirmaciones pueden ser...
<p>Impotencia</p> <p>Para evitar que abusen de ti en relaciones porque no ejerces control, tendrás que aprender creencias adaptativas, equilibradas, sobre tu influencia en otras personas.</p>	<p>“Aunque no pueda conseguir todo lo que quiero en una relación, tengo la habilidad para influir en otros al exigir mis derechos de pedir lo que quiero”.</p>
<p>Sobre-control</p> <p>Es importante darse cuenta que las relaciones saludables involucran el compartir poder y control. Relaciones en las que una persona tiene todo el poder, suelen ser abusivas (aunque tú seas el que tiene todo el poder).</p>	<p>“Aunque no tenga todo lo que quiero o necesite de una relación, puedo afirmarme y pedirlo. Una buena relación es una en la que el poder y el control se equilibran entre las dos personas. Si no se me permite ningún control, puedo ejercer mi control en la relación poniéndole fin, si es necesario.”</p>

Tareas para sesión 10: Problemas de poder y control

1. Check-in.

2. Revisar el ejercicio “Cambiano creencias y sentimientos” para afrontar puntos/pensamientos de bloqueo relacionados con el poder y control

Repasar los puntos de bloqueo en los que trabajó el cliente

- Discutir el éxito y los problemas que encontró el cliente
- Ayudar al cliente con los puntos/pensamientos de bloqueo que no pudo cambiar por su cuenta
- Ayudar al cliente a obtener un punto de vista equilibrado sobre el poder/control
 - No existe el control total, pero tampoco hay sentimiento de incapacidad

3. Discutir problemas que se hayan encontrado por el tema de poder/control

- Discutir el poder y control. ¿Sobre qué tiene control el cliente?
- Hablar sobre problemas de ira.
 - Sobre-excitación, insomnio, incremento en reacciones de exaltación
 - Ira vs. agresión. (no son lo mismo)—pueden afectar a tu familia
 - Ira en contra de mi mismo sobre lo que “debí haber hecho”
 - Observar las diferencias entre inocencia, versus responsabilidad versus intenciones

4. Introducir la cuarta de las cinco áreas problemáticas: Estima relacionado con uno mismo y otros

- Repasar el tema del estima con el formulario al final de la sesión
- Explorar las creencias del cliente relacionadas con el respeto y el valor de uno y de otros antes y después del trauma.

5. Asignar tareas

- Utiliza el ejercicio “Cambiano creencias y sentimientos” diariamente para afrontar puntos/pensamientos de bloqueo—por lo menos uno sobre el estima. Utiliza esta habilidad nueva para trabajar con eventos recientes que hayan sido angustiantes y problemas no relacionados con el trauma.
- Proveer folleto sobre el tema de ESTIMA

6. Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Sesión 10: Problemas de poder y control

Las metas para la sesión 10 son:

1. Revisar los ejercicios de “Cambiano creencias y sentimientos” del paciente sobre control y poder.
2. Repasar el tema de poder/control y trabajar en problemas relacionados con la habilidad del cliente para mantener poder y control sobre sí mismo y otros.
3. Introducir el tema de estima.

- Metas de sesión 10

Check-In

El terapeuta debe repasar el PCL-S con el cliente. [Si el cliente no sabe leer o escribir, el terapeuta debe administrar el PCL-S verbalmente al comienzo de la sesión y tomar nota del puntaje.

- Repasar los síntomas

Revisar tarea

Brevemente revisar “Cambiano creencias y sentimientos” que el cliente practicó. Pida al cliente que comparta ejemplos de puntos/pensamientos de bloqueo que encontró difícil de evaluar con sus habilidades nuevas. Escoja un punto de bloqueo para repasar usando “Cambiano creencias y sentimientos” y completen **todas** las preguntas. Continúe enfocándose en puntos/pensamientos de bloqueo relacionados con problemas de poder y control.

- Ayudar al cliente a obtener un punto de vista equilibrado

El terapeuta necesita ayudar al paciente a establecer un punto de vista equilibrado del poder y control. Siendo realistas, nadie tiene control sobre todo lo que pasa o sobre la conducta de otras personas. Sin embargo, también es importante tener en mente que las personas no son completamente indefensas. Pueden influir algunos eventos porque pueden controlar sus propias reacciones. Si el cliente cree que no tiene control sobre su vida, puede ser útil ayudarlo a ver el control que sí tiene. El terapeuta puede enfocarse en un día cotidiano, repasando todos los eventos del día y enfocándose en todas las decisiones que ha tomado el cliente y decirle que mañana debe monitorear el día entero. Normalmente cuando los clientes completan sus tareas, se dan cuenta de los cientos de decisiones que toma en un día, del tiempo que se demora en arreglarse, de vestirse y comer, de qué ruta tomar hacia el trabajo, etc. Normalmente, los clientes culpan a alguna pequeña decisión que tomaron el día del trauma por haber causado lo que pasó. El terapeuta puede recordarle que si la experiencia traumática no hubiera ocurrido, nunca habría recordado las decisiones que tomó ese día. Sólo cuando el resultado

es tan catastrófico es cuando las personas intentan dudar de todas las decisiones que tomaron ese día y mentalmente intentan arreglarlas. El terapeuta puede desafiar este pensamiento preguntando si el cliente había tomado la misma decisión antes del trauma y cuales habían sido los resultados.

Por ejemplo, una paciente llegó a creerse indefensa e incompetente en muchas áreas de su vida por su impotencia durante el trauma. No se reivindicó cuando tuvo la oportunidad. Como resultado dejó de hacer esfuerzos porque creía que los esfuerzos no harían diferencia. Tuvo una amistad donde se sentía indefensa a influenciar las demandas de su amistad y tenía medio de decirle que “NO”. Cuando el terapeuta empezó a ayudarla a ver sus opciones, empezó a ver que no estaba totalmente indefensa. Empezó a decir “no” a algunas de las demandas de su amistad, y ella encontró que decir “no”, no hizo que su amistad termine. Ella pudo ver que ella puede influenciar a otra gente.

- Hablando sobre problemas de control

Otro cliente creía tener control completo o estar totalmente fuera de control. Sus pensamientos automáticos eran *“si no tengo el control, ¿quién lo tiene? No puedo decidir nada si no tengo el control y no tengo elección si alguien más controla la situación”*. Al tratar de tener control completo sobre sus emociones e intentar tener control sobre todo y todos, el cliente terminaba sintiéndose agobiado y no tenía la energía para salir de la cama. . En este caso, para el terapeuta fue necesario ayudar al paciente a ver el control variar de menos a más. El pensamiento alternativo del paciente era *“no tengo que tener el control sobre todas las cosas para tener el control sobre la mayor parte de mis decisiones”*.

Preguntas que el terapeuta puede hacer para explorar puntos/pensamientos de bloqueo sobre el control son:

- *“¿Control sobre qué?”*
- *“¿Control sobre las emociones y sentimientos?”*
- *“¿Control sobre las acciones ajenas (de otros)?”*
- *“¿Control sobre el futuro?”*
- *“¿Es posible tener control completo sobre todo?”*

El tema de la ira frecuentemente surge en las personas que han experimentado un evento traumático. Parte de la ira se relaciona con síntomas del TEPT (lucha/huida, falta de sueño y reacciones de sobresalto, etc.).

