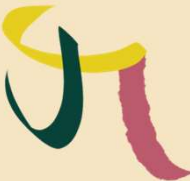


# TRAUMA COMPLEJO Y SOMATIZACIÓN: UN ESTUDIO CLÍNICO SOBRE FIBROMIALGIA Y UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA



Begoña Aznárez Urbieto  
[www.psicociencias.com](http://www.psicociencias.com)

# 1. TRAUMA COMPLEJO Y DISOCIACIÓN, QUÉ SON Y CÓMO SE RELACIONAN



# ¿QUÉ ES LA DISOCIACIÓN?

- En la práctica clínica, un problema
- En el día a día, un conjunto de fenómenos perfectamente corrientes y adaptativos: disociación normativa
- En psicopatología, un mecanismo de defensa
- En la teoría del trauma, un automatismo psicológico



# DISOCIACIÓN EN LA CLÍNICA



# ¿QUÉ ES LA DISOCIACIÓN?

## ■ Disociación:

- Acción y efecto de disociar
- Separación de los componentes de una sustancia mediante alguna acción física o química

## ■ Disociar:

- Separar algo de otra cosa a la que estaba unida
- Separar los diversos componentes de una sustancia





# ¿QUÉ ES TRAUMA? DEFINICIÓN

■ La R.A.E. nos ofrece la siguiente definición de Trauma:

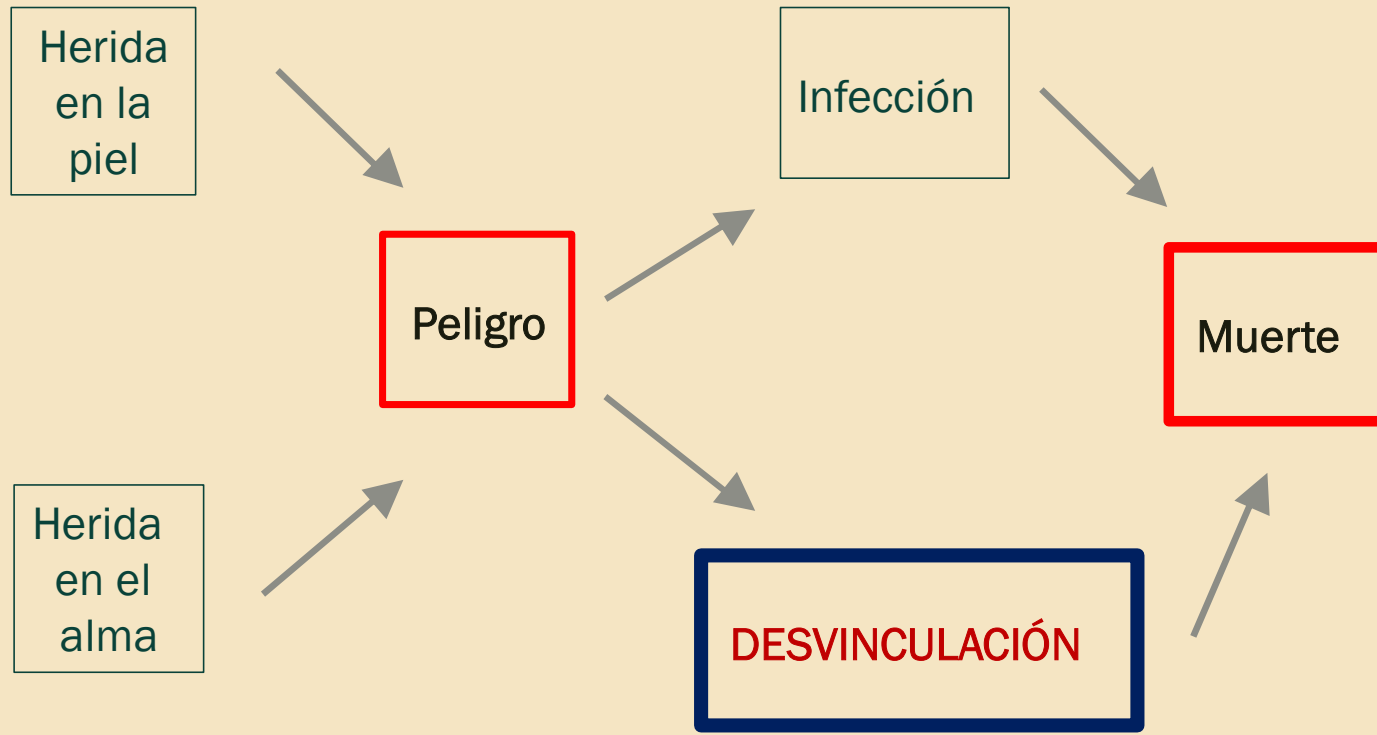
1. m. Lesión duradera producida por un agente mecánico, generalmente externo.

2. m. Choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente.

3. m. Emoción o impresión negativa, fuerte y duradera.

