



European Network for Psycho-Social Aftercare in Case of Disaster

Programa de Intervención a Grupos Destinatarios
Cuaderno III

Manual para la Psicoeducación Basada en Traumas
Para Afectados por Catástrofes

Gisela Zurek, Claudia Schedlich, Robert Bering



Project co funded by the European Commission –
Grant Agreement N° 07.030601/2006/447903/SUB/A3"



Stadt Köln

Project Partners are



City of Cologne
Office for international Affaires
The mayor
Stadt Köln (D)



Institute for Clinical Psychology and Psychological Diagnostics
University of Cologne



Centre of Psychotraumatology
Alexianer-Hospital Krefeld



Stichting Impact
Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care

SEPET+D

Sociedad Española de Psicotraumatología, Estrés Traumático y Disociación
SEPET+D

El Manual para la psicoeducación basada en traumas para afectados por catástrofes ha sido desarrollado y promovido en el marco del proyecto de la Unión Europea „European Guideline for Targetgroup Oriented Psychosocial Aftercare in Cases of Disaster (EUTOPA)“.

Autores

Psicóloga diplomada. G. Zurek: Realiza trabajo científico en el Instituto para Psicología Clínica y Diagnóstico Psicológico. (IKPPD); Docente en la Formación para Asesores Especializados en Psicotraumatología DIPT (Instituto Alemán para Psicotraumatología)/IKPPD

Psicóloga diplomada C. Schedlich: Realiza trabajo científico en el IKPPD. Directora del la Formación para Asesores Especializados en Psicotraumatología DIPT/IKPPD

Docente privado. Dr. med. Dipl.-Psych. R. Bering; Médico Psiquiatra y Psicoterapeuta; Médico director en el Centro para Psicotraumatología del Hospital Alexianer de Krefeld

Agradecimientos

EUTOPA fué promovida por la Comunidad Europea bajo el Grant Agreement „N^o 07030601/2006/447903/SUB/A3“. Agradecemos a los delegados de EUTOPA por las valiosas discusiones que han revertido en nuestro trabajo de modificación del TGPI en contextos de grandes daños.

Lista de Delegados

Dean Ajdukovic, David Alexander, Rosemarie Barwinski, Robert Bering, Roman Birvon, Jonathan Bisson, David Bolton, Gernot Brauchle, Claudia Bredenbeck, Chris Brewin, Bruno Carlos Almeida de Brito, Ranieri Brook Barbieri, Paul Cutajar, Anita Deak, Katherine Deeley, Albert Deistler, Aida Maria dos Santos Dias, Jose Felix Duque, Ask Elklit, Lucy Faulkner, Eva Garossa, George Gawlinski, Oliver Gengenbach, Stelios Georgiades, Berthold Gersons, Annika Gillispie, Irina Gudaviciene, Barabara Juen, Michael Kamp, Zafiria Kollia, Dietmar Kratzer, Nora Lang, Vivienne Lukey, Jana Malikova, Robert Masten, Giulia Marino, José M.O. Mendes, Tiitu Meres, Maureen Mooney, Maria Eugenia Morante Benadero, Josée Netten, Agatha Niemyjska, Brigit Nooij, Francisco Orengo, Gerry O’Sullivan, Anthony Pemberton, Danila Pennacchi, Delphine Pennewaert, Gerd Puhl, Raija-Leena Punamäki, Ralf Radix, Gavin Rees, Maire Riis, Magda Rooze, Arielle de Ruijter, Salli Saari, Rob Sardemann, Claudia Schedlich, Frederico Galvao da Silva, Erik de Soir, Marc Stein, Gisela Steiner, Sofia Stoimenova, Axel Strang, Jan Swinkels, Lajos Szabó, Dominique Szepielak, Petra Tabelling, Hans te Brake, Graham Turpin, Willy van Halem, Koen van Praet, Jozsef Vegh, Ronald Voorthuis, Stepan Vymetal, Dieter Wagner, Lars Weisaeth, Martin Willems, Richard Williams, Moya Wood - Heath,, William Yule, Bogdan Zawadzki, Gisela Zurek

A la ciudad de Colonia nuestro agradecimiento más grande por su colaboración y la coordinación del Proyecto EUTOPA.

