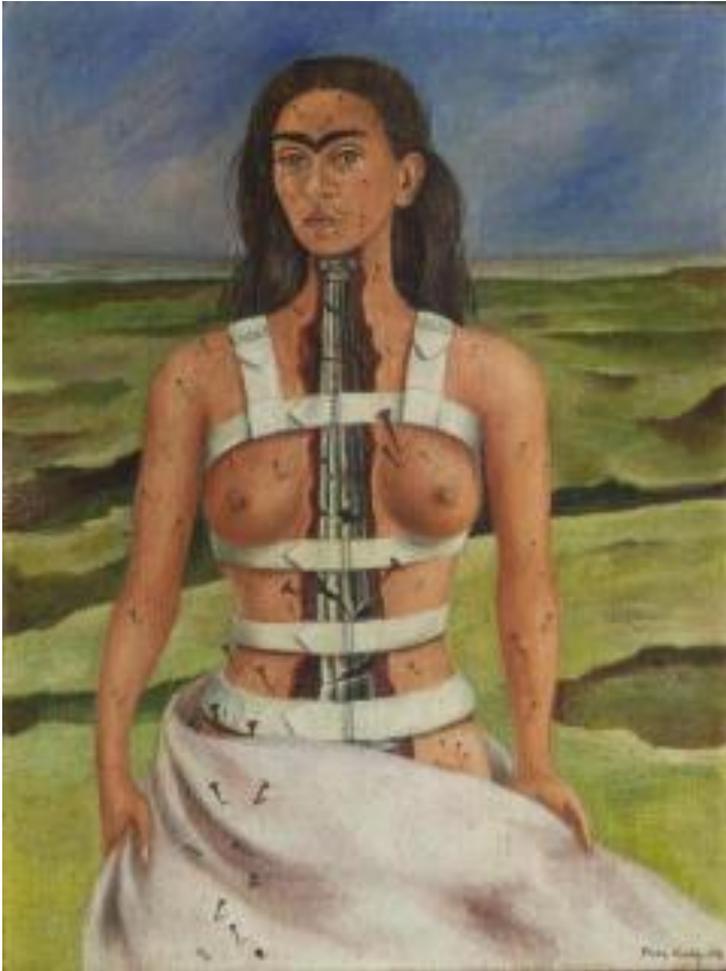


# TALLER PARA TRABAJAR SOBRE EL TRAUMA PSICOLOGICO Y SU TERAPIA

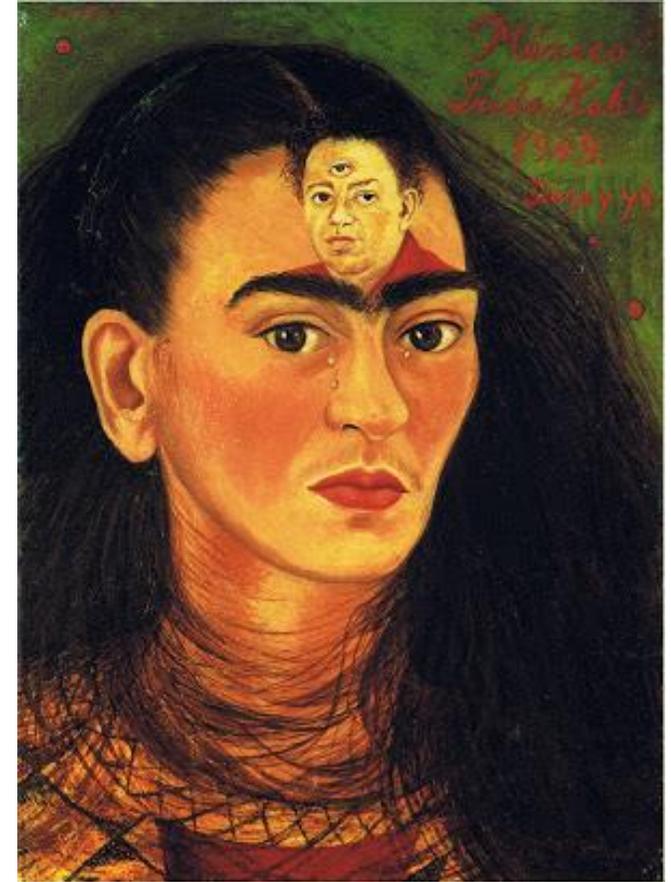


La columna rota 1944



Las dos Fridas 1939

c:serrano



Diego y yo 1949

# CRONOGRAMA

**10,30 a 11,30 PRESENTACIÓN DEL TALLER Y DEL GRUPO**

**11,30 a 12,30 POWER POINT SOBRE EL TRAUMA Y DISCUSIÓN**

**12,30 A 13,00 DESCANSO CAFÉ**

**13,00 A 14,30 IDENTIFICANDO EL TRAUMA EN NUESTRO CUERPO.**

**14,30 A 15,30 ALMUERZO.**

**15,30 a 17,00 TRABAJANDO CON LAS MEMORIAS TRAUMATICAS Y BUSCANDO CAMINOS PARA ELABORARLAS.**

**17,00 a 18,00 PRESENTACIÓN DEL TRABAJO TERAPEUTICO REALIZADO CON DOS PERSONAS CON ESTRÉS POSTRAUMATICO COMPLEJO.**

**18,00 A 18,30 VALORACIÓN DEL TALLER**



## PROGRAMA: 8º Sesión

### Objetivos :

- EL LUGAR DEL TRAUMA EN LOS DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS.
- IDENTIFIQUEMOS EL TRAUMA EN NUESTROS CUERPOS.
- TRABAJANDO CON LAS MEMORIAS TRAUMATICAS Y BUSCANDO CAMINOS PARA ELABORARLAS.
- PRESENTACIÓN DEL TRABAJO TERAPEUTICO REALIZADO CON DOS PERSONAS CON ESTRÉS POSTRAUMATICO COMPLEJO.

### Resultados deseados:

- Aprender a identificar el trauma en una misma.
- Ejercitarse en su superación.

# COMPARTIENDO LAS ESPECTATIVAS DE LA JORNADA Y DEL SABER SOBRE EL TRAUMA



**“El trauma es quizás la causa de sufrimiento humano mas evitada, ignorada, menospreciada, negada, peor comprendida y menos tratada del sufrimiento humano”  
P.A. Levine.(2013)**

- 1 ¿Qué esperas del taller?**
- 2 ¿Cómo definirías el trauma psicológico?**