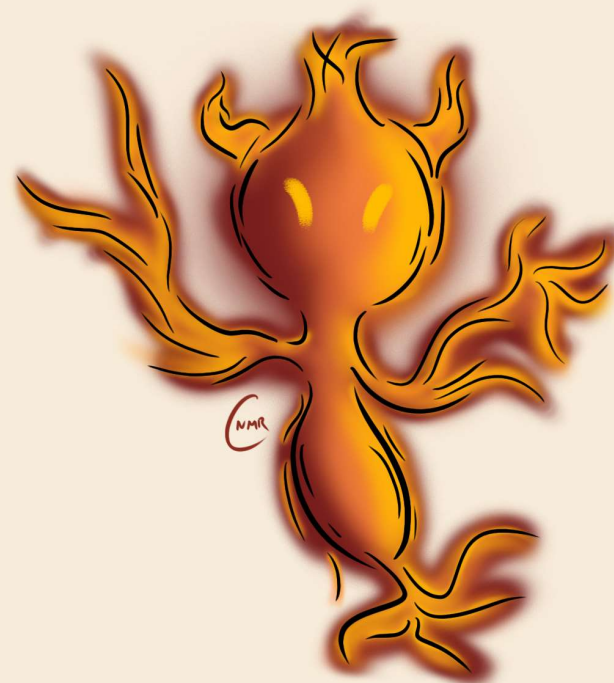


# ¿QUÉ ES TRAUMA? TRAUMA = HERIDA





# NUESTRAS DOS VOCES



# LA POLARIDAD

APEGO ----- DESAPEGO

Suponen dos grandes tareas adaptativas



# OPCIONES PARA LA INTEGRACIÓN DE AMBAS VOCES

- Hablar de ello
- Pensar en ello
- Soñar con ello



# ¿OPCIONES REALES?

- El ser humano es bio-psico-social
- El contexto manda e impone sus reglas
- SILENCIO





# EN RESUMEN...

- La supervivencia requiere la adaptación al medio que conlleva la necesidad de primar la **vinculación** por encima de todo
- El ser humano necesita del mecanismo de la **Polarización** para que se produzca ese sesgo a favor de la vinculación
- Y para ello es también imprescindible la **Disociación**
- Y EL SILENCIO...



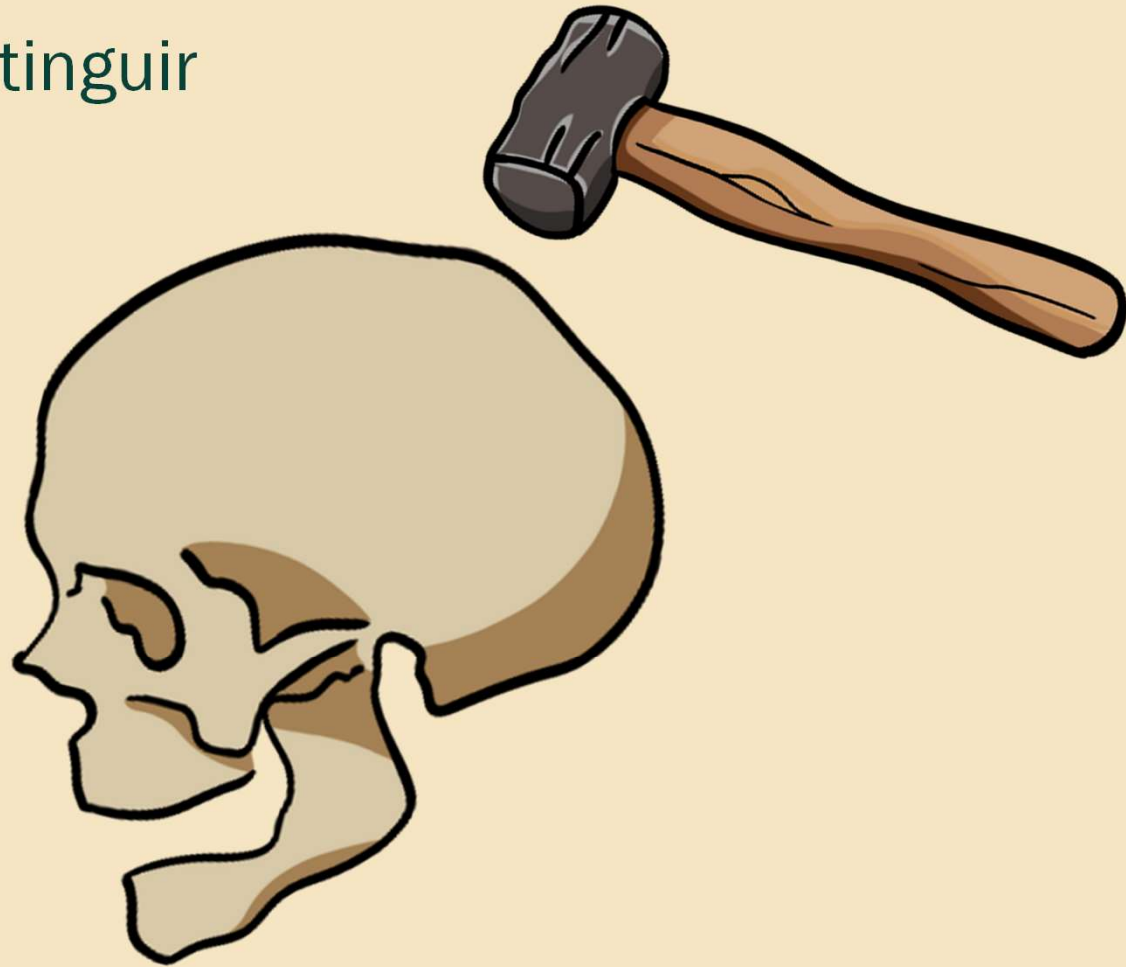
# TRAUMA PSÍQUICO

- Mi definición:

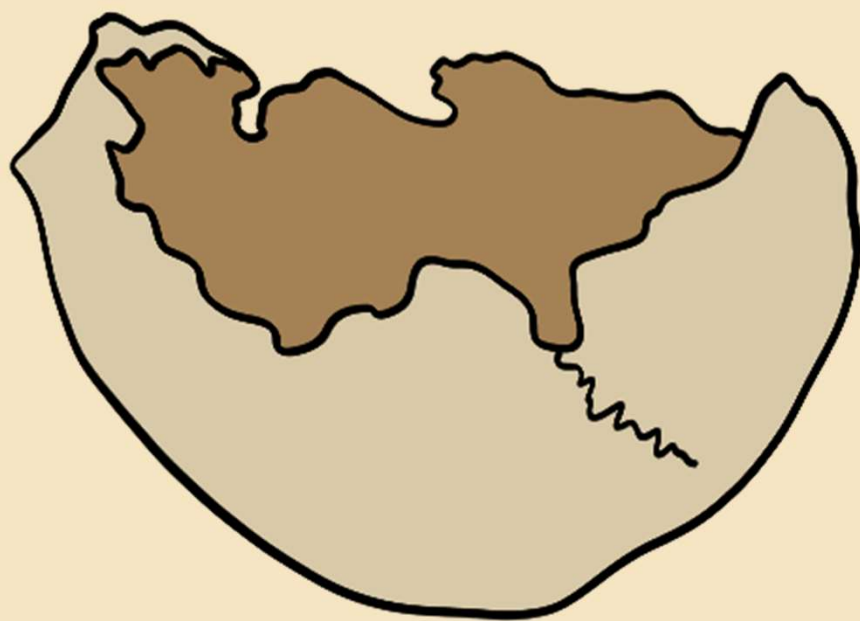
*El trauma psíquico es la herida resultante de verse obligado a silenciar, negar e incluso disociar las experiencias vividas con alto impacto emocional que debieran haber sido compartidas con las figuras de apego para adquirir significado, así como para generar las adecuadas creencias sobre uno mismo y el mundo y, consiguientemente, posibilitar la adaptación y el aprendizaje*



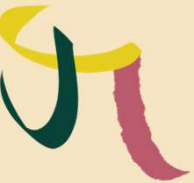
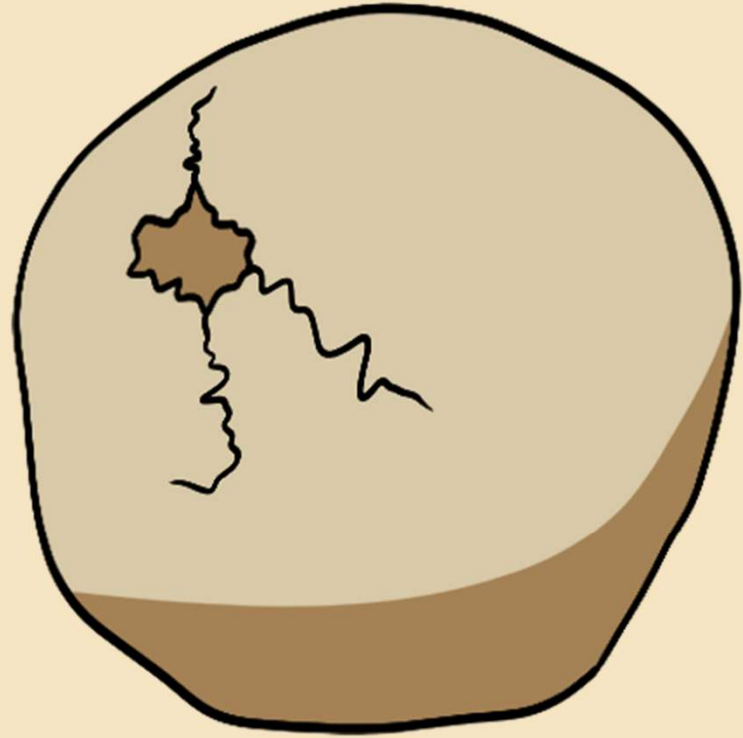
Debemos distinguir











# NECESITAMOS UN NOMBRE PARA ESTE FENÓMENO

- El síndrome que se deriva de un trauma prolongado y repetido que se produce en un período vital de extrema vulnerabilidad como es la infancia, sigue necesitando un nombre propio
- TEPT complejo (Herman, 1992)
- Desorden por estrés extremo de otra forma no especificado (DESNOS), Van der Kolk
- Trastorno de Personalidad Postraumático Desorganizado (PTPD-D) de C. Classen y colaboradores
- Trastorno por Trauma del Desarrollo (TTD), Van der Kolk y Hermann, 2009



# TRAUMA Y DSM-5 (A.P.A) VERSIÓN ESPAÑOLA OFICIAL, ENERO 2014

Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés:

- T. de apego reactivo
- T. de relación social desinhibida
- T. por estrés agudo
- T. de adaptación
- T. de estrés postraumático (incluido el TEPT en niños de menos de 6 años). Especificar:
  - Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado
  - Trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado



# TEPT

```
graph TD; A[TEPT] --- B[INTRUSIVIDAD]; A --- C[AROUSAL]; A --- D[EVITACIÓN]; B --- B1[Pensamientos recurrentes]; B --- B2[Flashbacks]; B --- B3[Pesadillas]; C --- C1[Trast. del sueño]; C --- C2[Irritabilidad]; C --- C3[Ansiedad]; D --- D1[Pensamientos relacionados]; D --- D2[Personas o lugares relacionados]; D --- D3[Hablar del tema];
```

A flowchart with 'TEPT' at the top in a green box. A vertical line descends from it to a horizontal line. From this horizontal line, three vertical lines lead to three colored boxes: pink for 'INTRUSIVIDAD', yellow for 'AROUSAL', and blue for 'EVITACIÓN'. Each box lists specific symptoms.

