



# OPINIONES, DEBATES Y CONTROVERSIAS

## MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PERSONAS ENFRENTADAS A PSICOTRAUMAS

Model of psychological intervention in persons faced to psycho traumas

### Resumen

El propósito de este artículo teórico es presentar un modelo de intervención psicológica en personas que han enfrentado un evento traumático. Sus antecedentes parten de la experiencia de la autora en este campo y en la revisión de la literatura pertinente para estas intervenciones. El modelo tiene tres ejes, los cuales se conjugan entre sí para dar cuerpo a la estructura del mismo. Estos ejes son: la resiliencia, la logoterapia y la narrativa, esta última dentro del enfoque de la terapia cognitiva. El artículo explica cada uno de los componentes e indica que la intervención en una primera instancia debe ser un acompañamiento y solo en los casos que lo ameriten se hará una intervención psicoterapéutica.

**Palabras claves:** trastornos de delirio, demencia, amnésicos y cognitivos, logoterapia, terapia cognitiva, salud mental.

**Torres G.** Modelo de intervención psicológica en personas enfrentadas a psicotraumas. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb.* 2006; 54: 330-337.

### Summary

The purpose of this theoretical article is to present a model of psychological intervention in persons who have faced a traumatic event. Antecedents depart from the authoress' experience in this field and a critical review of the pertinent literature for these interventions. This model is based on three axes: resilience, logotherapy and narrative. The latest within cognitive therapy. This article explains each of the components and indicates that intervention in the first instance must be an accompaniment, and only if needed, a psychotherapeutic intervention must be done.

**Key words:** speech therapy, cognitive therapy, mental health.

**Torres G.** Model of psychological intervention in persons faced to psycho traumas. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb.* 2006; 54: 330-337.

### Introducción

El modelo teórico que se presenta es producto de la experiencia en dos espacios diferentes: un centro hospitalario, donde a diario se atienden personas víctimas de la violencia por defender en actos del servicio el orden público; la otra, atención a personas víctimas del desplazamiento forzado por el conflicto armado.

El propósito es presentar una reflexión teórico-práctica de intervención, donde se evita rotular a las personas con etiquetas de trastornos mentales por haber experimentado psicotraumas, bajo un principio claro de no sobre-valorar el estrés postraumático pero tampoco infra-valorarlo, ni negar que algunas personas a quienes se les ha brindado un acompañamiento han presentado estrés agudo, como una respuesta normal ante situaciones anormales, pero que no necesariamente llegan a desarrollar el trastorno de estrés postraumático.

Se reconoce que cuando se brinda atención oportuna en el sentido de acompañamiento, al brindar los primeros auxilios psicológicos (1), se está actuando en la prevención de trastornos, ya que el profesional de la salud observará en el proceso quienes ameritan una atención especial por el especialista en salud mental.

El modelo que se presenta tiene tres ejes: la resiliencia, la logoterapia y la terapia cognitiva: estas tres formas de enmarcar el modelo, aunque diferentes tienen un denominador común, y es precisamente partir de esa capacidad que tienen los seres humanos para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, incluso, salir fortalecidas de ellas; esa posibilidad de reestructuración cognitiva, de construir escenarios que permitan continuar creciendo a pesar de las situaciones traumáticas, buscando un sentido por el cual seguir viviendo.

Este modelo se considera apropiado, ya que, se hace necesario que las personas asimilen a su historia personal estos eventos traumáticos, realizando inicialmente un acompañamiento y en los casos que lo ameriten una intervención psicoterapéutica para lograr una reestructuración, y de esta manera la adaptación a su nueva situación, apoyados por un lado en la terapia cognitiva y en dos supuestos: la vida tiene sentido en cualquier circunstancia (postulado de la logoterapia) y la creencia en la capacidad que tiene las personas de enfrentar las adversidades, inclusive saliendo fortalecidas de ellas (postulado de la resiliencia).

A continuación se explicará cada uno de estos ejes que serán el marco de referencia para el proceso de acompañamiento y/o intervención en los casos que se requiera.

La explicación en resumen, de los dos primeros ejes: resiliencia y logoterapia son tomados del modelo propuesto por la misma autora (2) en publicación anterior. El último eje sobre la narrativa es producto del reconocimiento que ha tenido esta técnica en el proceso cíclico de evaluación-intervención.

