

VÍDEO 4

LOS DIFERENTES ABORDAJES TERAPÉUTICOS EN EL TEA Y EL TEPT

Dra. Alicia Alvarez

CENTRO DE CRISIS DE BARCELONA
(UTCCB – SiPEP – UAB)



IMPORTANTE:

Este documento se refiere al **cuarto vídeo** de una serie de 4 unidades didácticas sobre las respuestas de estrés agudo y el TEPT. Obviamente, Usted puede elegir ver sólo una parte de estas unidades didácticas,

Pero le recomendamos ver los vídeos en su totalidad y hacerlo en el orden propuesto que es:

 *Video 1* – El TEPT antes de ser el TEPT

 *Video 2* – El TEPT en los manuales diagnósticos

 *Video 3* – Las bases neurobiológicas del TEPT

 ***Video 4* – Las intervenciones terapéuticas en el TEA y el TEPT**

OBJETIVOS DE LA UNIDAD DIDÁCTICA

- 1 Diferenciar los tipos de intervención terapéutica en TEA y TEPT según el momento del abordaje
- 2 Conocer las principales características de cada uno de los tipos de intervención
- 3 Saber llevar a cabo un *screening* rápido para poder detectar la posible presencia de TEPT y derivar a la/las personas afectadas a un servicio especializado
- 4 Aprender a comunicar un *screening* positivo a la/las personas afectadas y sus familiares

