

Edna B. Foa
Terence M. Keane
Matthew J. Friedman

Tratamiento del estrés postraumático



Ariel Psicología

Diseño de la cubierta: Joana Gironella

1.^a edición: marzo 2003

Título original:

Effective Treatments for PTSP

Traducción:

JORDI JIMÉNEZ PAYRATÓ

© The Guilford Press 2000

Published by arrangement with Paterson Marsh Ltd.

Derechos exclusivos de edición en español
reservados para todo el mundo
y propiedad de la traducción:

© 2003: Editorial Ariel, S. A.

Avda. Diagonal, 662-664 - 08034 Barcelona

ISBN: 84-344-0903-8

Depósito legal: B. 9.554 - 2003

Impreso en España

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso previo del editor.

logo guiado e interrupción del pensamiento. Algunas aplicaciones no abarcaban todas las estrategias originales de EIE, como entrenamiento de asertividad, ya que éstas habían formado parte de los tratamientos comparados con el EIE en los estudios iniciales. De forma similar, en algunos estudios que han comparado EIE con TE no se ha instruido a los clientes para que afronten situaciones amedrantadoras, aunque éstas podrían plantearse por otros cauces (p. ej., sociodrama) en diferentes estrategias de EIE. La argumentación subyacente al EIE incide en la ansiedad que se condiciona en el momento del trauma y que se generaliza a muchas otras situaciones. Los clientes aprenden a manejar la ansiedad utilizando estas nuevas destrezas, lo que les permite reducir tanto la ansiedad como la evitación.

TERAPIA DE PROCESAMIENTO COGNITIVO

La TPC fue desarrollada por Resick y Schnicke (1992, 1993) para abordar el TEPT relacionado específicamente con violación. Incorpora elementos de TC y de TE. El componente cognitivo incluye instruir a los clientes para que afronten cogniciones problemáticas, en especial de autculpabilidad, e intenten deshacer mentalmente el suceso. Se pide a los clientes que, utilizando las aptitudes aprendidas en afrontamiento ideacional, reflexionen acerca de creencias sobregeneralizadas que emanan de la violación, como las relativas a seguridad, confianza, poder/control, amor propio e intimidad (McCann y Pearlman, 1990). El componente de TE se concreta en escribir un relato detallado del trauma y leerlo ante el terapeuta y también en casa. Aparte de constituir un medio de ventilar la conmoción, el relato sirve para establecer los «puntos de fijación» del cliente, momentos durante la agresión que chocan con creencias preexistentes o que resultan particularmente difíciles de aceptar. Estos puntos merecen atención especial durante la terapia cognitiva.

TERAPIA COGNITIVA

La TC, desarrollada inicialmente por Beck (1976) para tratar la depresión, evolucionó más tarde como tratamiento para la ansiedad (Clark, 1986). La TC se basa en la teoría de Beck (1976) de que la interpretación de un suceso, más que el suceso en sí, es la que determina los estados de ánimo. En consecuencia, las interpretaciones que están sesgadas negativamente conducen a estados de ánimo negativos. Estas interpretaciones erróneas o inútiles, conocidas generalmente como ideas automáticas (disfuncionales), suelen considerarse inexactas o demasiado extremas para la situación que las desencadenó. La TC se propone modificar las ideas automáticas. Esto se produce de forma escalonada, de modo que primero se enseña a los clientes a identificar los pensamientos disfuncionales, y