### **La resiliencia**

El concepto de resiliencia no es nuevo en la historia, corresponde a un término que surge en la metalurgia y se refiere a la capacidad de los metales de resistir un impacto y recuperar su estructura. Este término también es usado en medicina, en la que la osteología acuñó el concepto para expresar la capacidad de los huesos de crecer en el sentido correcto después de una fractura.

Por otro lado, para las ciencias sociales, la resiliencia correspondería a la capacidad humana de

hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecida o, incluso, transformada. Esta capacidad es sometida a prueba, o más bien se activa frente a situaciones de estrés severo y prolongado, lo que generaría a su vez, una serie de condiciones que provocan mayor resistencia o vulnerabilidad.

Esta capacidad sería dinámica, por lo que se puede estar más que ser resiliente. Obedece a un impulso vital innato del ser humano, que lo lleva a negarse a renunciar y, por otro lado, a unir su energía para salir adelante. Existe, por lo tanto, un espíritu porfiado de superación que emerge al enfrentar situaciones que parecen insuperables.

### Caso

Seis años atrás, a causa de la violencia en nuestro país, dos adultos jóvenes, enfrentaron un hecho traumático: sus rostros fueron prácticamente deformados por un atentado terrorista con dinamita. Una de las tendencias en la atención en ese entonces era vincularlos de inmediato a una intervención terapéutica. En este caso no se realizó la tradicional intervención terapéutica, no se les dio ningún rótulo, ni una identidad en referencia a sus circunstancias de vida. Todo esto por la actitud de los dos jóvenes quienes afirmaron “Gracias a Dios aún estamos vivos, nuestras caras están deformadas pero es una nueva oportunidad que nos está dando la vida, no sabemos cuanto tiempo debemos estar cubiertos nuestros rostros por las quemaduras y aislados para protegernos de las infecciones, pero cuando estemos listos para salir del hospital y poco a poco volver a interactuar con el medio ambiente, estaremos listos para continuar nuestros proyectos”. La psicoterapeuta y los dos jóvenes comenzaron a trabajar en la misma dirección; la tarea entonces era trabajar donde todos aportarían. Hoy, seis años después de varias cirugías plásticas, sus rostros presentan ligera huella del atentado terrorista; son dos personas en la etapa de la adultez media; ambos son profesionales, conformaron cada uno su hogar y han asimilado a sus historias de vida este evento traumático.

Este caso, refleja la temática tratada en un seminario en la ciudad de Cali y plasmado en la obra “La resiliencia: desvictimizar la víctima” (2001) donde las reflexiones emergen de lo que ha permanecido oculto, el lugar de la persona como agente de su experiencia que permite corregir la mirada victimizadora que se organiza cuando se le asigna un rótulo y se le ponen marcas despojándolo de su identidad y de la responsabilidad que tiene frente a la vida. En términos de Cyrulnik B, “El es distinto a su desgracia: tuvo un traumatismo pero no está reducido a él” (3).

De acuerdo a lo anterior, la resiliencia surgiría de la interacción entre los factores personales y sociales y se manifiesta de manera específica en cada individuo. Estas diferencias individuales, serían producto del procesamiento interno del ambiente (4).

Así, frente a circunstancias de mayor vulnerabilidad surgen ideas, habilidades, intuiciones, conocimientos e impulsos que reconectan con la vida; bajo el alero de este impulso se disponen a crecer y desarrollarse, aún en situaciones difíciles.

Es importante mencionar que existen factores de riesgo o situaciones estresantes (resultado de la interacción del individuo con el ambiente) que afectan la vulnerabilidad de una persona o la predisposición al desequilibrio.

## Características psicológicas de una persona resiliente

La mayoría de las personas resilientes presenta una buena auto-imagen y una alta valoración de sí mismos, alta disposición al trabajo, alta motivación de logro, gran capacidad para resolver problemas, persistencia y esfuerzo, actitud esperanzadora, proyecto de vida, se perciben con importantes recursos psicológicos para enfrentar y mejorar sus condiciones de vida.

La orientación humanista, a través del optimismo antropológico, plantea que aún en circunstancias precarias y restringidas, el ser humano tendría un grado de libertad para elegir y hacer seres responsables de sí mismos y parcialmente responsable por los otros y el entorno.

Por lo tanto, visto de esta forma, el ser humano sería un ser autónomo y al mismo tiempo independiente; produciendo equilibrios cambiantes entre estos dos aspectos en tensión. En este sentido, se puede mencionar a Carl Rogers cuando enfatizó que el hombre posee una tendencia innata e inconsciente a la autorrealización, que puede ser obstaculizada pero no destruida (5).