- 3 ¿Hay algún aspecto concreto sobre trauma que deseas que se toque?**

**¿Qué lugar se le ha  
otorgado  
al trauma en la  
enfermedad mental?**

## DEFINICION DE TRAUMA PSICOLÓGICO.

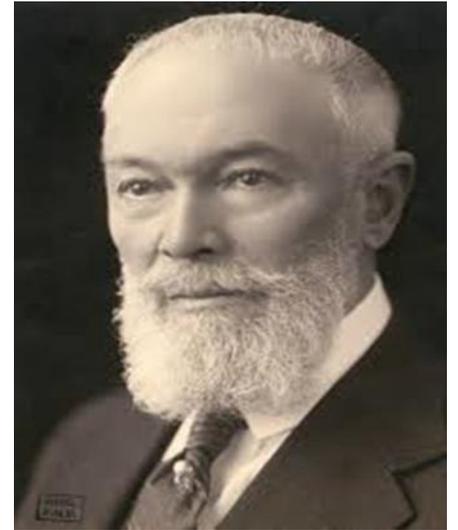
Pierre Janet discípulo de Charcot filosofo, psicólogo y médico considero que la histeria se debía a traumas psicológicos.

Ya en 1894 realizo su primera definición de trauma psicológico y que redefinió en 1919 en los siguientes términos:

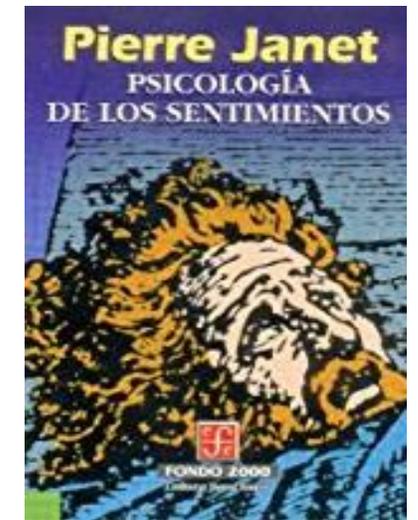
*“Trauma psicológico es el resultado de la exposición a un acontecimiento estresante inevitable que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de la persona.*

*Cuando las personas se sienten demasiado sobrepasadas por sus emociones, los recuerdos no pueden transformarse en experiencias narrativas neutras. El terror se convierte en una fobia al recuerdo que impide la integración (síntesis) del acontecimiento traumático y fragmenta los recuerdos traumáticos apartándolos de la consciencia ordinaria, dejándolos organizados en percepciones visuales, preocupaciones somáticos y reacciones conductuales”.*

En el siguiente enlace podéis ver un artículo interesante sobre trauma <http://www.aleces.com/Media/Default/AlecesArticle/AlecesArticleDocumento/ElTraumaPsicologico-Terapia-MarioSalvador-1.pdf>



Pierre Janet

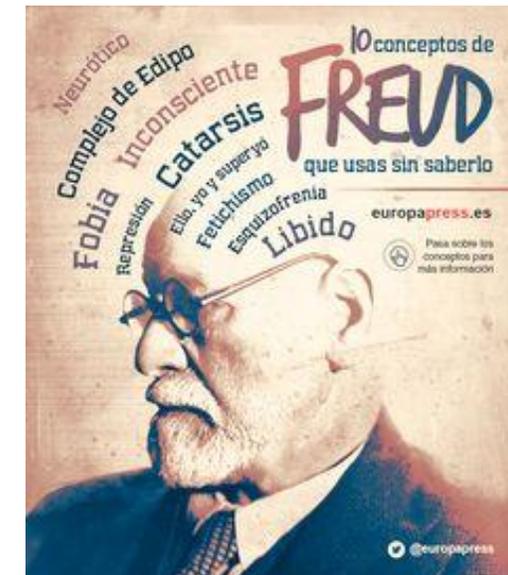


## DIFERENTES POSICIONES SOBRE EL TRAUMA

La explicación sobre los efectos del trauma ha tenido un lugar central en la comprensión de la enfermedad mental y en su tratamiento.