© 2008 Zurek, Schedlich, Bering

La obra y todas sus partes tienen derechos de autor y están protegidas. Esto es válido también para la reproducción, traducción y postimpresión, tanto dentro como fuera del sistema electrónico.

Prólogo

El Manual para la psicoeducación basada en traumas para afectados por catástrofes (cuaderno III) fué promovido y puesto en marcha por la Comunidad Europea en el marco del proyecto „European Guideline for Targetgroup Oriented Psychosocial Aftercare in Cases of Disaster (EUTOPA)“. La cuestión central de este proyecto, es qué medidas de intervención en crisis, demostradas por la investigación actual, pueden detener el riesgo a sufrir secuelas psíquicas en condiciones catastróficas. Con esto, el grupo de trabajo representa el enfoque de que utilizar los „Screenings“ para la atención psicosocial, permite la identificación de los supervivientes con un alto riesgo de desarrollar un trastorno de estrés crónico. Bajo el término de Screenig entendemos una combinación de diferentes parámetros de recogida de datos, estos incluyen los factores de riesgo para desarrollar un trastorno de estrés posttraumático, la determinación de disociaciones peritraumáticas y la evaluación de la intensidad de los síntomas. Con el Screenig no pretendemos un diagnóstico seguro, sino que se trata de una función orientativa, de guía, en el contexto del concepto general de intervenciones dirigidas a grupos destinatarios (ZGI). El ZGI manualiza todos los pasos de la intervención, desde los primeros auxilios psicológicos hasta la psicoterapia indicada in sensu stricto. En nuestros manuales (Cuadernos del I al III) adaptamos el concepto al perfil internacional requerido en circunstancias catastróficas. El cuaderno II incluye los módulos de intervenciones a grupos destinatarios. En el cuaderno III presentamos una forma manualizada de la educación psicológica basada en el trauma. Nuestro concepto se basa en el hecho de que el proceso de orientación e identificación de los grupos de riesgo es eficaz para poner en marcha programas efectivos de intervención. Este concepto lo desarrollamos en el pasado para las diversas tipologías de situación. Con el PLOT y con EUTOPA perseguimos la meta de implantar el concepto en el ámbito europeo mediante la utilización del internet. Para ello hemos creado la página de internet: www.eutopa-info.eu y www.Plot-info.eu. El manual presentado (cuaderno III) sitúa en el punto central una forma manualizada de la psicoeducación basada en el trauma, adecuada para el uso de profesionales como intervención basada en el grupo, aconsejar o tratar a los afectados en un desastre. Las descargas en www.eutopa-info.eu/projet/products complementan en la red la psicoeducación basada en el trauma

Bibliografía de la Intervenciones Orientadas a Grupos Destinatarios (ZGI)

Traducciones del Manual en inglés, francés, español y alemán se encuentran bajo www.eutopa-info.eu