## INTRUSIVIDAD

Pensamientos recurrentes  
Flashbacks  
Pesadillas

## AROUSAL

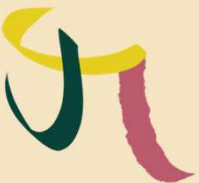
Trast. del sueño  
Irritabilidad  
Ansiedad

## EVITACIÓN

Pensamientos relacionados  
Personas o lugares relacionados  
Hablar del tema

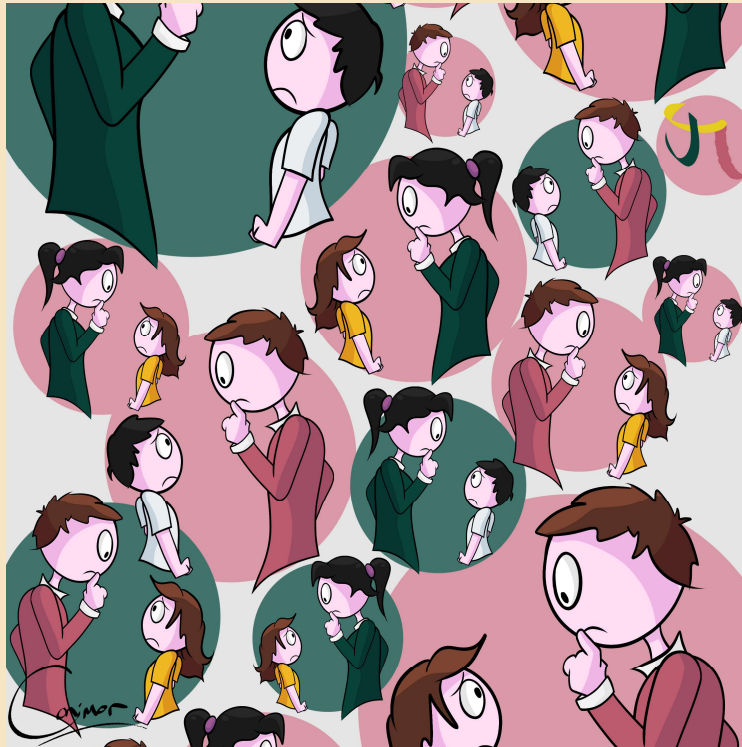


# DISOCIACIÓN Y TRAUMA COMPLEJO



## 2. FIBROMIALGIA: EL CUERPO LLEVA LA CUENTA DEL DOLOR EMOCIONAL

- Cuando la voz es silenciada....