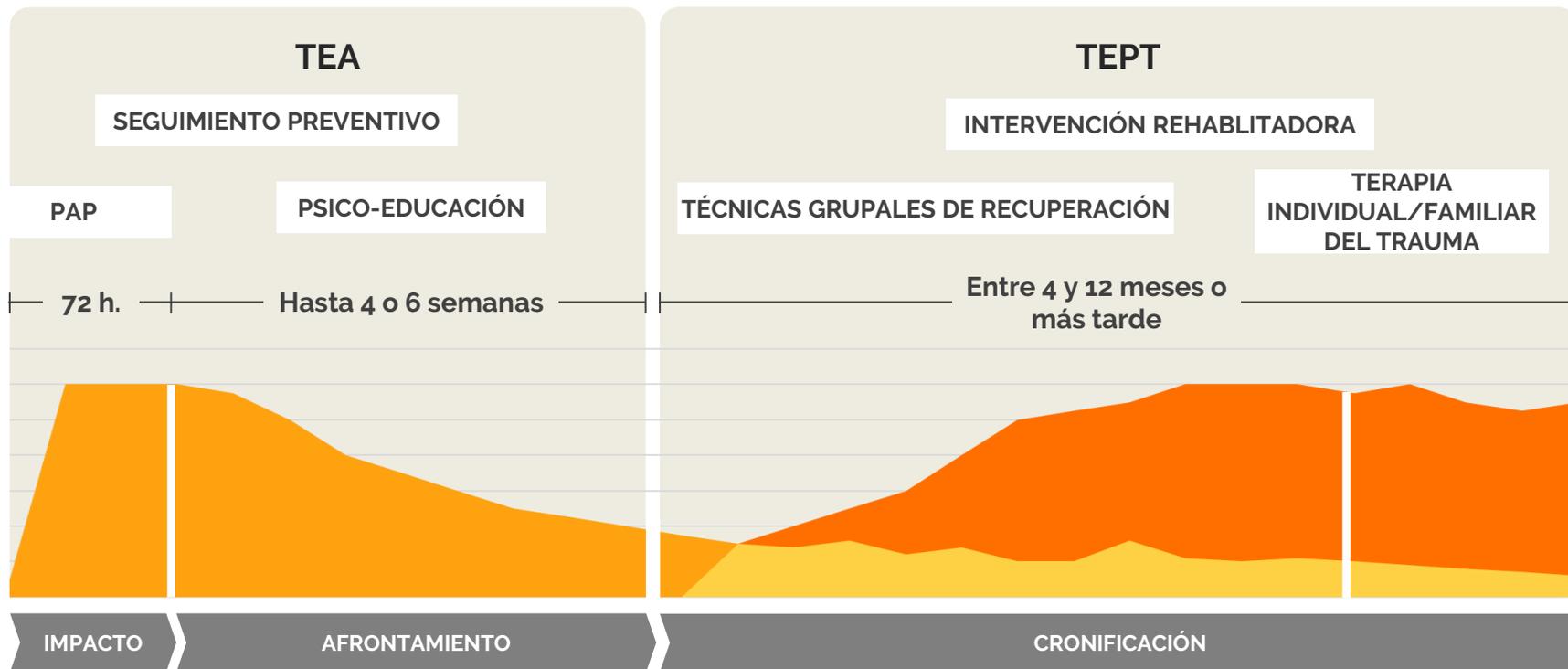
ABORDAJE TERAPÉUTICO

Tipologías y características



VISIÓN GENERAL DE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

CENTRO DE CRISIS
DE BARCELONA
(UTCCB - SIPEP - UAB)



PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

INTERVENCIÓN DURANTE LA FASE DE IMPACTO

¿En qué consiste?

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) son un conjunto de técnicas destinadas a mantener lo más bajo posible los niveles de activación de las personas afectadas. Para ello, básicamente se trabaja proporcionando un entorno seguro, ofreciendo información de calidad sobre lo ocurrido, facilitando que las personas afectadas puedan tomar decisiones y atendiendo también a los intervinientes

Objetivos

- Reducir los niveles de activación
- Conectar con la red de apoyo social
- Facilitar el inicio del afrontamiento

Lugar y condiciones de aplicación

Los PAP deben aplicarse en un lugar cercano al lugar en el que ha ocurrido la situación traumática. Los familiares desean siempre estar cerca de los heridos y los fallecidos, en el caso de que los hubiera, de forma que es importante habilitar centros de acogida de familiares en lugares grandes, que puedan protegerse de los medios de comunicación y que ofrezcan un mínimo confort.

¿Quiénes los aplican?

Cualquier persona que haya recibido un entrenamiento previo de entre 2 y 5 horas de duración.

PSICOEDUCACIÓN

INTERVENCIÓN DURANTE LA FASE DE AFRONTAMIENTO

¿En qué consiste?

Son sesiones didácticas en las que el profesional tiene un papel activo. Se trata de proporcionar información que producirá un efecto ansiolítico en los afectados. Se explicará qué ha pasado y lo que sabemos hasta el momento, así como qué reacciones podemos esperar y pautas de autocuidado para gestionar el malestar que puedan experimentar debido a esas reacciones.

Objetivos

- Normalizar las reacciones que experimentan las personas en los días y semanas inmediatamente posteriores al impacto de la situación traumática, enfatizando la base biológica
- Ofrecerles información de calidad sobre los factores protectores y de riesgo de cara a desarrollar TEPT
- Implicarles y motivarles para tomar parte activa en su propio proceso de curación
- Detectar a personas afectadas con un riesgo más elevado de cronificar los síntomas con el fin de poderles hacer un seguimiento más cercano

Lugar y condiciones de aplicación

La psico-educación se suele ofrecer en grupos, tanto a los afectados directos como a sus familiares más cercanos. En cuanto al marco temporal, suele ser muy diverso: a veces, cuando los afectados directos son niños o adolescentes, se hacen sesiones con familiares justo en el momento de impacto. En otros casos un plazo ideal es una primera sesión al cabo de 3 o 4 días del impacto y una segunda al cabo de unas 3 semanas, cuando la fase de afrontamiento debiera ir tocando a su fin

¿Quiénes los aplican?

Los agentes de salud, que son personas que habitualmente trabajan con los afectados como son los médicos de familia, las enfermeras, los maestros, trabajadores sociales, etc. y que han recibido una formación mínima de unas 6 horas de duración.

TÉCNICAS DE RECUPERACIÓN

INTERVENCIÓN DURANTE LA FASE DE AFRONTAMIENTO

¿En qué consiste?