- Bäumker, B. & Bering, R. (2003). Die Debriefingkontroverse: Eine Literaturanalyse zur Effektivität von Kriseninterventionsmaßnahmen, *Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr 2003* (S. 13–34). München: Bundesministerium der Verteidigung - PSZ III 6. Verlag für Wehrwissenschaften.
- Bering, R. & Fischer, G. (2005). Kölner Risiko Index (KRI). In B. Strauß & J. Schuhmacher (Hrsg.), *Klinische Interviews und Ratingskalen* (S. 216–221). Göttingen: Hogrefe.
- Bering, R. (2005). *Verlauf der Posttraumatischen Belastungsstörung. Grundlagenforschung, Prävention, Behandlung*. Shaker Verlag: Aachen.
- Bering, R., Kimmel, E., Grittner, G. & Fischer, G. (2003). Das elektronische Schulungsmanual eReader 3.0 »Behandlung und Prävention von Psychotraumen«. Anwendung neuer Medien zur Vermittlung der Zielgruppenorientierten Intervention in der Bundeswehr, *Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr* (S. 118–131). München: Bundesministerium der Verteidigung - PSZ III 6. Verlag für Wehrwissenschaften.
- Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2004). Target-Group-Intervention-Program: A new approach in the debriefing controversy. *European Trauma Bulletin*, 11(1), 12–14.
- Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2006). Zielgruppenorientierte Intervention zur Prävention von psychischen Langzeitfolgen für Opfer von Terroranschlägen (PLOT). *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 1, 57–75.
- Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2007). Zielgruppenorientierte Intervention zur Vorbeugung von Belastungsstörungen in der hausärztlichen Praxis. In: R. Bering & L. Reddemann (Hrsg.), *Schnittstellen von Medizin und Psychotraumatologie. Jahrbuch Psychotraumatologie 2007*. (S. 51–66). Heidelberg: Asanger.
- Bering, R., Zurek, G., Schedlich, C. & Fischer, G. (2003). Psychische Belastung von Soldaten der Bundeswehr nach KFOR und SFOR Einsätzen auf dem Balkan, *Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr* (S. 35–87). München: Bundesministerium der Verteidigung - PSZ III 6. Verlag für Wehrwissenschaften.
- Bering, R., Zurek, G., Schedlich, C. & Fischer, G. (2003). Zielgruppenorientierte Soldatenhilfe: Eine Pilotstudie zur Reformierung der Kriseninterventionsmaßnahmen nach Einsätzen der Bundeswehr. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 1, 15–22.
- Fischer, G., Bering, R., Hartmann, C. & Schedlich, C. (2000). Prävention und Behandlung von Psychotraumen, *Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr 2000* (S. 10–54). München: Bundesministerium der Verteidigung - PSZ III 6. Verlag für Wehrwissenschaften.
- Schedlich, C., Bering, R., Zurek, G. & Fischer, G. (2003). Maßnahmenkatalog der Zielgruppenorientierten Intervention zur Einsatznachbereitung. In R. Bering, C. Schedlich, G. Zurek & G. Fischer (Hrsg.), *Zielgruppenorientierte Intervention. Verfahrensvorschläge zur Reformierung des Truppenpsychologischen Konzepts der Bundeswehr*, *Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr 2003* (S. 89–115). München: Bundesministerium der Verteidigung - PSZ III 6. Verlag für Wehrwissenschaften.
- Schedlich, C., Zurek, G., Kamp, M. & Bering, R. (2008). Adaptation der Zielgruppenorientierten Intervention für die mittel- und langfristige psychosoziale Unterstützung im Katastrophenfall. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 2, 75–90.
- Zurek, G., Schedlich, C. & Bering, R. (2008). Traumabasierte Psychoedukation für Betroffene von Terroranschlägen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 2, 63–74.

Información complementaria sobre el ZGI en relación con la atención psicosocial en víctimas de atentados terroristas y soldados en misión en el extranjero se encuentran en

www.ikpp-bundeswehr.de

www.plot-info.eu

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	6
2.	LA EDUCACIÓN PSICOLÓGICA : EL OBJETO	6
3.	EDUCACIÓN PSICOLÓGICA Y TRAUMA: LA PERSPECTIVA CIENTÍFICA.	6
4.	EDUCACIÓN PSICOLÓGICA Y TRAUMAS: LA PERSPECTIVA EUROPEA	8
5.	EL CONCEPTO DE LA EDUCACIÓN PSICOLÓGICA BASADA EN EL TRAUMA	10
5.2	Elementos Fundamentales de una Educación Psicológica Basada en el Trauma en la Atención Psicosocial de Afectados en Catástrofes	12
5.3	Ejecución e Instrucciones para la Educación Psicológica para los Afectados en Catástrofes	15
5.3.1	Margén de las Condiciones de la Educación Psicológica	15
5.3.2	Ejecución	16
5.3.3	Para el Trato con Experiencias Disociativas y Flashbacks en Afectados durante una Educación Psicológica	17
5.3.4	Transcurso de la Educación Psicológica	18
6.	RESUMEN	18
7.	BIBLIOGRAFÍA	20
8.	APÉNDICE	21
	Hoja para los afectados	22
	Hoja para los allegados de los afectados	23

1. Introducción

La educación psicológica incluye la profundización del conocimiento relativo a enfermedades y sus tratamientos en pacientes con cuadros de trastornos psíquicos que pueden mejorar con una terapia adecuada. También en el ámbito de la prevención y tratamientos de trastornos de estrés es la educación psicológica cada vez más importante. Del concepto de observación del desarrollo en trastornos de estrés derivan implicaciones para la educación psicológica basada en el trauma (Bering, 2005). Como componente del concepto de intervención en crisis, de

intervenciones orientadas a grupos destinatarios (ZGI), la educación psicológica, como módulo independiente del riesgo, optimiza la atención a las víctimas de catástrofes.