- Enfrentar problemas de ira

Mientras que muchas personas que han experimentado un trauma explican que no experimentaron ira durante el evento, muchas personas encuentran sentimientos de ira que surgen como consecuencia. Sin embargo, porque la persona o personas que fueron la causa del daño no están disponibles para que el cliente puede expresar su ira (o es demasiado peligroso expresarla), algunas veces la ira se expresa sin un objetivo y se experimenta como indefensión ante la ira. Algunas personas vuelcan su ira en las personas cercanas, familia y amigos. A muchas personas nunca se les ha enseñado a discriminar entre ira (ira es un sentimiento) y agresión (agresión es un comportamiento) y creen que la agresión es la salida apropiada para la ira.

Es típico observar ira dirigida a si mismo durante la terapia. Las personas que han experimentado un evento traumático tienden a obsesionarse en las cosas que debieron haber hecho para prevenir el trauma o defenderse a sí mismos. Muchas personas empezando la terapia tienen estos sentimientos de ira hacia sí mismos. Hay veces que el evento traumático continúa después de que se han tomado decisiones, pero eso no significa que las decisiones han sido malas (razonamiento basado en resultado).

Preguntas que se pueden hacer en relación a la ira son las siguientes:

“¿Has tomado una decisión que haya tenido malos resultados?”

“¿Es posible tomar malas decisiones pero tener resultados positivos?”

“Cuéntame, ¿por qué tomaste esa decisión?”

“¿Qué más pudo haber resultado?”

“¿Si el evento traumático no hubiese sucedido, aún recordarías las decisiones que tomaste ese día?”

“¿Antes del trauma habrías tomado la misma decisión sin resultados negativos?”

Una vez que sean capaces de ver que un cambio en su conducta no hubiese prevenido el trauma, pueden dirigir su ira hacia otra persona, a quien perciba que le ha quitado el control. La ira puede dirigirse a la sociedad, al gobierno o a otros individuos que pueden ser considerados responsables de no haber prevenido el suceso de alguna manera. Como en el caso de la culpa, puede ser necesario que el terapeuta ayude al paciente a diferenciar la inocencia, responsabilidad e intencionalidad. Sólo se debería culpar a un agresor con intención. Otros pueden ser responsables por aumentar el riesgo, pero no se les debería dirigir la misma culpa e ira.

Un cliente en la terapia expresó ira hacia sí mismo porque sentía que no era competente para manejar el suceso. En este caso, su punto/pensamiento de bloqueo era que debería haber sido capaz de recuperarse de este suceso rápidamente por su propia cuenta. Como resultado, empezó a cuestionar su competencia en otras partes de su vida (¿Soy buena madre? ¿Soy buena esposa?). En este caso, el terapeuta tuvo que recordar al paciente que algunos sucesos en la vida son demasiado grandes para afrontarlos solos.

Los clientes pueden tener puntos/pensamientos de bloqueo sobre otras personas como, “otras personas están tratando de controlarme” o “siempre es malo cuando las personas me dicen qué hacer.”

Preguntas que se pueden hacer con relación a estos pensamientos son:

“¿Hay ocasiones donde es apropiado que alguien te diga qué hacer?”

“¿Qué tal tus padres ¿Es apropiado que ellos te digan qué hacer?”

Enseñar habilidad nueva

Introducir problemas de estima relacionados a uno mismo y otros

Introduce puntos/pensamientos de bloqueo relacionados con la estima. La estima esencialmente son las creencias propias sobre el valor propio. Después de experimentar un trauma, es posible que las personas desarrollen creencias negativas sobre sí mismos. Esto puede resultar en pensamientos donde la persona se ve a sí mismo como malo, malicioso o destructivo. Puede que se sientan responsables por actos malos, maliciosos o destructivos. Muchas personas tienen creencias de que están dañados o defectuosos. También puede que crean que merecen la infelicidad y el sufrimiento. Estas creencias se pueden tornar más fuertes en base a la reacción de otros después del trauma. El terapeuta debe discutir las creencias propias sobre su autoestima.

- Introducir estima

El terapeuta puede hacer las siguientes preguntas para empezar la conversación:

“¿Qué creencias tenías sobre ti mismo antes del evento traumático?”

“¿Cambiaron esas creencias? ¿Cómo?”

El terapeuta debe introducir el tema de las creencias del estima de otros. Estas son creencias sobre el valor que el cliente le otorga a otras personas. Si el cliente tiene problemas con el valor de otras personas, puede que crean que otras personas son indiferentes y egoístas. Estas creencias pueden resultar en la generalización de grupos de personas e incluso la generalización de la raza humana en la mente del

cliente. Pide al cliente que discuta sus creencias sobre el valor de otras personas, *“¿Cuáles son tus creencias sobre las personas en general después del trauma?”*

Si el cliente tiene puntos de bloqueo sobre el auto-estima, pueden experimentar lo siguiente:

- Depresión
- Remordimiento
- Vergüenza
- Daño a sí mismo
- Pensamientos suicidas

Si el cliente tiene puntos de bloqueo sobre el estima de otros, puede que experimente lo siguiente:

- Ira crónica
- Desprecio
- Sentimientos de amargura
- Sospechas sobre otros
- Aislamiento de otros
- Maltrato de otros

Asignar tareas

Utiliza “Cambiando creencias y sentimientos” para continuar centrándote en los puntos/pensamientos de bloqueo por lo menos una vez al día. Identifica el pensamiento, identifica el sentimiento, haz preguntas, reemplaza con pensamientos nuevos, toma nota de cambios en los sentimientos. El cliente debe memorizar estos cinco pasos—de lo contrario, puede utilizar los folletos. Completa por lo menos un “Reemplazando punto de bloqueo” que esté relacionado con el estima. Continúa trabajando en puntos de bloqueo sobre la auto-culpa, poder y control, confianza, seguridad o eventos angustiantes.”

- Asignar tareas para sesión 10

Tarea

Utiliza “Cambiando creencias y sentimientos” para continuar centrándote en los puntos/pensamientos de bloqueo por lo menos una vez al día. Identifica el

pensamiento, identifica el sentimiento, haz preguntas, reemplaza con pensamiento nuevo, toma nota de cambios en los sentimientos. Completa por lo menos un “Reemplazando punto de bloqueo” que esté relacionado con la estima. Continúa trabajando en puntos de bloqueo sobre la auto-culpa, confianza, seguridad, o eventos angustiantes. Puedes tomar nota del pensamiento, sentimiento y las respuestas a dos preguntas desafiantes, un pensamiento nuevo, y los cambios en tus sentimientos. Si tienes dificultad para recordar puedes utilizar los formularios del ejercicio.

Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Pregúntele al paciente sobre sus reacciones a la sesión y si tiene alguna pregunta sobre el contenido o sobre la tarea asignada. Recuerde normalizar las emociones y sentimientos y felicitar al cliente por tomar estos pasos importantes hacia su recuperación.

PCL-S: Semanal

ID del paciente: _____ Fecha: _____

1. Considera la experiencia más estresante que hayas experimentado:

El evento sucedió en: _____ (fecha)

2. Aquí hay una lista de problemas y quejas que a veces la gente experimenta en respuesta a experiencias estresantes de la vida. Por favor, lee cada una cuidadosamente, y luego indica con una "X", cuanto te ha preocupado el problema *en la última semana*.