Se trata de un abordaje de la sintomatología de re-experimentación, evitación e hiper-alerta mediante la psico-educación, el aprendizaje de herramientas concretas de abordaje de las intrusiones y la exposición gradual al recuerdo de los hechos traumáticos, de forma que se puedan integrar las memorias y pasar a las fases de recuperación y resolución de la situación traumática.

Objetivos

- Explicar el origen de la sintomatología y su ciclo de mantenimiento
- Ofrecer a los afectados una caja de herramientas para abordar su propia sintomatología traumática
- Poner fin a la evitación y posibilitar la integración de las memorias, facilitando la creación del relato de lo sucedido durante el impacto
- Fomentar el intercambio **guiado** y **controlado** de experiencias y de la utilidad de las herramientas entre los afectados

Lugar y condiciones de aplicación

Se suelen ofrecer en grupos de personas afectadas por una misma situación traumática, pero se pueden adaptar también a sesiones individuales. Son entre 5 y 8 sesiones de una hora y media cada una.

¿Quiénes los aplican?

Profesionales especialistas entrenados en el método. Pueden formarse en técnicas de recuperación los profesionales que habitualmente trabajan con los afectados y tienen conocimientos acerca del estrés agudo y postraumático, como son enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos. En el caso de los niños, se suele entrenar a los maestros que trabajan habitualmente con ellos. La formación en técnicas de recuperación ocupa unas 25 horas y debe de ser llevada a cabo por formadores acreditados en dichas técnicas.

TERAPIA CENTRADA EN EL TRAUMA

INTERVENCIÓN EN SITUACIONES CRONIFICADAS

¿En qué consiste?

La terapia moderna de trauma en principio parte de una primera fase de alivio y control de los síntomas para en una segunda fase retomar la integración fallada de las impresiones traumáticas amigdaloides para la memoria biográfica narrativa del hipocampo e integrar las partes disociadas de la personalidad en el todo de la personalidad.

Objetivos

- Reducir la sintomatología
- Combatir la indefensión y controlar los síntomas asociados, habitualmente depresivos y ansiosos
- Abordar y reconducir las disfuncionalidades familiares que la situación traumática haya generado
- Aumentar el nivel de funcionalidad de la persona afectada
- Facilitar la resolución de la situación traumática vivida

Lugar y condiciones de aplicación

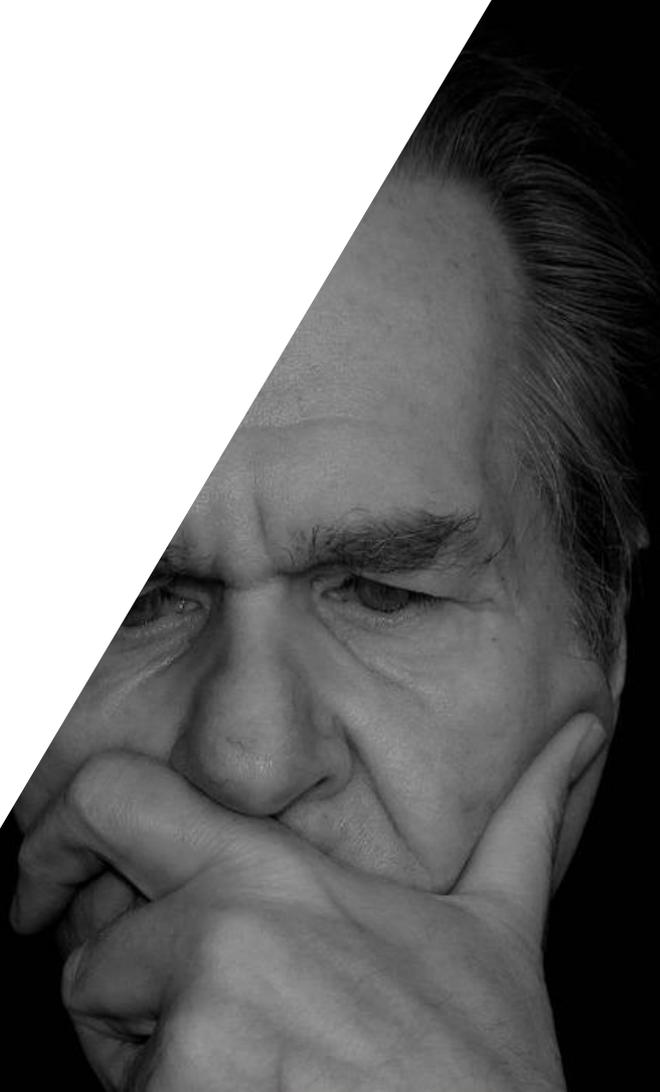
La terapia del trauma se aplica en consulta de forma individual o familiar.