## Lo que hace resilientes a las personas

Existen factores internos como la autoestima, el optimismo, la fe, la confianza en sí mismo, la responsabilidad, la capacidad de elegir o de cambio de las competencias cognoscitivas.

Una vez fortalecidos estos aspectos, se conjugan en lo que llamamos espíritu. Además se refuerzan las posibilidades del grupo de apoyar a las personas como ser humano íntegro, seguro y capaz de salir adelante. Por ello es importante, además de desarrollar factores internos, afianzar los apoyos externos. Sin embargo, si la autoestima es baja o no se conjuga bien con las destrezas sociales, o si la esperanza en uno mismo no fluye, no se canaliza de la mejor manera y si se le quita al individuo el apoyo externo, vuelve a derrumbarse.

Actitudes que fortalecen los factores protectores o resilientes en los humanos: demostraciones físicas y verbales de afecto y cariño, reconocimiento y atención a sus éxitos y habilidades, oportunidades de desarrollo de destrezas, actitud de cultivo, cuidado y amor por parte de todos sus semejantes y apoyo de un marco de referencia ético, moral y espiritual.

## La logoterapia

Para Frankl (6), “la logoterapia y el análisis existencial son las dos caras de una misma teoría. Es decir, la logoterapia es un método de tratamiento psicoterapéutico, mientras que el análisis existencial representa una orientación antropológica de investigación”.

El logos hace referencia al sentido, al significado: algo que el ser humano busca siempre frente a las circunstancias del destino, la vida, la muerte, el amor, el dolor. El logos, según Frankl, tiene que ver con la parte noética, espiritual, que se distingue de lo psíquico. De esta forma, logoterapia quiere indicar terapia por medio del sentido o del significado.

La logoterapia pertenece más a un enfoque o actitud de tipo existencial-humanista y se considera más como un complemento de la psicoterapia en general y no tanto como otra escuela. El análisis existencial, la otra cara de la misma teoría, es un intento de crear una antropología como base para una psicoterapia: “No existe psicoterapia sin una concepción del hombre y sin una interpretación del mundo” (7). Siempre, el terapeuta tendrá una cosmovisión consciente o inconsciente. Para Frankl, es más conveniente que dicha cosmovisión y antropología sean explícitas y conscientes. La logoterapia se puede dividir en dos clases: logoterapia específica y no específica.

La logoterapia específica (en la que me centrare en este modelo) trabaja con las dificultades de tipo crisis existencial, vacío existencial, falta de sentido de la vida. La problemática del sufrimiento y la de las personas con enfermedades terminales es abordable con esta clase de logoterapia. De igual manera, la neurosis noógena, aquella que surge cuando hay un choque de valores, conflictos éticos, conflictos espirituales puede afectar la dimensión psicológica o biológica de la persona.

Para aplicar la logoterapia específica, el terapeuta debe, en gran medida, compartir las bases filosóficas y antropológicas que plantea Frankl, ya que sin ellas es difícil lograr el objetivo de acompañar a la persona en la búsqueda de sentido de la vida, significado del sufrimiento, ayudándole a descubrir ‘valores o significados ligados a una situación específica, asumiendo también actitudes adecuadas y realizando elecciones responsables (7).

La técnica o vía para trabajar en este tipo de logoterapia es el diálogo socrático, derivado de la mayéutica, acerca del cual Viktor Frankl y su discípula, la psicóloga alemana Elizabeth Lukas dan orientaciones o pautas.

### **Características generales de la logoterapia**

- La vida tiene sentido en todas las circunstancias.
- El hombre es dueño de una voluntad de sentido y se siente frustrado o vacío cuando deja de ejercerla.
- La persona es libre dentro de sus obvias limitaciones, para consumir el sentido de su existencia. El ser humano puede tomar posición ante las más diferentes situaciones y se permite desafiar sus condicionamientos y límites. En la dimensión espiritual está presente la voluntad de darle un sentido a la vida.

Para Frankl, el término espiritual no se identifica con lo religioso, ya que en la persona no religiosa, también existe la dimensión noética. Esta dimensión es la parte más interna del ser humano y, como se decía antes, la parte específicamente humana, esencial.

El hombre es dueño de una voluntad de sentido y se siente frustrado o vacío cuando deja de ejercerla; esta es una fuerza primaria para buscarle sentido a su vida. Cuando no lo encuentra, cae en la crisis existencial.