Numero		Nada (1)	Un Poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Extremo (5)
1.	Recuerdos repetidos, inquietantes, pensamientos o imágenes de la experiencia estresante					
2.	Sueños, repetidos, inquietantes de la experiencia estresante					
3.	Actuaciones o sentimientos repentinos como si la experiencia estresante estuviera ocurriendo otra vez (como si estuvieras reviviendo)					
4.	Sentimientos de mucha preocupación cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
5.	Reacciones físicas (p. ej., palpitaciones, respiración difícil, sudor) cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
6.	Evitar pensar o hablar sobre la experiencia estresante o evitar sentimientos relacionados con ella					
7.	Evitar actividades o situaciones porque te han recordado la experiencia estresante					
8.	Problemas para recordar partes importantes de la experiencia estresante					
9.	Perdida de interés en actividades que antes se disfrutaban					
10.	Sentimientos de distancia o aislamiento de otras personas					
11.	Sentimientos de bloqueo emocional o ser incapaz de tener sentimientos de amor hacia personas muy cercanas					
12.	Sentir como si tu futuro de alguna manera será corto					
13.	Problemas con el sueño					
14.	Sentimientos de irritabilidad o explosiones de enfado					
15.	Dificultades para concentración					
16.	Estar súper alerta o vigilante					
17.	Sentirse nervioso, asustado					

3 ¿Cómo afectan estos problemas en completar trabajo, hacer cualquiera cosa en la casa, o relacionarse con otras personas?

_____ Sin dificultad _____ Con un poco dificultad _____ Con bastante dificultad _____ Con dificultad extrema

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o sólo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento



Folleto de estima

Creencia relacionada con UNO MISMO: La autoestima es la creencia en tu propio valor, la cual es una necesidad humana básica. Para el desarrollo de la autoestima es necesario ser entendido, respetado y tomado en cuenta.

Experiencia previa

Negativa	Positiva
<p>Si tuviste experiencias previas que supusieron una violación de tu sentido de ti mismo, es probable que desarrolles creencias negativas sobre tu propia valía. El trauma puede confirmar estas creencias.</p> <p>Es probable que las experiencias vitales previas que se asocian a creencias negativas sobre uno mismo causadas por:</p> <ul style="list-style-type: none">• Creer las actitudes negativas de otras personas sobre ti.• Ausencia de empatía y sensibilidad por parte de otros• La experiencia de ser devaluado, criticado o culpado por otros.• La creencia de que habías violado tus propios ideales o valores.	<p>Si tuviste experiencias previas que sirvieron para mejorar tus creencias sobre tu valía personal, el suceso traumático puede alterar esas creencias (tu autoestima).</p>

Ejemplos de creencias negativas del autoestima

Soy malo, destructivo, o cruel
Soy responsable por cosas malas, destructivas o situaciones siniestras
Soy imperfecto y defectuoso
Soy despreciable y merezco ser infeliz y sufrir
Soy sucio y nadie me ama, tengo que tomar lo que pueda obtener

Síntomas asociados con creencias negativas sobre el autoestima

Depresión
Culpa
Vergüenza
Conducta auto-destructiva o dañina
Estar con una pareja que no te respeta, ni tus solicitudes de utilizar condones/anticonceptivos o te engaña con otra persona.

Resolución

Si antes creías que...	Posible auto-afirmaciones pueden ser...
<p>Eres despreciable (o cualquiera de las creencias anotadas arriba) puede que el trauma confirme esta creencia.</p> <p>También puede ocurrir si tuviste poco apoyo social después del evento traumático.</p> <p>Tendrás que reevaluar tus creencias sobre tu autoestima para poder reemplazar tus creencias des-adaptivas o defectivas por otras más realistas o positivas.</p>	<p>“A veces cosas malas le pasan a personas buenas.”</p> <p>“Solo porque alguien dice algo malo sobre mí no quiere decir que sea cierto.”</p> <p>“Nadie merece esto, incluyéndome”</p> <p>“Incluso si hubiese cometido errores en el pasado, no me hace una mala persona que merece no ser feliz y sufrir (incluyendo el evento traumático).”</p>
<p>Puede que antes del trauma creías que “nada malo me pasaría porque soy buena persona.” El evento puede alterar estas creencias y puedes creer que eres una mala persona porque esto te pasó, o buscar razones por las que te haya sucedido, o lo que hayas hecho para merecerlo (“Tal vez esto es un castigo por algo que hice porque soy una mala persona”).</p> <p>Para recuperar tus creencias positivas previas sobre ti mismo, necesitarás hacer algunos ajustes de forma que no se vea alterado tu sentido de valía cada vez que algo inesperado y malo te ocurre.</p> <p>Cuando puedas aceptar que podrían sucederte cosas malas (como le ocurren a todos de vez en cuando), dejas de culparte a ti mismo por las cosas que no causaste</p>	<p>“Algunas veces ocurren cosas malas a las personas buenas. Si algo malo me pasa a mí, no es necesariamente porque hice algo para merecerlo. A veces no hay una buena explicación por que pasan las cosas malas.”</p>

Creencias relacionadas con LOS DEMAS: Estas son creencias sobre cuánto valoras a los demás. Además, un punto de vista realista sobre otros es importante para la salud psicológica/mental.

Experiencia previa

Negativa	Positiva
<p>En base a experiencias previas negativas, puedes haber concluido que otras personas (o grupo de personas) no son buenas o no merecen respeto. Puedes haber generalizado esta creencia con todo el mundo (incluyendo aquéllos que son básicamente buenos y merecen respeto). El trauma puede confirmar estas creencias sobre las personas.</p>	<p>Las creencias previas sobre la bondad básica de otros pueden estar particularmente alteradas si las personas de las que esperabas apoyo no estaban ahí, contigo, después del evento traumático.</p>

Ejemplos de creencias negativas de estima de los demás

Creer que las personas básicamente son poco compasivas, indiferentes y sólo se consideran a sí mismos
Creer que las personas son malas y crueles
Creer que la raza humana entera es mala y cruel

Síntomas asociados con creencias negativas sobre la estima de los demás

Ira crónica
Desprecio
Amargura
Cinismo
Desconfianza al ser tratado con compasión auténtica (¿Qué es lo que de verdad quieren?)
Aislamiento de otros
Conducta antisocial justificada por la creencia de que las personas sólo ven por sí mismas.