¿Quiénes los aplican?

Psicólogos especializados en terapia del trauma e intervenciones en crisis.

SCREENING

Cómo realizarlo y comunicarlo



1



RE-EXPERIMENTACIÓN

Realizar preguntas respecto a ideas e imágenes intrusivas.
Qué nivel de malestar les genera revivir lo sucedido.

2



EVITACIÓN

Preguntar acerca de hábitos que han modificado en las últimas semanas respecto a lugares, personas e información.

3



HIPERALERTA

Preguntar acerca de la calidad del sueño, de la ansiedad y el estado de nerviosismo.

4



EMOCIONES

Preguntar acerca de la irritabilidad, el aplanamiento o la hipersensibilidad emocional.



SÍNTOMAS

Procuraremos centrarnos en la sintomatología más que en el trauma en sí.



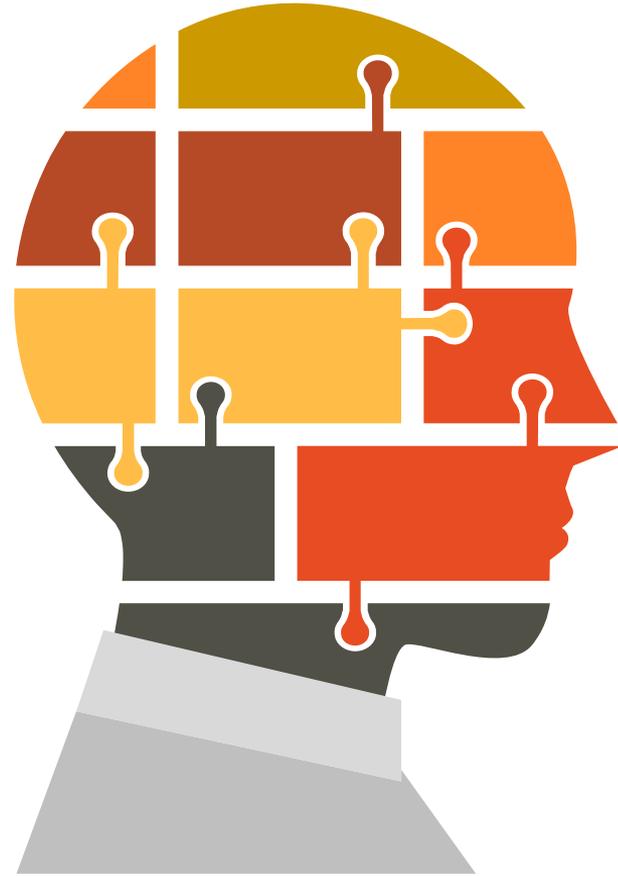
CAUSAS

Es importante poder establecer si la sintomatología está causada por el incidente crítico.



AFECTACIÓN

Debemos establecer si la sintomatología es desadaptativa para el día a día del paciente.





PRIVACIDAD

Debemos encontrar un lugar reservado y cómodo.



EMPATÍA

Debemos recoger y validar las emociones del paciente.



INFORMACIÓN

Debemos ofrecer toda la información de la que disponemos y contestar a cualquier pregunta.



TRANQUILIDAD

Debemos tranquilizar al paciente derivándolo a un recurso que pueda ayudarle con su proceso.



MUCHAS GRACIAS

POR SU ATENCIÓN

CENTRO DE CRISIS DE BARCELONA

Facultad de Psicología,
Universidad Autónoma de Barcelona