- Charcot (1825-1893) Fue el primero que relaciono el trauma con determinados síntomas corporales, el arco histérico, parálisis, se debía a la disociación.
- Kraepelin (1856 -1926) fue el primero utilizar el termino “trauma” relacionándolo exclusivamente con los daños físicos.
- Janet (1859-1947) el trauma psicológico daña la capacidad de sintetizar la información y de recordar de forma consciente. El exceso de excitación se queda en el cuerpo generando síntomas y neurosis.
- Freud (1856-1939) En un primer momento atribuyo la histeria a algún acontecimiento traumático, en 1897 en la Carta 69 que envía a Fliess, sostiene que ya no cree mas a sus neuróticas y que los síntomas neuróticos se deben al conflicto entre los deseos y a la represión.
- Conductismo abandona el concepto de trauma, los trastornos psicológicos se explican a través del aprendizaje.
- Cognitvismo el termino trauma es sustituido por el de estrés,

c:serrano



# EL LUGAR DEL TRAUMA EN LOS DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS.

PRE-DSM	DSM I	DSM II	DSMIII	DSMIII R	DSM IV	DSMIV TR	DSMV
Se habla de neurosis de guerra. Y se estudian sus efectos .	<b>1952</b> Se introduce el concepto "Gross Estrés reacción".	<b>1968</b> El concepto se omite.	<b>1980</b> Aparece el diagnóstico TEPT en Adultos.	<b>1987</b> Aparece el diagnóstico TEPT en niños.	<b>1994</b> Se especifican los Síntomas: reexperimentación, evitación e hiperalerta.	<b>2000</b> Casi no se introducen Cambios.	<b>2013</b> TEA y TEPT dejan de clasificarse como trastornos de la ansiedad.
			El desencadenante era concebido como una experiencia extra-ordinaria, fuera de lo imaginable. Los redactores pensaban en el Holocausto Nazi, las bombas de Hiroshima y Nagasaki y catástrofes naturales como terremotos y huracanes.	Hasta entonces se creía que las criaturas estaban protegidos por su inmadurez cognitiva. Aparecen los primeros datos epidemiológicos y se vio que el TEPT era bastante frecuente en población general, se amplió el rango de estresores a sucesos traumáticos cotidianos como accidentes de coche, de tren, derrumbes de casa.		sólo en el criterio A (exposición al trauma) se introduce el traumático.	para pasar a ser trastornos relacionados con el trauma y el estrés. Se elimina el segundo criterio A, el experimentar miedo intenso, como requisito.
I Guerra Mundial 1914-18	Guerra de Vietnam 1955-75						
II Guerra Mundial 1939-45			c:serrano	Guerra de los Bacanes   1991-99	Torres Gemelas 2001	Guerra de Siria 2011	

# Nuevas perspectivas sobre el Trauma

- ❖ Existe una nueva forma de entender el trauma (Herman 2007, Ogden 2005, Levine 2016, Bessel van der Kolk 2015..... que plantea que no importa tanto qué causo el trauma.
- ❖ Hay que centrarse en el hecho de que una persona puede quedar traumatizada por cualquier suceso que perciba como una amenaza para su vida.
- ❖ El trauma puede dividirse en dos categorías las evidentes y las menos evidentes no es necesario ir a la guerra para sufrir traumas psicológico.
- ❖ El factor crítico es la percepción de la amenaza y la incapacidad de lidiar con ella.
- ❖ Judith Herman(1992) describió El Trastorno de Estrés Postraumático Complejo: Trastorno psicológico que ocurre por sufrir uno o varios traumas durante un periodo prolongado de tiempo, sobre todo durante la infancia, aunque también puede ocurrir durante la vida adulta.
- ❖ El TEPT-C está relacionado con el abuso sexual, emocional, físico y la negligencia durante la infancia, violencia en la pareja, víctimas de secuestro y situaciones de acoso, esclavitud, explotación laboral, prisioneros de guerra, bullying, supervivientes de campos de concentración, desertores de cultos u organizaciones en forma de cultos.
- ❖ Los síntomas de TEPT-C: sentimientos de terror, inutilidad, impotencia y una deformación en la propia identidad y del sentido del ser y de sí mismo.
- ❖ Esta categoría no se ha incorporada en el DSM V ni en el CIE-10.

La infancia es un momento crítico para sufrir malos tratos y traumas con resultados dramáticos para la organización psíquica y el equilibrio psicobiológico.