Resolución

Si antes creías que...	Posible auto-afirmaciones pueden ser...
<p>Reconsidera la suposición automática que las personas no son buenas.</p> <p>Cuando primero conoces a alguien, es importante no formar un juicio rápido porque estos suelen estar basados en estereotipos, y generalmente sin incorrectos en el caso de la mayoría de las personas que conocerás.</p>	<p>Está bien adoptar una actitud de “esperar y ver”.</p> <p>Esto te permite la flexibilidad para desarrollar percepciones sobre la persona sin penalizarla mientras estás tratando de conocerla.</p>

<p>Si una persona te hace sentir incomoda o hace cosas de las que no apruebas durante algo de tiempo, eres libre de poner un alto en tratar de formar una relación.</p> <p>Ten presente que todas las personas cometen errores.</p> <p>Si le dices a alguien sobre lo que te hace sentir incómodo, la respuesta de la persona te dará más información sobre ellos.</p> <p>Si la persona está arrepentida y auténticamente trata de no cometer el mismo error, tal vez quieras continuar conociendo a esta persona.</p> <p>Si la persona es insensible a tu solicitud o te minimiza de alguna manera, quizás quiera salir de esta relación.</p> <p>Es importante que adoptes un punto de vista de otros que sea balanceado y permita cambios.</p>	<p>“Aunque hay personas a las que no respeto y no tengo interés de conocer, no puedo suponer esto de todos los que conozca. Puede que llegue a esta conclusión después, pero será después de que haya aprendido más sobre esta persona.”</p>
<p>Si de los que esperabas apoyo te abandonaron, no rechaces a estas personas del todo. Habla con ellos sobre cómo te sientes y sobre lo que esperas de ellos. Utiliza sus reacciones para valorar a dónde quieres ir con estas relaciones</p>	<p>“A veces las personas cometen errores. Intentaré averiguar si ellos entienden que fue un error o si refleja una característica negativa de esa persona, que puede hacer finalizar la relación para mí si es algo que no puedo aceptar.”</p>

Tareas para sesión 11: Problemas de estima

1. Check-in

2. Revisar el ejercicio “Cambiano creencias y sentimientos” para afrontar puntos/pensamientos de bloqueo relacionados al estima—el respeto y valor de uno mismo y de otros

- ¿Cree el cliente que está dañado *permanentemente* como resultado del trauma?
- ¿Perfeccionista? ¿Cree el cliente que ha hecho algún error?
- Estima para otros—si hay personas malas, ¿quiere decir que todas las personas de ese grupo son malas?

3. Discutir problemas que hayan encontrado relacionados con la estima

4. Introducir la quinta de las cinco áreas problemáticas: problemas con el cuidado de uno mismo y de otros

- El cuidado de uno mismo—la habilidad de tranquilizar y reconfortarse a sí mismo
- El cuidado de otros--¿Cómo han sido afectadas las relaciones del cliente a causa del trauma?
- ¿Hay cambio en estos factores *antes* y *después* del trauma?
- ¿Hay problemas? ¿con comida? ¿Alcohol? ¿Gastos?

5. Asignar tareas

- Utilizar el ejercicio “Cambiano creencias y sentimientos” diariamente para afrontar puntos/pensamientos de bloqueo—por lo menos uno sobre el cuidado. Utiliza esta habilidad nueva para trabajar con eventos recientes que hayan sido angustiantes y problemas no relacionados con el trauma
- Proveer el folleto de cuidado (INTIMIDAD).
- La segunda declaración del impacto del trauma (discutir el propósito de esta)
 - ¿Ahora, qué piensas de que haya pasado el evento traumático? ¿Ahora, por qué pasó el evento traumático?
 - ¿Ahora, qué crees sobre seguridad, confianza, poder/control, estima y cuidado?

6. Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Sesión 11: Problemas de estima

Las metas para la sesión son:

1. Revisar los cumplidos y actividades agradables que el paciente haya realizado para sí mismo
2. Revisar “Cambiano creencias y sentimientos” acerca de la estima y valor individual y de otros
3. Introducir los conceptos del cuidado de uno mismo y otros
4. Asignar “Cambiano creencias y sentimientos” para el tema de cuidado
5. Asignar una nueva “Declaración del impacto del trauma”

- Metas de sesión 11

Check-In

El terapeuta debe repasar el PCL-S con el cliente. [Si el cliente no sabe leer o escribir, el terapeuta debe administrar el PCL-S verbalmente al inicio de la sesión y tomar nota del puntaje.

- Repasar los síntomas

Revisar tarea

Brevemente revisar “Cambiano creencias y sentimientos” que el cliente practicó. Pida al cliente que comparta ejemplos de puntos de bloqueo que encontró difícil de evaluar con sus habilidades nuevas. Escoja un punto de bloqueo para repasar usando “Reemplazando punto de bloqueo” y completen **todas** las preguntas.

- Identificando puntos de bloqueo sobre el respeto

Un punto/pensamiento de bloqueo común relacionado con el valor de sí mismo es que el cliente ahora piensa que está dañado de alguna manera. Ya que el cliente fue atacado, o por que ha estado sufriendo flashbacks, pesadillas, reacciones de miedo, etc., puede haber llegado a la conclusión de que está loco o dañado permanentemente. La percepción de uno mismo como dañado, creer que uno tiene mal juicio o creer que otros le culpan por cosas que hizo o no durante el evento traumático disminuye la autoestima. En el caso de eventos traumáticos interpersonales (tales como abuso sexual) la víctima también puede pensar que tiene un problema consigo mismo por haber sido objeto de la agresión. Si el cliente hace comentarios negativos sobre sí mismo (“*Soy una mala persona*”, “*No valgo nada*”), el terapeuta puede empezar concretando sobre lo que el cliente esta siendo autocrítico (“*¿Por qué razones eres una mala persona? ¿Hay cosas que haces correctamente? ¿Qué cosas haces bien? ¿De qué manera eres una buena persona?*”).

- Discutir problemas de perfeccionismo

A veces es útil afrontar los problemas del perfeccionismo (querer ser perfecto a todo tiempo) aquí. Normalmente, los clientes tienen opiniones negativas sobre sí mismos porque ellos se juzgan demasiado cuando cometen un error. Una generalización resulta de los “errores” del cliente antes, durante o después del suceso traumático. Es importante recordarle al paciente que sus pensamientos acerca de sí mismo son injustos.

T: ¿Qué pensarías de una amiga si dijera, “si cometo errores, soy un fracaso?”

C: Diría que es injusto.

T: Bien. Solo hay dos opciones: Excelente para lo perfecto, fracaso para todo lo demás. Pero eso es lo que dice tu amiga sobre sí misma. Vamos a ver tu día ayer. Tú dices que fue un mal día y que cometiste errores horribles cuando no preparaste la cena como hubieses querido. Se escucha como si me dijeras que fracasaste.

C: Sí, fracasé.

T: ¿Cuántas cosas hiciste ayer? ¿Cuántas decisiones tomaste?

C: Bueno...supongo que lo hice bien. Pero, ayer no hice nada tan importante como el error que cometí durante la cena.

T: Seguro. No todas las cosas tienen la misma importancia. ¿La cena fue la actividad más importante del día?

C: Sí, eso creo.

T: ¿Fue la cosa más importante o la actividad más importante de la semana?

C: No, también cuidó a mis hijos. Pienso que los cuidó muy bien.

T: Así que si te dieras crédito por las actividades del día sería una de las más importantes, pero si la vieras en el contexto de la semana entera, ¿no sería muy importante?

C: No, diría que hice buen trabajo en la semana.

T: Entonces, ¿sientes que tus emociones ahora son menos intensas que cuando dijiste por primera vez que eras un fracaso y que no podías hacer nada bien?

C: (risas) Sí. Es un hábito tan malo hacer esas afirmaciones extremas.

T: Y creértelas cuando las dices.

C: Sí, en el momento lo siento como correcto y verdadero.

T: *Seguro. Te sientes bien porque has estado practicando durante mucho tiempo. Es un hábito más que un hecho. Sólo porque te sientas bien no lo hace verdadero*”.