## El sufrimiento en la logoterapia

La logoterapia es una de las psicoterapias que mayor aporte ha dado al análisis del sufrimiento humano. Viktor Frankl, en primera persona, con sus vivencias en los campos de concentración nazi, es la base sobre la cual se ha hecho la reflexión teórica y la práctica clínica. Frankl sostiene que sufrir significa obrar y crecer, pero también madurar. En efecto, el ser humano que se supera, madura hacia su mismidad (8).

El verdadero resultado del sufrimiento es un proceso para llegar a la madurez. Este pretende que el ser humano alcance la libertad interior, a pesar de la dependencia exterior, de condiciones que le son impuestas; de circunstancias que le son dictadas.

Desde el punto de vista de la logoterapia, el sufrimiento no lleva necesariamente a la enfermedad psicológica, sino que puede representar una de las posibilidades para aumentar la tolerancia a la frustración, adquiriendo más defensas que doten al ser humano para confrontarse ante futuras adversidades inevitables.

Hasta el sufrimiento tiene sentido, y el por qué vivir es una constante en el modelo propuesto. El autor del “hombre en busca de sentido” Víctor Frankl, prisionero, durante mucho tiempo, en los desalmados campos de concentración, él mismo sintió en su propio ser lo que significaba una existencia desnuda. ¿cómo pudo él que todo lo había perdido, que había visto destruir todo lo que valía la pena, que padeció hambre, frío, brutalidades sin fin, que tantas veces estuvo a punto del exterminio, cómo pudo aceptar que la vida fuera digna de vivirla?” (Tomado de la contraportada de su libro el hombre en busca de sentido). Una vez más nos encontramos con la capacidad resiliente de la persona y con la búsqueda de la razón para vivir.

## Terapia cognitiva

El modelo cognitivo conductual de psicoterapia se originó en 1955 con los aportes de Albert Ellis (9) y su terapia racional emotiva conductual (TRE.) y luego se amplió y profundizó a partir de 1962 con los aportes de Aaron T. Beck y su terapia cognitiva (TC).

Se considera que la modificación del contenido de las estructuras cognitivas de una persona influyen en el estado afectivo y de sus pautas de conducta, por lo tanto se persigue que mediante terapia una persona pueda llegar a darse cuenta de sus distorsiones cognitivas, y corregir los constructos erróneos para producir una mejoría clínica.

La terapia cognitiva se interesa específicamente en los procesos del pensamiento; por ello, un método cognitivo tiende a modificar los sentimientos y las acciones a través de una influencia sobre los patrones de pensamiento de la persona. En el marco de la terapia cognitiva hay diversos métodos pero el propuesto en este modelo es la narrativa, del cual haré una breve presentación.

## La narrativa en la terapia cognitiva

La narrativa según, Alfredo Ruíz (10) es uno de los temas emergentes mas fascinantes de la psicología contemporánea. El interés que la narrativa ha despertado en los teóricos proviene del hecho que al adoptar la psicología una perspectiva no empirista, si constructivista se centra en la comprensión de cómo la experiencia humana influye en nuestro percibir el mundo que vivimos a cada instante y pasa a ser uno de los problemas fundamentales. Esta técnica nos permite por medio de la expresión libre de cada uno de los integrantes del grupo conocer aspectos relevantes sobre el conflicto que pueda estar teniendo; es de allí que partimos para la identificación de cada uno de los problemas individuales que tengan y poder así establecer un método de acción para la solución del mismo

Uno de los maestros teórico del movimiento narrativo en psicología, el psicólogo cognitivo Jerome Bruner en sus dos libros fundamentales *Realidad Mental* y *Mundos Posibles* y *Actos de Significado* resuelve un problema teórico fundamental con respecto al funcionamiento de la mente humana de una forma sencilla y exhaustiva (11).

El modo de pensamiento narrativo, es el tipo de pensamiento más antiguo en la historia humana y consiste en contarse historias de uno a uno mismo y a los otros; al narrar estas historias vamos construyendo un significado con el cual nuestras experiencias adquieren sentido. La construcción del significado surge de la narración, del continuo actualizar nuestra historia, de nuestra trama narrativa. Esta es una actividad humana fundamental; todos lo hacemos.