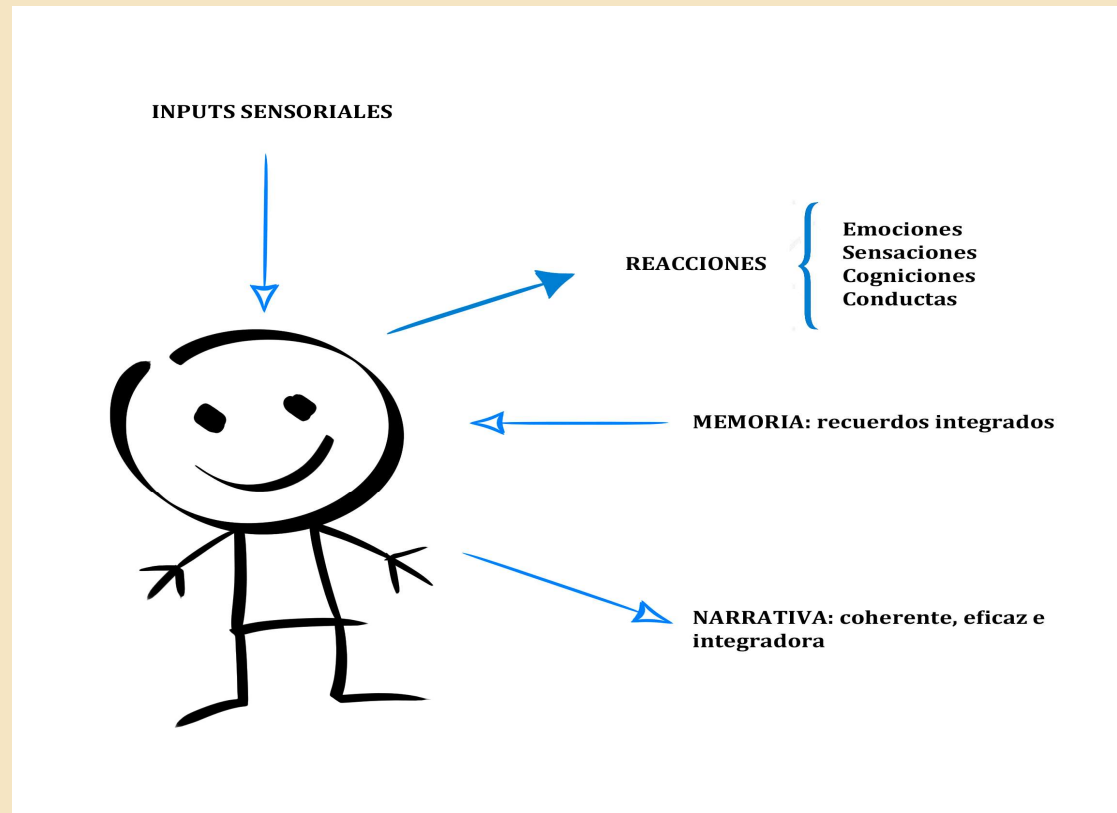


... el cuerpo lleva la cuenta





# CARACTERÍSTICAS DE LA EXPERIENCIA VITAL

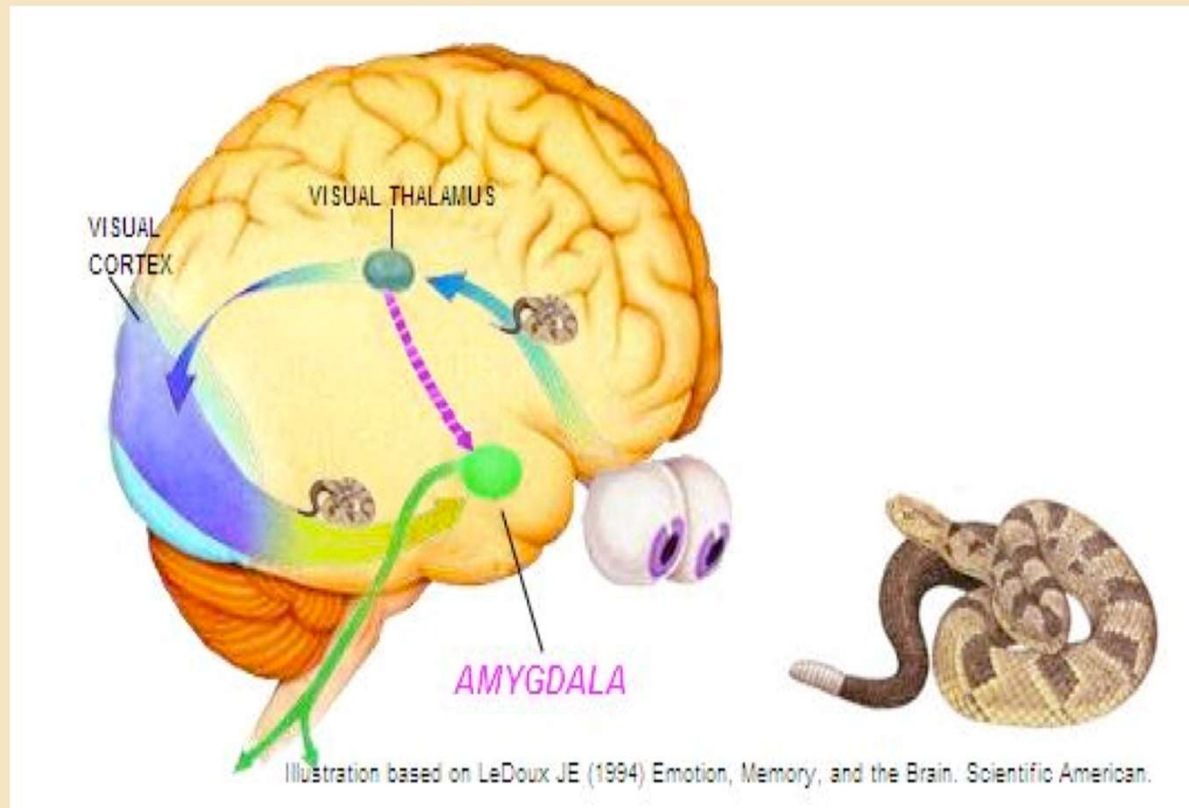


# AVANCES

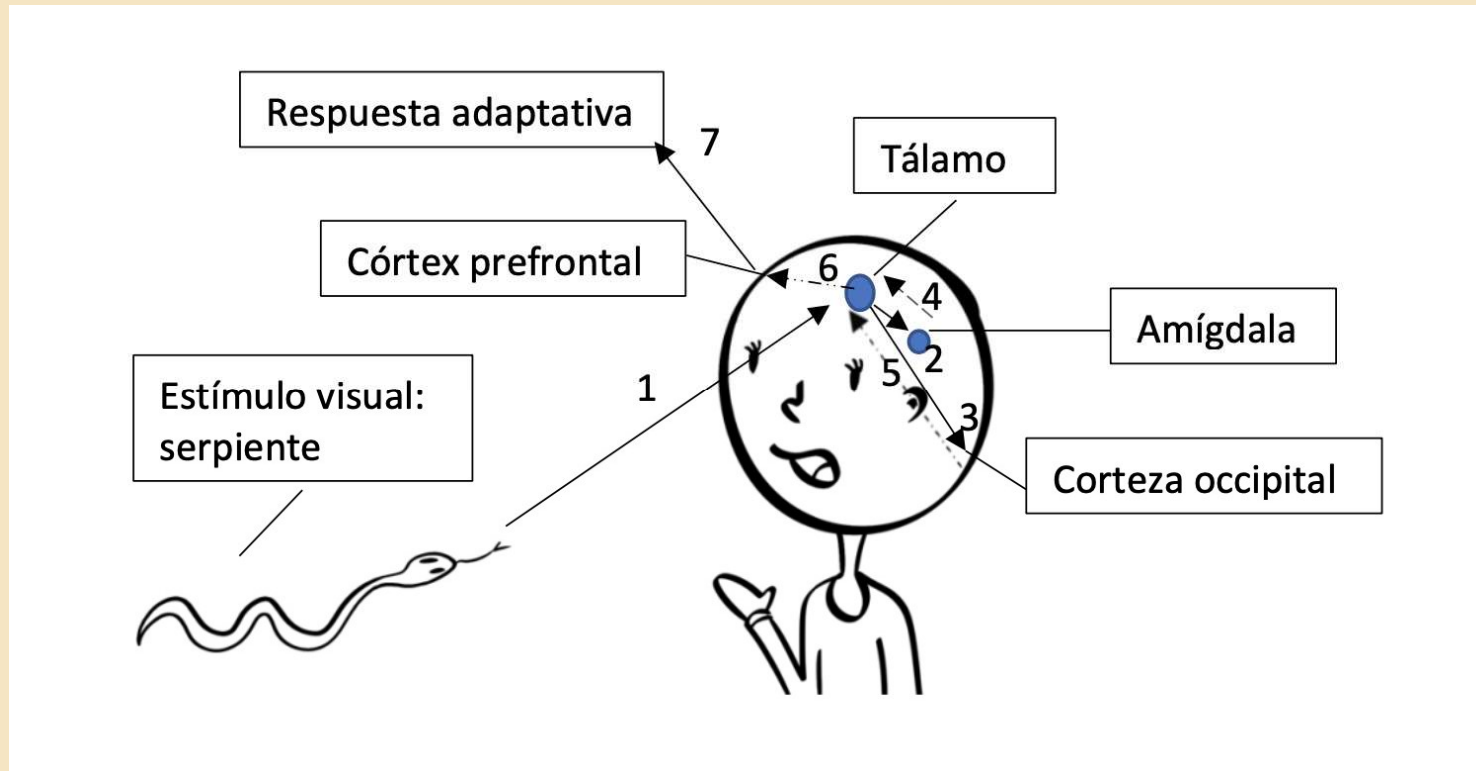
- Tres grandes disciplinas han contribuido a la comprensión de cómo ocurren estos procesos:
  1. **Las Neurociencias:** estudia cómo sustenta el cerebro dichos procesos
  2. **La Psicopatología del desarrollo:** explica el impacto de las experiencias sobre el desarrollo de la mente/cerebro
  3. **Neurobiología interpersonal:** cómo influye el comportamiento de una persona sobre el cerebro/mente de otra