Con respecto a la estima de otros, es normal que el cliente generalice desde su indiferencia hacia el perpetrador del trauma hacia un grupo entero (p.ej., todos los hombres, todos los miembros del gobierno). En estos casos, cuando el cliente acusa a toda una población, es importante ayudarlo a bloquear el pensamiento extremo y tener uno más equilibrado. El cliente necesitará buscar y reconocer las excepciones—¿De verdad son malos todos los hombres? ¿Hay hombres que son buenos? ¿Harán cosas malas los hombres malos TODO el tiempo?—a su esquema sobre-generalizado para acomodarse al esquema de forma más realista.

La atención selectiva también puede alterar las creencias de lo “bueno o malo” de la gente. Por ejemplo, antes de ser victimizado criminalmente, muchas personas prestan poca atención a las noticias sobre crímenes en los medios de comunicación. Después de ser victimizadas, empiezan a darse cuenta de la frecuencia con la que sale en las noticias, en programas de televisión o en revistas. Ya que están prestando atención al crimen, les parece que el crimen está en todas partes y que todas las personas son malas. Olvidan que estos sucesos se publican porque son “noticias” y que la mayor parte de las personas no son victimizadas diariamente. Tal como el crimen, traumas como los desastres naturales, guerras, accidentes de aviones y actividades terroristas pueden no provocar mucha atención hasta que ocurren cerca de casa. Estos eventos repentinamente llegan a ser muy reales y muy personales.

Las víctimas normalmente sobre-generalizan la culpa de otros (tanto como la de ellos mismos) para recuperar la sensación de control. Normalmente los clientes con TEPT sobre generalizan a la población del país que estuvo en guerra y asumen que todos en ese grupo son maliciosos o malos (*“Todos los hombres blancos son malos”*). El cliente puede expresar gran desprecio hacia todos los miembros de un grupo (*“Todos los hombres son malos. Todos los hombres le harán daño a las mujeres”*), incluso hacia los que nunca han hecho ningún daño.

Otro tema que surge frecuentemente con los clientes es un punto de vista sobre-generalizado del “gobierno”. Justo con palabras como “verdad” o “control”, “gobierno” es un término demasiado general. De hecho, algunos clientes con TEPT utilizan su rabia contra el gobierno como una estrategia para evitar. En vez de centrarse en experiencias específicas, algunos clientes con TEPT intentarán cambiar el foco de atención hacia políticos y al gobierno. Para el terapeuta es

- Hablando sobre problemas de atención

- Manejando un punto de vista sobre-generalizado acerca del gobierno

importante no permitir al cliente dominar la sesión con valoraciones. Y el terapeuta puede preguntar “¿Verdad con respecto a qué?, él o ella también pueden preguntar, ¿qué quieres decir con gobierno?, ¿te refieres al gobierno federal?, ¿qué administración o qué sección del gobierno?, ¿te refieres al gobierno estatal o local?, ¿son todos lo mismo?, cuando dices que el gobierno no es bueno, ¿también se aplica a los doctores y enfermeras que trabajan para el gobierno? ¿Se extiende esto para terapeutas como yo?”

Como con otros muchos términos generales, es importante que el cliente no tome un punto de vista más extremo y vea los distintos tipos y categorías, algunos pueden juzgar de una forma más balanceada y menos extrema.

Ensenar habilidad nueva

Problemas con el cuidado relacionado con uno mismo y los demás

El cuidado de otros (o la ausencia del cuidado) será más fácil para identificar que el cuidado de sí mismo. El cuidado de sí mismo o el auto-cuidado, es el término que describe la habilidad de relajarse y calmarse uno mismo y estar solo sin sentir soledad o vacío y ser capaz de cubrir las necesidades físicas de uno mismo (mantener buena higiene, ejercicio o cocinar). Se anima al cliente a reconocer cómo el cuidado de uno mismo y otros era antes del evento traumático y cómo se vio afectada por este mismo. El terapeuta y el cliente deben discutir los métodos en que el cliente cuida de sí mismo (p. ej. Alcohol, comida, gastos, etc.) que sean muy extremos o puedan ser no saludables. Por ejemplo, un cliente puede que tenga una cena especial cuando tenga un mal día—eso es razonable. Pero otro cliente puede llevar esto a otro nivel—puede comer frecuentemente/demasiado—como un método de manejar sus emociones negativas sobre el trauma. Este tipo de problemas también pueden ocurrir con el alcohol, otras drogas, actividad sexual, gastos irregulares. El terapeuta y cliente deberán discutir cualquier problema con intentos externos inapropiados de relajación (p.ej., alcohol, comida, gastos, etc.) que probablemente se discutieron antes en la terapia pero que aquí deberían reforzarse. El cliente deberá utilizar otra vez “Cambiano creencias y sentimientos” para confrontar los pensamientos negativos y generar afirmaciones más balanceadas. En términos de cuidado y acercamiento, para otros, las necesidades de intimidad, conexión y acercamiento son necesidades humanas básicas. Esta necesidad puede ser dañada o alterada por experiencias insensibles o hirientes.

- Introducir el cuidado

Este también es un buen momento para que el terapeuta pregunte al cliente si hay puntos de bloqueo que aun no han sido discutidos. Estos puntos de bloqueo deberían ser asignados, ya que la última sesión es la próxima.

Si el cliente tiene puntos/pensamientos de bloqueo sobre el cuidado de sí mismo, puede que experimente lo siguiente:

- Inhabilidad de confortarse a sí mismo cuando esté triste
- Miedo a estar solo
- Experiencia de sentirse vacío por dentro o muerto por dentro
- Ansiedad o pánico al recordar el evento traumático cuando están solos
- Uso de fuentes externas para consolarse—comida, drogas, alcohol, medicamento, apuestas, gastar dinero, sexo

Si el cliente tiene puntos de bloqueo sobre el cuidado de otros, puede que experimente lo siguiente:

- Soledad
- Aislamiento
- Sentirse desconectado de otras personas

Asignar tareas

Los clientes tienen que continuar utilizando “Cambiando creencias y sentimientos” diariamente. Los clientes deben utilizar la hoja de ejercicios si necesitan recordatorio de las habilidades que pueden implementar diariamente como: identificar pensamientos, emociones, desafiar conclusiones y pensar de nuevas maneras. De otra forma, los clientes deberán memorizar los cinco pasos. Los clientes deberían de trabajar en al menos un punto de bloqueo sobre problemas de cuidado. Otros días, deben trabajar en puntos de bloqueo sobre autoculpa, seguridad, poder y control, confianza o eventos que puedan ser angustiantes.

- Asignar tareas para sesión 11

Finalmente, para evaluar cómo han cambiado las creencias del cliente desde el inicio del tratamiento, se le pide que escriba una nueva “declaración del impacto del trauma”, reflejando lo que significa para él el trauma en este momento y cuáles creencias actuales con los cinco temas de seguridad, confianza, poder/control, estima, y cuidado. El cliente puede hacer lo mismo que hizo con la

primera “declaración del impacto del trauma” (grabarse a sí mismo, pedir a alguien confiable que lo escriba por ellos, dibujar para recordar ideas importantes).

Tarea

“Por favor escoja un punto de bloqueo y complete el folleto de “Cambiano creencias y sentimientos”. Identifica tus pensamientos, sentimientos, preguntase preguntas, crea nuevos pensamientos, y nota los cambios en tus sentimientos. Completa por lo menos uno sobre el cuidado. Continúa trabajando en puntos de bloqueo sobre la auto-culpa, confianza, seguridad o eventos angustiantes. Puedes tomar nota del pensamiento, sentimiento y las respuestas a dos preguntas desafiantes, un pensamiento nuevo y los cambios en tus sentimientos. Si tienes dificultad para recordar, puedes utilizar los formularios del ejercicio.