Guidano, en su libro *Desarrollo de la terapia cognitiva post-racionalista* señala que la construcción de un significado personal es una actividad que desde el comienzo del desarrollo humano corresponde a un proceso de secuencialización de eventos significativos, es decir, al juntar secuencias de conjuntos de eventos -las imágenes, combinadas y recombinadas entre ellas- se llega a desarrollar una configuración unitaria, y a través de ellas es que se puede ver un mundo y sentirse en el (citado por Ruiz A) (10). Secuencializar los eventos en imágenes y escenas significa interpretarlas, significa darles nuevos términos, darles una trama narrativa. La secuencia de imágenes que la constituye no es algo más que el mantenimiento de la coherencia y la continuidad de la propia historia de vida. Para Guidano, el sentido de uno mismo coincide con la coherencia interna de esa historia de vida única de la cual uno es el personaje principal y que uno interpreta y vive cada día.

En la vida de cualquier persona es inevitable que ocurran eventos impredecibles en cada día, en cada momento. Cualquiera de ellos cambia el modo de vida, cambia las expectativas y ese evento continuará siendo perturbador hasta que logre integrarlo en la historia de su vida. La meta de este modelo propuesto es integrar estos eventos traumáticos a la historia personal de cada una de las personas, para prevenir que este evento o una serie de eventos al no ser asimilados en su historia de vida se convierta en síntomas psicopatológicos.

## Conclusión

El modelo propuesto para la intervención en la salud mental con personas que han experimentado

eventos traumáticos parte de mi experiencia en este campo y de la revisión de literatura. La intervención con personas que han enfrentado eventos traumáticos debe implementarse desde un acompañamiento y una de las técnicas que nos aportarían buenos resultados es la narrativa. Si en el transcurso de este acompañamiento se considera que alguna persona necesita intervención psicoterapéutica se sugiere tener como referente la logoterapia, la terapia cognitiva y dentro de esta última la técnica narrativa.

La logoterapia es muy apropiada, ya que busca que la persona encuentre sentido a la vida y al mismo sufrimiento a pesar de las adversidades que ha tenido que vivir. La narrativa al ser implementada a través de la construcción de historias que ellos se cuentan así mismo y a los demás favorece la interpretación y elaboración de significados afectando las construcciones de sus mundos actuales y posibles mundos más esperanzadores logrando el objetivo de la intervención: asimilar los eventos traumáticos a las historias personales.

Finalmente el profesional de la salud mental que adelante el proceso de acompañamiento debe abstenerse de rotular o en términos de Cyrulnik desvictimizar la víctima, por el contrario reconocer en la persona que ha enfrentado el evento traumático esa capacidad resiliente que le permite enfrentar las situaciones adversas, llegando inclusive salir fortalecida de ellas (3).

### **Gertrudys Torres Martínez**

*Lic. en Filosofía y Literatura, Psicóloga,  
Master en Psicología Clínica y de Familia.  
Docente investigadora  
Universidad Piloto de Colombia,  
Psicóloga Asistencial Hospital Central de la Policía  
Correspondencia: gtorrez@unipiloto.edu.co*

## **Referencias**

1. **Slaikau KA.** Intervención en crisis: manual para práctica e investigación. 2ª ed, México: *Manual Moderno*. 2000: 115-117.
2. **Torres-Martínez G.** Intervención psicosocial en una población desplazada por la violencia. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia. 2005.
3. **Cyrulnik B, Manciaux M, Sánchez E, Colmenares ME, Olaya MM, Bolegno A.** La resiliencia desvictimizar la víctima. Cali: Edición CEIC, Ed Rafue. 2001; 25.
4. **Kotliarenko MA, Cáceres I, Álvarez C.** Resiliencia: Construyendo en adversidad. Colombia. 1996.
5. **Rogers C.** Grupos de encuentro. Madrid. HF Martínez de Murguía Ed. 1987.
6. **Frankl VE.** La logoterapia y análisis existencial. Barcelona. Editorial Herder, 1990: 61-62.
7. **Frankl VE.** Teoría y terapia de las neurosis. Madrid. Editorial Gredos. 1964; 191.
8. **Frankl VE.** El hombre doliente, fundamentos antropológicos de la psicoterapia. Barcelona. Ed Herder. 1987.
9. **Ellis A.** Una terapia breve más profunda y duradera. Barcelona. Paidós Ed. 1999.
10. **Ruíz A.** La psicoterapia en un mundo de complejidad e incertidumbre. Hacia una terapia cognitiva post-racionalista. Editorial Instituto de Terapia Cognitiva. Santiago de Chile. 2003.
11. **Bruner J.** Realidad mental y mundos posibles. Barcelona. Gedisa. 1988.