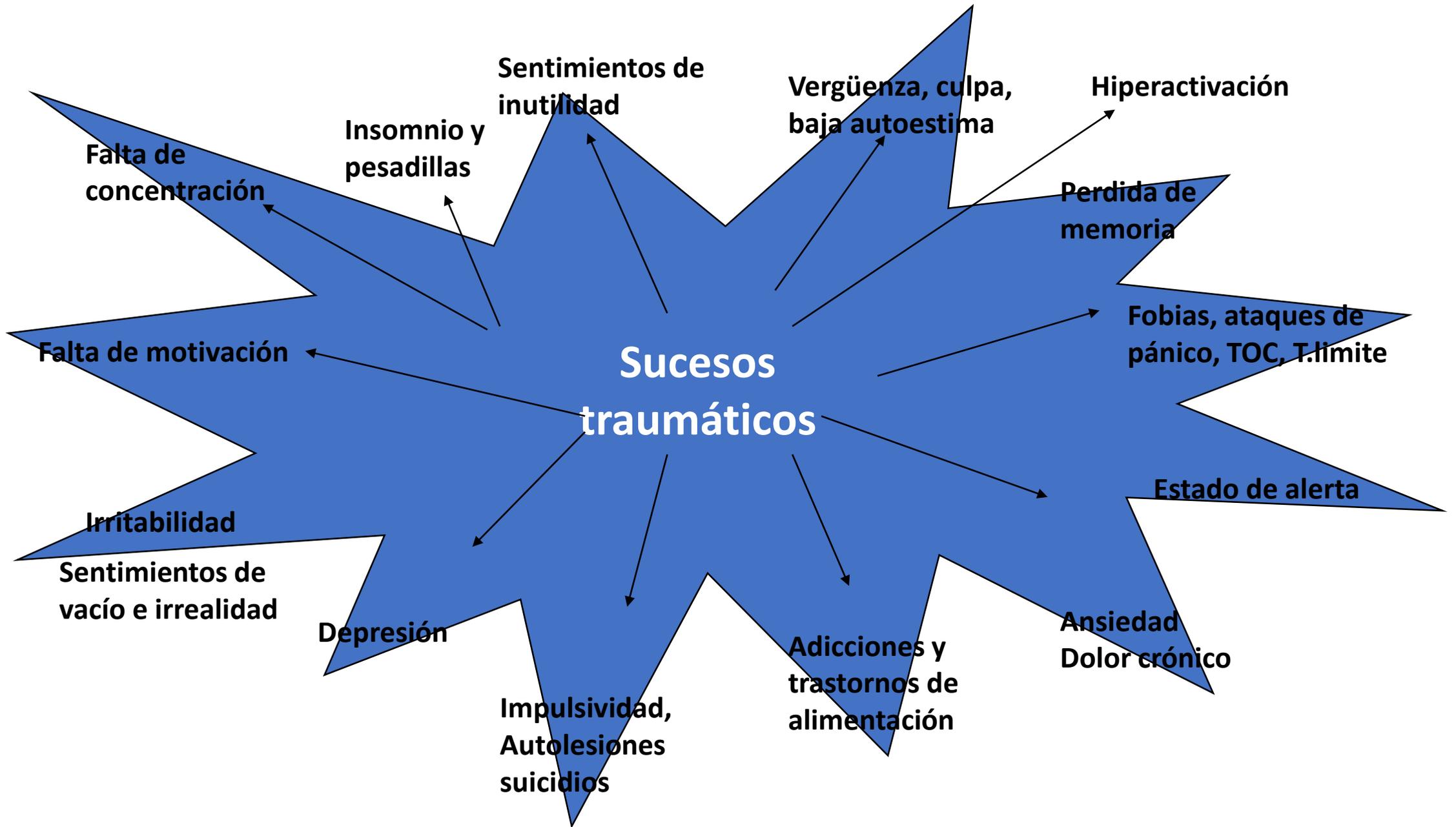
La OMS (2016) aporta los siguientes datos sobre maltrato infantil

- ✓ Una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido malos tratos físicos de niños.
- ✓ Una de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia.
- ✓ En un estudio realizado sobre maltrato infantil por el instituto Reina Sofia (2016) se puso en evidencia que 13.818 menores, estaban sufriendo malos tratos, lo que supone que en España se detectan al día al menos 37 posibles víctimas de maltrato infantil.
- ✓ El maltrato infantil causa alteraciones en la salud mental y física que perduran toda la vida, y sus consecuencias a nivel socioprofesional pueden, en última instancia, ralentizar el desarrollo económico y social de un país.
- ✓ Es posible prevenir el maltrato infantil antes de que se produzca, y para ello es necesario que las y los profesionales sepan detectarlo y tratarlo
- ✓ Ante esta epidemia Ford y van der Kolk han sugerido crear una nueva categoría diagnóstica Trastorno Traumático del Desarrollo (TTD) que ayude a detectar y diagnosticar los malos tratos.