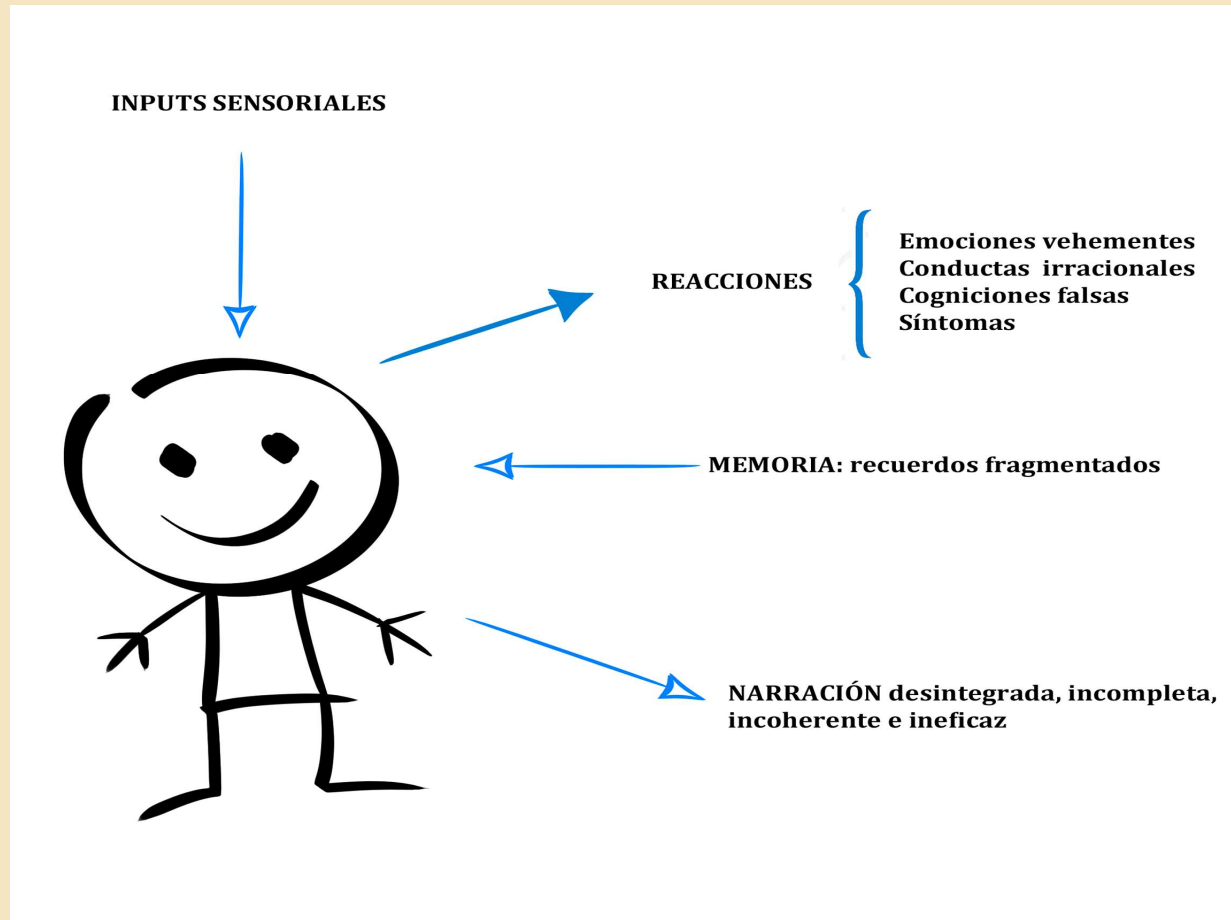
# ¿QUÉ CONVIERTE UNA EXPERIENCIA EN TRAUMÁTICA?