Por favor, también toma nota de tus pensamientos actuales sobre las razones por las que ocurrió el evento traumático. También, considera lo que crees de ti mismo, de otras personas y del mundo en las siguientes áreas: seguridad, confianza, poder/control, estima e intimidad.”

Escuchar la reacción del paciente a la sesión

Pregúntale al paciente sobre sus reacciones a la sesión y si tiene alguna pregunta sobre el contenido o sobre la tarea asignada. Recuerda normalizar las emociones y sentimientos y felicita al cliente por tomar estos pasos importantes hacia su recuperación.

PCL-S: Semanal

ID del paciente: _____ Fecha: _____

1. Considera la experiencia más estresante que hayas experimentado:

El evento sucedió en: _____ (fecha)

2. Aquí hay una lista de problemas y quejas que a veces la gente experimenta en respuesta a experiencias estresantes de la vida. Por favor, lee cada una cuidadosamente, y luego indica con una "X", cuanto te ha preocupado el problema *en la última semana*.

Numero		Nada (1)	Un Poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Extremo (5)
1.	Recuerdos repetidos, inquietantes, pensamientos o imágenes de la experiencia estresante					
2.	Sueños, repetidos, inquietantes de la experiencia estresante					
3.	Actuaciones o sentimientos repentinos como si la experiencia estresante estuviera ocurriendo otra vez (como si estuvieras reviviendo)					
4.	Sentimientos de mucha preocupación cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
5.	Reacciones físicas (p. ej., palpitaciones, respiración difícil, sudor) cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
6.	Evitar pensar o hablar sobre la experiencia estresante o evitar sentimientos relacionados con ella					
7.	Evitar actividades o situaciones porque te han recordado la experiencia estresante					
8.	Problemas para recordar partes importantes de la experiencia estresante					
9.	Pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban					
10.	Sentimientos de distancia o aislamiento de otras personas					
11.	Sentimientos de bloqueo emocional o ser incapaz de tener sentimientos de amor hacia personas muy cercanas					
12.	Sentir como si tu futuro de alguna manera será corto					
13.	Problemas con el sueño					
14.	Sentimientos de irritabilidad o explosiones de enfado					
15.	Dificultades para concentración					
16.	Estar súper alerta o vigilante					
17.	Sentirse nervioso, asustado					

3 ¿Cómo afectan estos problemas en completar trabajo, hacer cualquiera cosa en la casa, o relacionarse con otras personas?

_____ Sin dificultad _____ Con un poco de dificultad _____ Con bastante dificultad _____ Con dificultad extrema

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o sólo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento



Folleto de intimidad/cuidado

Creencia relacionada con UNO MISMO: Una función importante para la estabilidad es la habilidad de tranquilizar y calmarse a uno mismo. Este auto-cuidado es reflexionado en la habilidad de estar sólo sin sentirse solo o vacío. Cuando ocurre el trauma, las personas reaccionan de manera distinta, dependiendo de sus creencias sobre cómo pueden lidiar.

Experiencia previa

Negativa	Positiva
Si tuviste experiencias previas (o modelos de conducta pobres) que te llevaron a creer que eras incapaz de afrontar aspectos negativos de la vida, puedes haber reaccionado al trauma con creencias negativas de que eras incapaz de tranquilizarte, confortarte, o nutrirte tú mismo.	Una persona estable y con auto-cuidado positivo puede experimentar el trauma como menos traumático por la expectativa y habilidad de utilizar recursos internos. Sin embargo, si el trauma está en conflicto con creencias tempranas de auto-intimidad, la persona puede sentirse abrumada o desbordada por la ansiedad.

Síntomas asociados a creencias negativas sobre el auto-cuidado (intimidad)

Inhabilidad para calmarse o consolarse a sí mismo
Miedo a estar solo
Sentir vacío interno o falta de vida
Periodos de gran ansiedad o pánico si recuerda el trauma cuando esta sólo
Puede que busque fuentes externas para reconfortarse—comida, drogas, alcohol, medicamentos, gastos o sexo
Relaciones exigentes

Solución

Creencia nueva	Posible auto-afirmaciones pueden ser...
Entender que las reacciones típicas al trauma pueden ayudarte a sentirte menos nervioso sobre lo que estés experimentando. La mayor parte de las personas no pueden recuperarse del trauma sin el apoyo de otros. Los recursos externos de consuelo, tales como el alcohol o comida, solo son muletas que, en lugar de ayudarte a recuperarte, pueden prolongar tus reacciones. Pueden calmarte porque los utilizas para evitar y suprimir tus sentimientos. Sin embargo, los sentimientos no desaparecen y tienes que manejar las consecuencias sobre comer, sobre gastar y el alcohol que solo agravan el problema.	“No sufriré para siempre. Puedo aliviarme utilizando las habilidades que he aprendido para afrontar estos sentimientos negativos.” “Puedo necesitar ayuda para manejar mis reacciones, pero eso es normal.” “Aunque mis sentimientos sean bastante intensos y desagradables, sé que son temporales y que perderán intensidad con el tiempo.” “Las habilidades que he estado desarrollando me ayudarán a afrontar mejor otras situaciones estresantes en el futuro.”

Creencia relacionada con LOS DEMAS: El anhelo de una conexión cercana es una de las necesidades más básicas de los humanos. La capacidad de estar conectado íntimamente con otras personas es frágil. Puede ser dañada o destruida fácilmente a través de respuestas insensibles, hirientes o indiferentes por parte de los demás.

Experiencia previa

Negativa	Positiva
Las creencias negativas pueden venir de la pérdida de conexiones íntimas. El trauma puede confirmar tu creencia de tu inhabilidad para estar cerca de otra persona.	Si previamente tuviste relaciones íntimas con otras personas, puede que el trauma te lleve a creer que nunca podrías intimar con nadie de nuevo.

Experiencia postraumática

Puede que experimentes una alteración en tu creencia sobre tu habilidad de tener intimidad con otros si las personas que pensaste que serían tu apoyo te culparon o te rechazaron.

Síntomas asociados con creencias negativas sobre la intimidad/cuidado

Soledad
Sentimiento de vacío o aislamiento
No sentir conectividad con otros, incluso con personas en relaciones que son auténticamente amorosas e íntimas.