Para diagnosticar a alguien con TTD se requiere que:

- ✓ Exista un historial de exposición a traumas relacionados con problemas interpersonales en el desarrollo como el abuso sexual, abuso físico, abuso emocional, violencia, pérdidas traumáticas en los que haya habido una interrupción del vínculo, o traición por parte de los cuidadores del niño.
- ✓ Esta categoría diagnóstica no ha sido incluida ni en el DSMV ni en el CIE -10





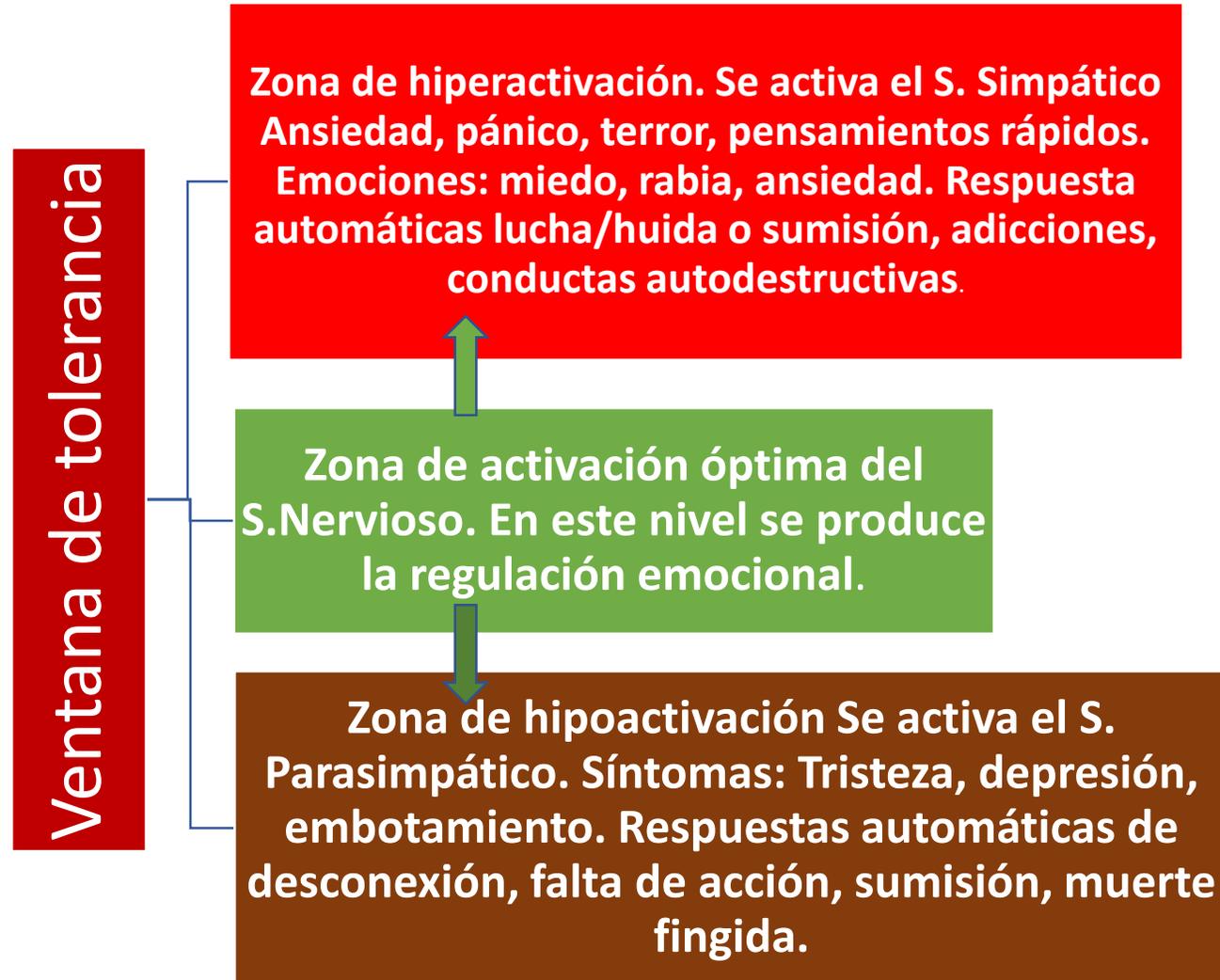
# EL TRAUMA Y SUS EFECTOS EN LA REGULACIÓN PSICBIOLÓGICA.