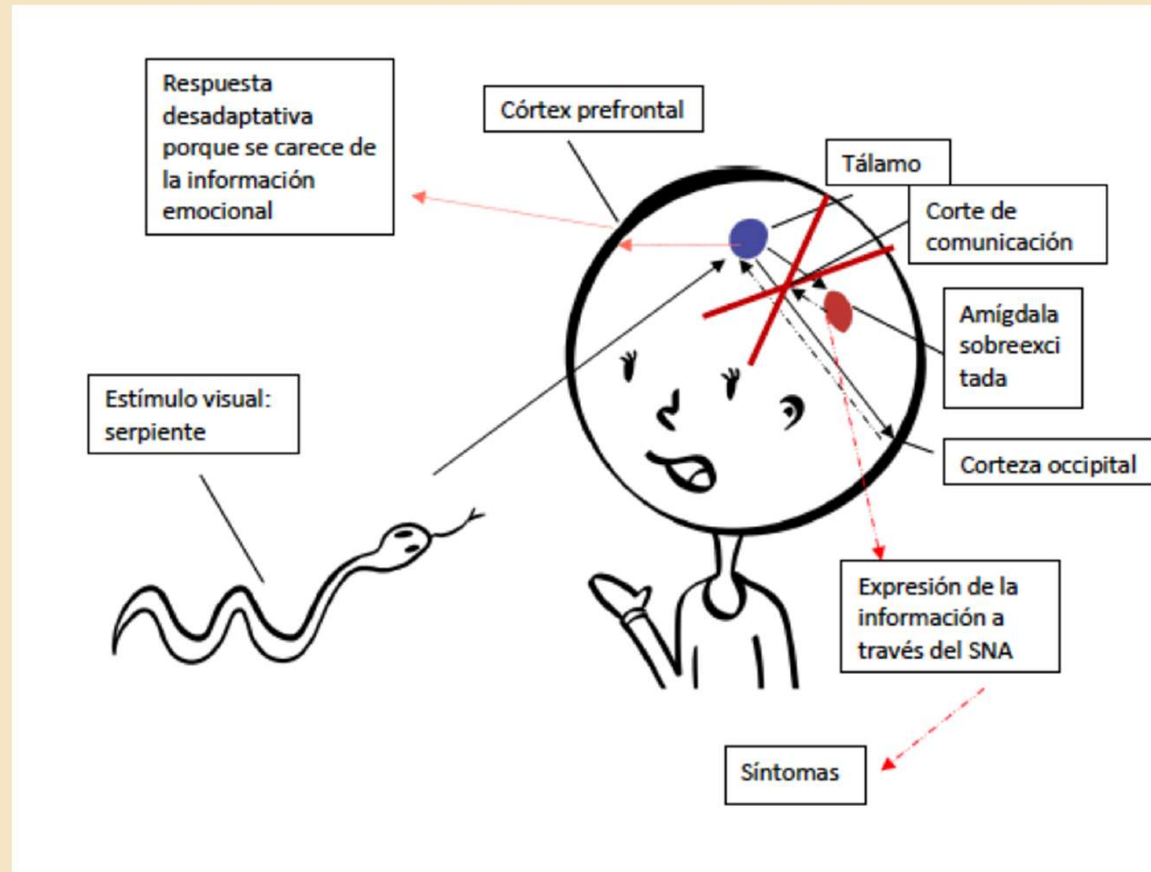
# CARACTERÍSTICAS DE LA EXPERIENCIA VITAL



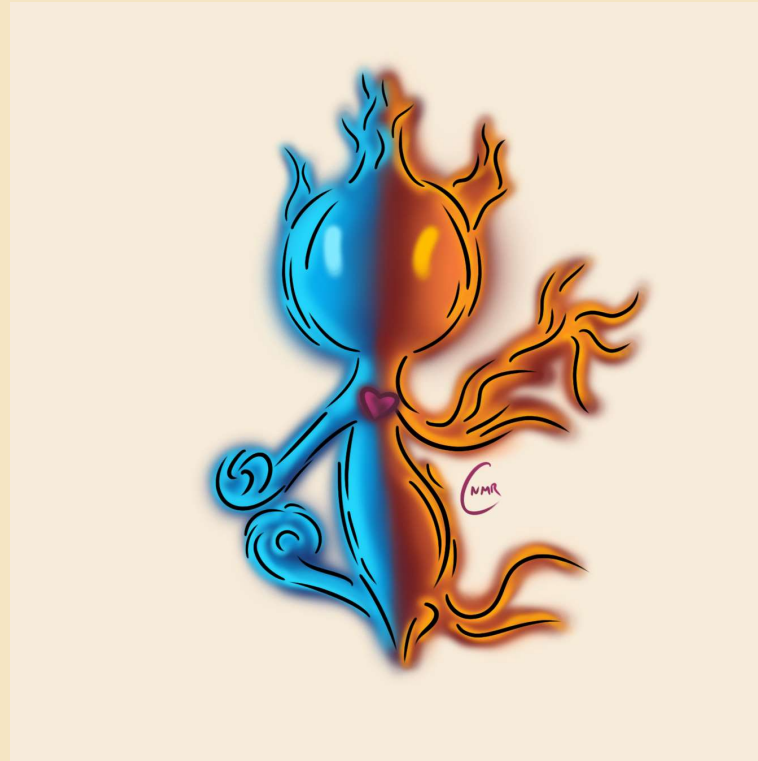
# CARACTERÍSTICAS DE LA EXPERIENCIA VITAL TRAUMÁTICA



# CARACTERÍSTICAS DE LA EXPERIENCIA VITAL TRAUMÁTICA



### 3. LA PSICOTERAPIA BREVE DEL TRAUMA CON EMDR PARA EL ALIVIO DEL SUFRIMIENTO Y LA DESAPARICIÓN DEL SÍNTOMA



# DESAFÍO TERAPÉUTICO: ASOCIACIÓN O INTEGRACIÓN

- Psicoterapia tradicional:

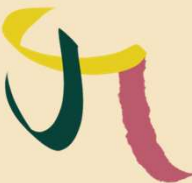
Curación por el diálogo: integración a través de la “renarración”

Procesamiento de arriba abajo

- EMDR:

Procesamiento de abajo arriba

Integración a través de la Estimulación Bilateral





# PACIENTES CON TRAUMA COMPLEJO

- Alto grado de disociación



# PACIENTES CON TRAUMA COMPLEJO

- Intolerancia a la experiencia interna



# PACIENTES CON TRAUMA COMPLEJO

- Fobia a la reexperimentación



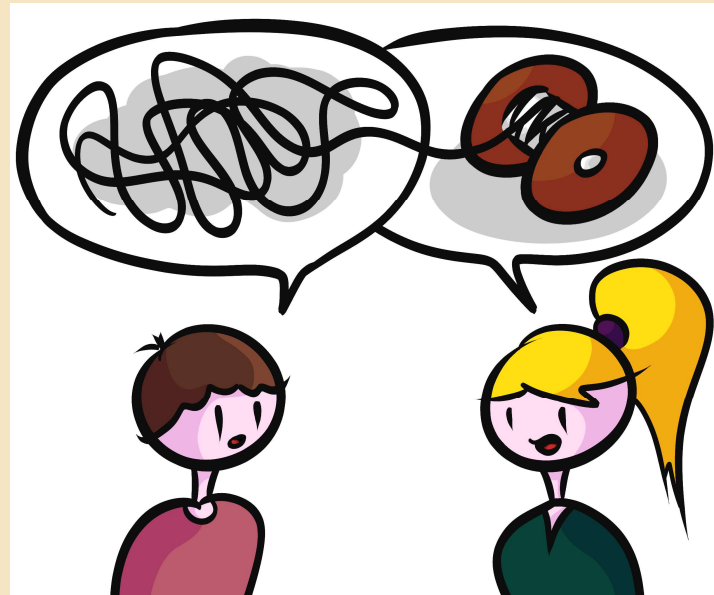
# PACIENTES CON TRAUMA COMPLEJO

- Fobia entre partes



# ABORDAJE TERAPÉUTICO

- Evaluación exhaustiva
- Intervención basada en la Psicoterapia Breve



# LA PSICOTERAPIA BREVE

- Para abreviar procesos debemos hacer foco
- Las manifestaciones pueden ser muchas pero los conflictos básicos, muy pocos
- Nosotros hemos destilado lo que nos ofrece el OPD-2 y trabajamos con los 7 ejes conflictuales que propone
- OPD- 2 Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado
- Nos enfocamos en el conflicto que consideramos nuclear que explica el sufrimiento actual



# CONFLICTOS

## 7 Conflictos fundamentales:

1. **Diferenciación:** Individuación forzada ----- Dependencia simbiótica
2. **Aprender a cuidarme y cuidar a otros:** Autarquía ----- Deseo de protección y cuidado
3. **Regulación:** Control ----- Sumisión
4. **Merecimiento,** aprender a legitimar y priorizar necesidades propias: **Culpa**
5. **Valoración**
6. **Darme permiso para utilizar los atributos de género** para obtener reconocimiento y placer. **Edípico**
7. **Saber quién soy. Identidad**



# HACER FOCO

- Los dos primeros los consideramos básicos y directamente relacionados con el apego
- Los otros 5 son, según nuestro modelo, secundarios
- De los 7 ejes conflictuales escogemos uno de los dos básicos y otro de los secundarios
- Superar una polaridad no supone alcanzar el punto medio sino saber moverse por todo el espectro

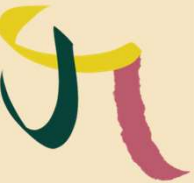




# ABORDAJE TERAPÉUTICO

- La integración supone:
  - Traducción
  - Legitimación
  - Aumento de tolerancia de la experiencia interna que suponen dicha traducción y legitimación
  - Contrarrestar fobia entre partes y fobia a la reexperimentación
  - Procesar los recuerdos traumáticos
  - Elaboración de duelos





# 4. UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN 22 SESIONES

**D<sup>a</sup>. CRISTINA AVENDAÑO SOLÁ, PRESIDENTA DEL COMITÉ ETICO DE  
INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA DE MADRID**

**CERTIFICA**

Que dicho Comité ha evaluado el proyecto de investigación titulado:

**“IMPACTO DEL TRATAMIENTO CON EMDR SOBRE LOS SÍNTOMAS SOMÁTICOS  
EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA Y TRASTORNO POR ESTRÉS  
POSTRAUMÁTICO”.**

a solicitud del Dr. Juan Torres Macho del Servicio Medicina Interna del Hospital  
Universitario Infanta Cristina, considerando que su planteamiento global es  
aceptable desde el punto de vista metodológico y ético. Acta n<sup>o</sup> 13.17.

En Majadahonda, a 10 de julio de 2017

  
**Hospital Universitario  
Puerta de Hierro  
Majadahonda  
Comité Ético de Investigación  
Clínica**

Fdo.: Dra. Avendaño Solá  
Presidenta del CEIm



# PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

- Protocolo de 22 sesiones:
  - ✓ Evaluación en 5 sesiones
  - ✓ Sesión de devolución: lectura de informe
  - ✓ Sesión de explicación EMDR y Trauma e instalación de Recursos Positivos
  - ✓ Protocolo de Aumento de Ventana de Tolerancia (3 sesiones)
  - ✓ Sesión de Construcción de ICES
  - ✓ 8 sesiones de trabajo con dianas del pasado y disparadores del presente
  - ✓ 2 sesiones de trabajo a futuro
  - ✓ Cierre





Sociedad Española de  
Medicina Psicosomática  
y Psicoterapia

# **Fibromialgia, trauma y EMDR: un protocolo exitoso y una experiencia maravillosa**

*Fibromyalgia, trauma and EMDR:  
a successful protocol and a wonderful experience*

**Begoña Aznárez**

Psicóloga. Psicoterapeuta  
Presidenta de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia



# MUCHAS GRACIAS

- Puedes descargar la presentación en:

[www.psicociencias.com](http://www.psicociencias.com)

- Y seguirnos en:  sempyp  @sempyp