Solución

Creencias nuevas	Auto-confirmaciones posibles sobre pueden ser...
<p>Para que tengas relaciones cercanas con otros, necesitarás balancear creencias sobre el cuidado.</p> <p>Las relaciones íntimas requieren tiempo para desarrollarse y esfuerzo de ambas personas. No eres el único responsable del fallo de relaciones previas. El desarrollo de relaciones incluye tomar riesgos y la posibilidad de ser herido otra vez.</p> <p>No acercarse a las relaciones por esta razón, es probable que te lleve a sentirte vacío y solo.</p>	<p>(Nuevas relaciones) “Aunque una relación antigua no haya funcionado, no significa que no pueda tener relaciones cercanas en el futuro.</p> <p>“No puedo continuar creyendo que todos me traicionarán. Tendré que tomar riesgos en relaciones en el futuro. Si tomo las cosas con calma, tendré una mejor habilidad de decidir si puedo confiar en la persona.”</p>
<p>Intentar resolver los problemas con las personas que te han hecho daño pidiéndoles lo que necesitas y permitiéndoles conocer cómo te sientes por lo que ellos hicieron o dijeron.</p>	<p>(Relaciones existentes) “Todavía puedo estar cerca de a las personas, pero no soy capaz (o quiero) de estar con todos los que conozco.</p>

<p>Si son incapaces de darte lo que necesitas, puedes decidir no estar con esas personas más tiempo. Puedes descubrir que estas personas respondieron por ignorancia o miedo. Al hablar con ellos, puedes terminar sintiéndote más cercano a ellos que antes del trauma.</p>	<p>“Puede que pierda relación con personas que no pudieron trabajar conmigo, pero esto no es por mi culpa o debido al hecho de que no lo intentará.”</p>
--	--

Tareas para Sesión 12: Problemas de intimidad/cuidado y el significado del trauma

1. Check-In

2. Revisar el ejercicio “Cambiano creencias y sentimientos” para ayudar al cliente con puntos/pensamientos de bloqueo relacionados con el cuidado individual y de otros

Enfocarse en la creación y el mantenimiento de *relaciones*

- Observa problemas relacionados con el cuidado de uno mismo (problemas de comer excesivamente, consumo de alcohol, gastos irregulares)
- Cuidado
 - Cuidado de otros—aislamiento
 - Intimidad sexual

3. Leer la “Declaración del impacto del trauma”

- El cliente discute creencias nuevas sobre la Declaración del impacto del trauma (lee la nueva Declaración del impacto del trauma)
- El terapeuta discute puntos/pensamientos de bloqueo originales que se observaron en la primera Declaración del impacto del trauma (Se lee la Declaración del impacto del trauma en altavoz)
- Comparar ambas interpretaciones
- Tomar nota de cómo las creencias han cambiado como resultado de la terapia en el corto tiempo
- Reforzar el progreso del cliente como resultado de su trabajo
- ¿Hay puntos/pensamientos de bloqueo restantes?

4. Con el cliente tomando un papel importante, repase lo que se ha aprendido en la TPC y el progreso del cliente

Repasar los siguientes conceptos y habilidades

- Pida que el cliente considere su buen trabajo, progreso y los cambios que ha hecho
- Deje que el cliente tome crédito por afrontar y tratar el evento traumático
- Avise que la continuación del éxito depende de la aplicación continua de las habilidades aprendidas en la terapia

5. Ayudar al paciente a identificar las metas para el futuro y estrategias para continuar progresando

- Recuerde al cliente que está tomando el papel del terapeuta ahora y deberá continuar utilizando las habilidades que ha aprendido.

Sesión 12: Problemas de intimidad/cuidado y el significado del trauma

Las metas de sesión 12 son:

1. Revisar el ejercicio “Cambiano creencias y sentimientos” sobre puntos/pensamientos de bloqueo relacionados con el cuidado individual o relacionados con la creación o mantenimiento de relaciones con otros.
 2. Pedir que el cliente discuta la “Declaración del impacto del trauma”.
 3. Tomar nota de cambios en pensamiento, sentimientos y creencias durante el curso del tratamiento.
 4. Repasar el curso del tratamiento.
 5. Identificar metas para el futuro.
 6. Recordar al cliente que está tomando el papel del terapeuta ahora y deberá continuar poniendo en práctica las habilidades que ha aprendido durante el tratamiento.
- Metas de sesión 12

Check-In

El terapeuta debe repasar el PCL-S con el cliente. [Si el cliente no sabe leer o escribir, el terapeuta debe de administrar el PCL-S verbalmente al inicio de la sesión y tomar nota del puntaje].

- Repasar los síntomas

Identificar problemas relacionados con el tema del cuidado y suposiciones

La sesión final empieza con la revisión de “Cambiano creencias y sentimientos” sobre el cuidado. El propósito de esta sesión es ayudar al paciente a identificar los puntos de bloqueo relacionados con el cuidado. La meta del paciente es trabajar en estos puntos de bloqueo a lo largo del tiempo con las nuevas habilidades que ha aprendido en terapia.

El cuidado individual es la habilidad de alguien para calmarse y consolarse utilizando factores externos (p. Ej. tomar, comer, gasto de dinero, actividad sexual). Clientes que hacen esto frecuentemente o que dependen de otros, creen que no tienen la capacidad de cuidar de sí mismos—esto causa puntos/pensamientos de bloqueo en esta área. En una ocasión, cuando a un cliente se le dio la tarea de escribir sobre el evento traumático, anunció que tendría que comer un pastel entero para poder completar la tarea. Para el terapeuta esta fue una indicación de que tenía problemas con el consuelo. Este tipo de problemas frecuentemente se relacionan con problemas de control, así es que el problema de abuso de drogas frecuentemente se trata en una etapa más

- Cuidándose a usted mismo

temprana del tratamiento. Animamos al los clientes a que utilicen un ejercicio “Cambiando creencias y sentimientos” en vez de comida, tabaco, alcohol o la tarjeta de crédito, para pensar sobre lo que se están diciendo a sí mismos, y así tranquilizarse con pensamientos y reacciones nuevas. Algunos clientes también tienen problemas cuidando de su físico y su salud porque tienen pensamientos/puntos de bloqueo en este tema. Puede que no se bañen, hagan ejercicio o se vistan apropiadamente. Este tipo de problemas también pueden discutirse al hablar sobre problemas de estima y seguridad.

Respecto al cuidado de otros, a menudo se presentan dos tipos de problemas: a) cercanía con la familia/amigos e b) actividades sexuales. Muchas personas con TEPT se aíslan de las personas que podrían apoyarlas y evitan estar cerca de otros, como una forma de protección del posible rechazo, culpa o daño. Frecuentemente se dañan las relaciones y los pacientes traumatizados evitan desarrollar nuevas relaciones. Como resultado, muchos de estos pacientes se sienten aislados y solos durante su recuperación del trauma. La cercanía a otros y a la comunidad es una necesidad humana—puntos/pensamientos de bloqueo en este tema deben ser resueltos.

Consideración especial para clientes con trauma sexual:

La intimidad sexual puede ser un problema en particular con personas que han sufrido violencia sexual, aunque el funcionamiento sexual puede ser interrumpido también en respuesta a otros tipos de trauma. Algunas mujeres tienen dolores después de una violación, pero para otras mujeres los síntomas psicológicos están interfiriendo con la actividad sexual. Los síntomas de TEPT y depresión pueden interferir con el funcionamiento sexual normal, particularmente con el deseo sexual. Sin embargo, para las víctimas de ataques sexuales, la conducta sexual llega a ser amenazante porque el acto sexual llega a ser una clave asociada con el ataque, dado el nivel de confianza y vulnerabilidad que es necesario para la intimidad sexual. Aunque los pacientes se aíslan de otras personas, se encuentran en conflicto directo con su necesidad de consuelo y de apoyo de otros. Aunque la TPC no es una terapia sexual, este tipo de terapia puede ser útil para identificar y corregir pensamientos problemáticos que pueden interferir con el funcionamiento sexual. Sin embargo, se deberían tratar disfunciones más graves con otros protocolos de terapia diseñados específicamente para este propósito.