- Las experiencias traumáticas generan estrés y un exceso de activación que impide que esas vivencias puedan ser integradas como recuerdos implícitos.
- El estrés es una respuesta de todo el organismo ante situaciones de peligro o de excesiva demanda.
- Liberación de hormonas: cortisol, adrenalina y endorfinas.
- Alto consumo de energía que nos preparan para la huida, el ataque o nos paraliza la paralización.
- Las emociones asociadas al trauma y al estrés son: miedo, angustia, ansiedad, cansancio, embotamiento.
- Las cogniciones y significados son negativos.
- El estrés crónico genera un desbalance en el sistema nervioso, sistema endocrino, sistema inmune, respuestas defensivas, representación mentales, autoconcepto y personalidad.
- Es un factor importante en la etiología de un extenso número de enfermedades.

hostilidad    ansiedad    Anticipación  
temor    ESTRÉS    enfado    Dolor  
Preocupación    nerviosismo  
IRRITABILIDAD    agitación    angustia



# Arousal y Ventana de tolerancia (Siegel)



# Sistema neurovegetativo, Ventana de tolerancia, Jerarquía polivagal regulación emocional

## Ventana de tolerancia (Siegel)

- Zona de hiperactivación
- 

- Activación óptima
- 

- Zona de hipoactivación

- Jerarquía polivagal (Porges)

- Respuesta ataque fuga
- 

- Respuesta de conexión social

- Respuesta de inmovilización

Cuando ha pasado el trauma “recordamos “ con el cuerpo.

- La investigación con escaneo cerebral demuestra que los recuerdos traumáticos se codifican sobre todo como estados corporales y emocionales más que en forma de relato.
- Y cuando el trauma se “recuerda” sin palabras, no se experimenta como recuerdo. Estos estados de memoria física y emocional implícitos no llevan consigo la sensación interna de que algo está siendo recordado.
- Irrumpen en el cuerpo activando todas las respuestas de que disponemos para protegernos y defendernos. Ataque, huida o sumisión
- Todas las experiencias de peligro que hemos vivido se convierten en estímulos, no podemos elegir como recordar y que recordar.
- Cuando se ha sufrido trauma en un contexto, los recuerdos se activan en ese mismo contexto.
- Actuamos , sentimos , e imaginamos sin reconocer la influencia de la experiencia pasada en nuestra realidad actual (Siegel1999)



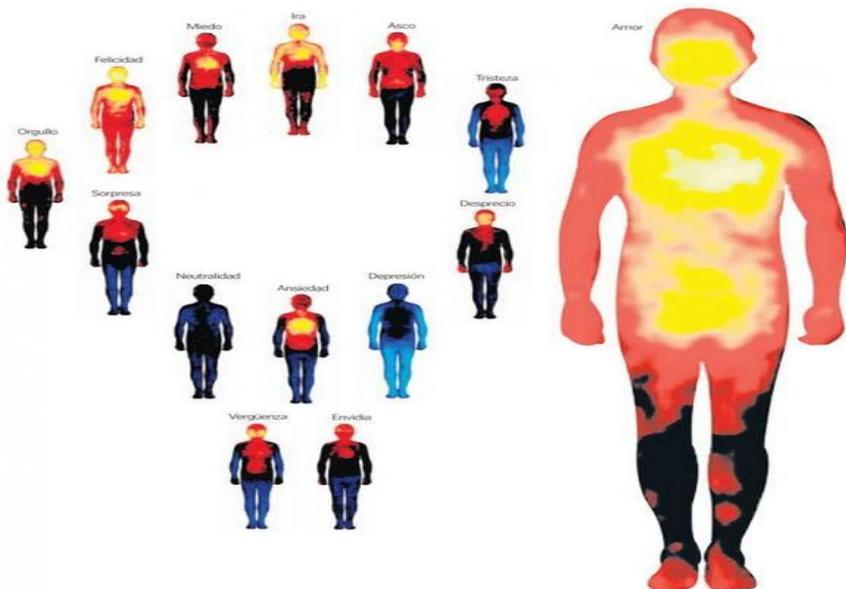
Memory( the Heart 1937) Frida Khalo

# Estados emocionales y mentales

- ❑ Unidades básicas del modo de funcionamiento mental.
- ❑ Experiencias subjetivas con un determinado tipo de sensaciones, emociones, organización corporal, cogniciones y significados que dan forma y sentido al yo en un momento dado.
- ❑ Existen multiplicidad de estados mentales (entusiasmo, desanimo, enfado, enamoramiento, idealización...)



**Componentes:**  
Químicos, redes neuronales, sensaciones, emociones, cogniciones y significados. Estos componentes se organizan de un modo específico para cada estado.



**Los estados mentales se sienten se aprenden , se memorizan y expresan a través del cuerpo y de nuestra forma de vernos y mostrarnos.**

**Fisher(2008) describe los siguientes estados mentales que pueden surgir asociados a recuerdos traumáticos.**

- Estados avergonzados, deprimidos y sumisos: Entumecimiento, parálisis, desesperanza, odio hacia si.**
- Sentimientos de desesperación, desesperanza ganas de morir.**
- Sentimientos de pánico, terror y miedo.**
- Anhelo de contacto, soledad dolorosa y sensación sentida de abandono.**
- Respuestas de lucha huida: Sentimientos de rabia, impulsos de correr ,o marcharse, violencia contra el cuerpo.**
- Sensaciones corporales : ritmo cardiaco acelerado, respiración constreñida, tensión, temblores, colapso físico, nauseas.**



### Relajación

Mucho cuidado con el acceso a las memorias traumáticas, se debe acceder a ellas cuando la persona este preparada para ello.