El cliente lee la “Declaración del impacto del trauma”

El terapeuta y paciente deberán examinar la nueva “Declaración del impacto del trauma” sobre el significado del trauma. El paciente deberá leer primero la nueva

- Relaciones (no sexuales)

- Actividades sexuales

- Nueva declaración del impacto del trauma

declaración al terapeuta. Abajo hay un ejemplo de una nueva “Declaración del impacto del trauma” escrito por una víctima de asalto sexual.

“Ser violada significa para mí que el perpetrador tomó algo de mí que no quise haberle dado. No sólo tomó sexo, pero también tomó la confianza que tengo en mí, tomó mis sentimientos de control y destruyó el respeto que tenía para mí misma. Siempre lo odiaré por eso. Pero una cosa que no dejaré que me robe, es mi determinación. Es hora de adueñarme de mi vida y tomar el control. Será un camino largo, pero estoy preparada para viajar hacia él. Por mucho tiempo yo creí que la violación fue mi culpa. Ahora, ya no creo esto y es un gran alivio. Sé que tenía miedo y por eso hice lo que tenía que hacer para poder sobrevivir. En una situación normal, no creo que hubiese hecho lo mismo. No tenía opción. Fui tomada violentamente. Llegar a esta realización me ha traído paz y tranquilidad. Ahora puedo ver que soy una gran madre y esposa. Nunca podré ser la persona que era antes y parte de mí se entristece por esto, pero otra parte de mí sabe que es la hora de seguir adelante. Esta experiencia tan sólo me hará más fuerte.”

El terapeuta lee al paciente la “Declaración del impacto del trauma” original que el terapeuta guardó en la segunda sesión (o en la sesión que fuera si no se trajo a la segunda) para que el paciente pueda ver el cambio que ha tenido en el corto periodo. Normalmente hay un gran cambio entre la segunda “Declaración del impacto del trauma” y el primero, y un paciente común comenta *“no puedo creer que pensaba eso.”* Se debería animar al paciente a examinar cómo ha cambiado su creencia como resultado del trabajo que ha hecho en la terapia. El terapeuta deberá buscar las distorsiones restantes o creencias problemáticas que pueden necesitar más intervención.

Repasar el curso del tratamiento y el progreso del cliente

El resto de la sesión es para repasar todos los conceptos y habilidades que se han introducido a lo largo de la terapia. Se recuerda al cliente que su éxito en la recuperación dependerá de su persistencia en la práctica de las nuevas habilidades y su resistencia a patrones de pensamiento problemático antiguos. Deberán identificarse los puntos/pensamientos de bloqueo que quedan y deberán revisar las estrategias de confrontación. Se pide a los cliente que reflexionen sobre el progreso y los cambios que se hayan producido durante el curso de la terapia y se les anima a enfrentarse y manejar el suceso difícil y muy traumático.

- Repasar conceptos con el cliente

Metas del cliente para el futuro

El terapeuta debe preguntarle al cliente sobre sus metas para el futuro. Con los clientes con problemas de pérdidas traumáticas no se debería esperar que superen su dolor pero se debería permitir continuar con el proceso de trabajo para reconstruir su vida. Se debe recordar a los pacientes que si tienen recuerdos y tienen flashbacks, pesadillas o recuerdos que no tuvieron antes, no significa que estén recayendo. En respuesta a estas experiencias intrusivas, se debería animar al paciente a pensar sobre la memoria del trauma si es necesario y sentir sus emociones o usar la actividad de “Cambiano creencias y sentimientos”. Deben ser animados a no evitar, y a experimentar sus emociones naturales y comprobar sus pensamientos para estar seguros de no ser extremos.

- Metas para el futuro

Un tema que surge a veces entre las personas con TEPT durante décadas es el pensamiento de que ellos ya no tienen o no tendrán TEPT. Si alguien tiene un diagnóstico durante muchos años y ha organizado su vida para poder evitar los flashbacks y otros síntomas, puede preguntarse ahora quién es. Recordamos a los pacientes que las personas cambian sus roles y algunos cambian su identidad en diferentes puntos de sus vidas, incluyendo el retiro, y muchos de sus compañeros se preguntan las mismas cuestiones, por el retiro del trabajo. El terapeuta deberá ayudar al paciente a ver que estas dudas son normales, que en lugar de tener miedo del futuro, ahora tiene la oportunidad de explorar y decidir cómo quiere pasar su tiempo.

Cientes más jóvenes también estarán pasando por cambios importantes en su vida con relación a su rol, relaciones, y familia. Reducir los síntomas del trauma puede ayudar a los clientes más jóvenes a tener deberes más comunes.

- TEPT para clientes jóvenes

Proceso de la terapia

El cliente y el terapeuta deben hablar de sus pensamientos y emociones sobre el final de la terapia. El terapeuta puede compartir sus apreciaciones de trabajar con el cliente.

PCL-S: Semanal

ID del paciente: _____ Fecha: _____

1. Considera la experiencia más estresante que hayas experimentado:

El evento sucedió en: _____ (fecha)

2. Aquí hay una lista de problemas y quejas que a veces la gente experimenta en respuesta a experiencias estresantes de la vida. Por favor, lee cada una cuidadosamente, y luego indica con una "X", cuanto te ha preocupado el problema *en la última semana*.

Numero		Nada (1)	Un Poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Extremo (5)
1.	Recuerdos repetidos, inquietantes, pensamientos o imágenes de la experiencia estresante					
2.	Sueños, repetidos, inquietantes de la experiencia estresante					
3.	Actuaciones o sentimientos repentinos como si la experiencia estresante estuviera ocurriendo otra vez (como si estuvieras reviviendo)					
4.	Sentimientos de mucha preocupación cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
5.	Reacciones físicas (p. ej., palpitaciones, respiración difícil, sudor) cuando algo te ha recordado la experiencia estresante					
6.	Evitar pensar o hablar sobre la experiencia estresante o evitar sentimientos relacionados con ella					
7.	Evitar actividades o situaciones porque te han recordado la experiencia estresante					
8.	Problemas para recordar partes importantes de la experiencia estresante					
9.	Perdida de interés en actividades que antes se disfrutaban					
10.	Sentimientos de distancia o aislamiento de otras personas					
11.	Sentimientos de bloqueo emocional o ser incapaz de tener sentimientos de amor hacia personas muy cercanas					
12.	Sentir como si tu futuro de alguna manera será corto					
13.	Problemas con el sueño					
14.	Sentimientos de irritabilidad o explosiones de enfado					
15.	Dificultades para concentración					
16.	Estar súper alerta o vigilante					
17.	Sentirse nervioso, asustado					

3 ¿Cómo afectan estos problemas en completar trabajo, hacer cualquiera cosa en la casa, o relacionarse con otras personas?

_____ Sin dificultad _____ Con un poco de dificultad _____ Con bastante dificultad _____ Con dificultad extrema

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento

Cambiando creencias y sentimientos

1. Punto/pensamiento de bloqueo



2. Sentimientos



3. Preguntas



¿Hábito o hecho?

¿Palabras o frases extremas?

¿La situación completa o solo una parte?

¿Confundiendo posibilidad con inevitabilidad?

¿Sentimientos en lugar de hechos?



4. Pensamiento nuevo



5. Cambio en sentimiento