Hay que permitir la disociación y valorarla ya que es un mecanismo que permite vivir con el horror, para acceder a las memorias traumáticas primero tenemos que saber salir de ella.

Estado mental que te de seguridad	Estado mental que te haya desbordado
Respiración, ritmo cardiaco, posición de la columna,	Observa lo que te informa tu cuerpo, respiración, posición corporal, columna, tensión. Intenta realizar algún cambio, qué ocurre?
Que emociones sientes	Que emociones sientes
Que piensas sobre ti	Que ideas acompañan a este estado.
Que pensarían tus figuras significativas	Que pensarían tus figuras significativas

# Terapia para el trauma y los malos tratos

Lo más importante crear un vínculo de apego seguro.

Diagnóstico centrado en comprender a la persona y que esa persona se comprenda a si misma.

Escuchar como se explica sus dolencias y que ayuda espera recibir

Diagnóstico

1) Entrevista abierta

2) Entrevista de apego adulto.

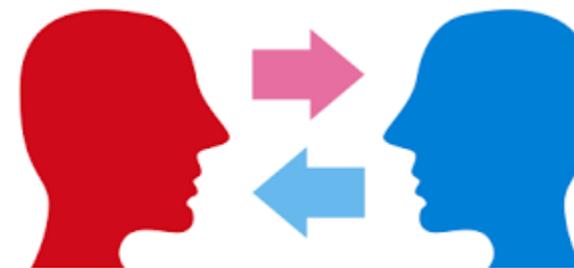
3) Cuestionario ARI

Devolución

Importante relacionar los síntomas con su historia y establecer como objetivo fundamental aprender a calmarse

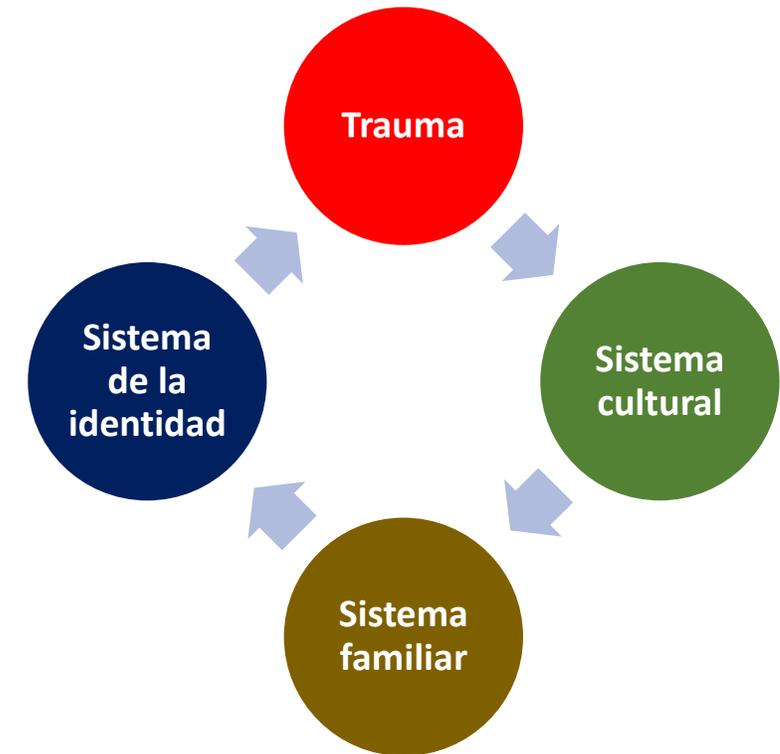
Conectar quejas y síntomas con:

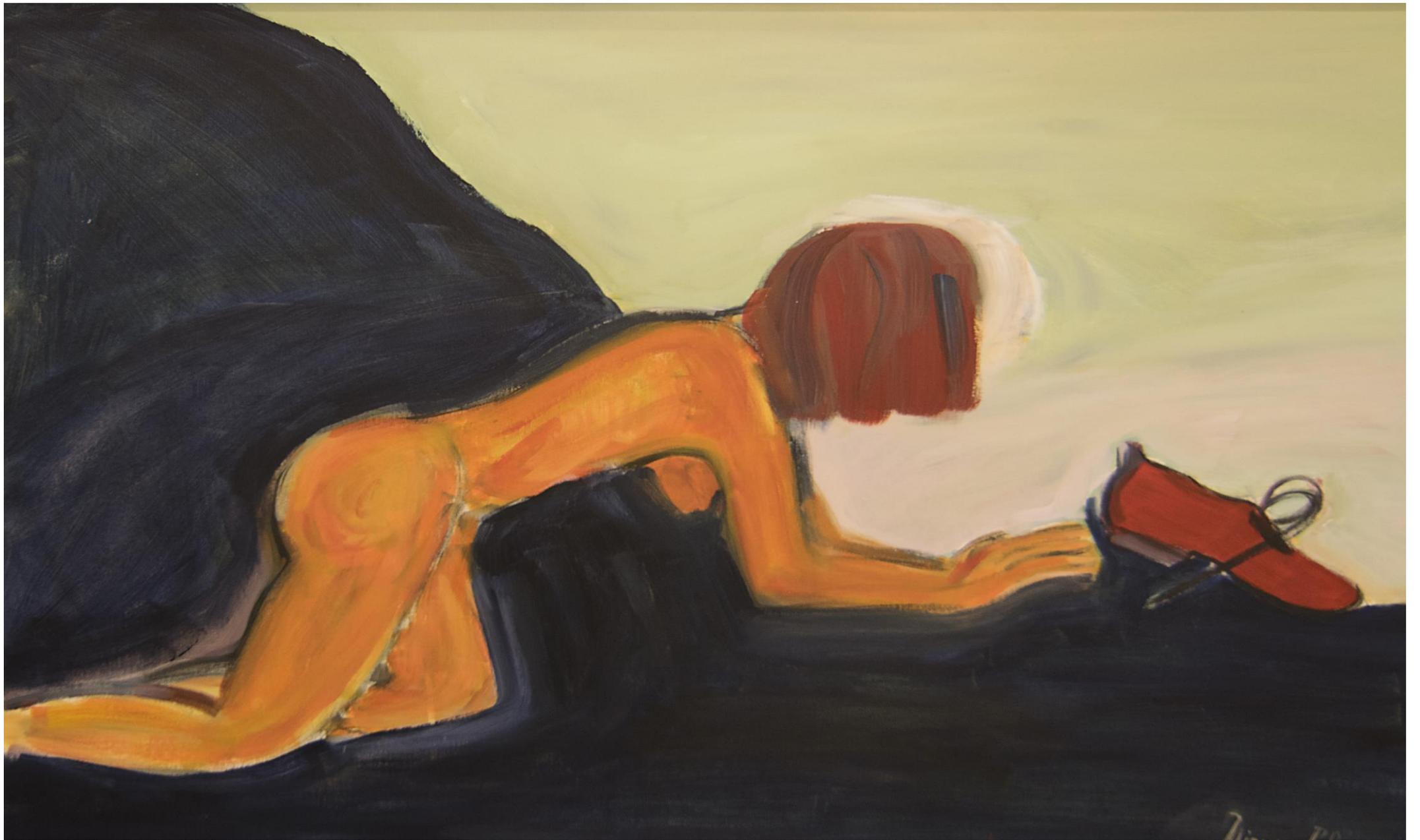
- Historia vital
- Género
- Explicaciones sobre su enfermedad
- Contexto actual :
  - Relaciones laborales.
  - Relaciones de apego actuales.
  - Relación consigo
  - Teorías con la que se explica sus dolencias.



# El tratamiento del trauma y de los malos tratos

- ❖ Bessel van der Kolk (2015) sostiene que Las experiencias traumáticas dejan huellas en los diferentes sistemas en los que se produce.
- ❖ Sistema cultural se generan teorías y narrativas que la ocultan y síntomas que la evidencian violencia de género.
- ❖ Sistema familiar, secretos y tabús, que promueven la trasmisión transgeneracional del trauma.
- ❖ Sistema de la identidad: deja huellas en la mente, emociones, redes neurales ,en la capacidad de disfrutar, de mantener relaciones íntimas, en la biología y en el sistema inmunológico.





c:serrano



# EL TRAUMA Y SUS EFECTOS EN LA REGULACIÓN PSICBIOLÓGICA.

## VENTANA DE TOLERANCIA Y DISOCIACIÓN.

IDENTIFIQUEMOS EL TRAUMA EN NUESTROS CUERPOS.

TRABAJANDO CON LAS MEMORIAS TRAUMATICAS Y BUSCANDO CAMINOS PARA ELABORARLAS.

PRESENTACIÓN DEL TRABAJO TERAPEUTICO REALIZADO CON DOS PERSONAS CON  
ESTRÉS POSTRAUMATICO COMPLEJO.

## Valoración de la sesión

¿Qué es lo que más te ha gustado?  
¿Qué es lo que menos te ha gustado?  
¿Qué mejorarías?  
Una palabra que exprese tu vivencia de la sesión.

## Propuesta de trabajo para el mes

**Anota en tu cuaderno personal:**

- ✓ **Las Reflexiones sobre la manera en la que ejerces el poder en tus relaciones de pareja.**
- ✓ **Identifica el inconsciente relacional y las dinámicas en tus relaciones.**
- ✓ **Busca las maneras de mejorar tu forma de relacionarte.**
- ✓ **Responsabilízate sobre el tipo de vacaciones que te gustaría disfrutar. Comparte y negocia con quien vayas a viajar el lugar y tipo de vacaciones que desees.**
- ✓ **Intenta dedicar un tiempo 10' diarios a reflexionar sobre lo que quieres hacer con tu tiempo libre y negocia con quien lo compartes tus deseos, incluido el programa de TV que quieres ver.**