El Manual describe el concepto y los elementos básicos de una educación psicológica basada en el trauma y la atención psicosocial de los afectados en catástrofes, que está disponible como presentación de diapositivas para profesionales de la ayuda en traumas en la plataforma de internet www.eutopa-info.eu/project/products.

2. La Educación Psicológica : El Objeto

La educación psicológica fué desarrollada en el tratamiento de la esquizofrenia, por la médica americana Carol M. Anderson (1980) en el contexto psiquiátrico a principios de los 80, para la caracterización

de una intervención familiar e incluye el desarrollo de enfermedades y conocimientos relativos al tratamiento en pacientes para incrementar el éxito del tratamiento terapeutico.

La educación psicológica son, ... intervenciones sistemáticas didácticas y psicoterapéuticas que en conjunto son adecuadas para informar a los pacientes y sus allegados sobre la enfermedad y su tratamiento, la comprensión y el manejo responsable de la propia enfermedad y estimular en ellos el deseo de superarla“ (Bäuml et al., 2003, S. 3).

También en el marco de la prevención y del tratamientos de trastornos de estrés alcanza la educación psicológica un valor cada vez más elevado. En este contexto es la educación psicológica una forma de transición entre la formación y el asesoramiento, que no sitúa en el centro, el desarrollo de la enfermedad sino las repercusiones psíquicas. de un

acontecimiento potencialmente traumático. Una evaluación disfuncional del trauma conduce a un aumento del estrés emocional (Steil & Ehlers, 2000). Por lo tanto es de gran importancia saber si los síntomas postraumáticos son valorados como una parte normal del proceso de curación o como algo catastrófico.

3. Educación Psicológica y Trauma: la Perspectiva Científica.

En el marco de un estudio aleatorio con dos grupos de experimentación, víctimas de violencia y accidentes y un grupo de control, investigó Turpin (2005, 2007)la

eficacia de las informaciones sobre la autoayuda (Flyer de 8 páginas contra folleto de 31 Páginas) midiéndolas en tres puntos. Si bien la satisfacción subjetiva de

los afectados es muy alta en relación con las informaciones, no evidencia ningún efecto sobre el desarrollo de un PTBS así como las depresiones y los trastornos de ansiedad: „The efficacy of providing psycho educational information as a preventive strategy to ameliorate trauma-related symptoms is as yet unproven. However, the rating of the affected of the usefulness of e. g. self-help booklets is very high” (Turpin, 2007, S. 56). En el terreno de la

pediatría desarrollaron Kassam – Adams et al. (2007) un material informativo en forma de Flyer y un libro de trabajo, para padres y niños en el tratamiento tras graves lesiones físicas, también en este trabajo se valoró muy positivamente la satisfacción de los afectados en relación con el material, en un estudio aleatorio con 120 padres, aunque no se demostró ninguna influencia en la mejora de las estrategias de Coping.

Los afectados encuentran la educación psicológica de gran utilidad desde un punto de vista subjetivo, aunque no tenga efectos directos demostrados sobre la prevención de las secuelas que deja un trauma o mejore las estrategias de superación.

Hobfoll et al (2007) en el meta-análisis completo de “Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence” han identificado cinco principios de intervención que pueden ser directrices válidas para el desarrollo de prácticas de intervención y programas en relación con catástrofes y violencia de masas: estímulo de la sensación de seguridad (Promote sense of safety), favorecimiento de la calma (Promote calming), reforzamiento de la auto-eficacia y la eficacia colectiva (Promote self-efficacy and collective efficacy), estímulo del contacto y la conexión (Promote connectedness) así como promover la esperanza (Promote hope). En base a estos principios, los autores han identificado y formulado recomendaciones p.e integrar la educación psíquica en las medidas de ayuda pública tras una catástrofe, para tranquilizar a los afectados. “Psychoeducation serves to normalize reactions and to help individuals see their reactions as understandable and

expected. Normalizing and validating expectable and intense emotional states and promoting survivors’ capacities to tolerate and regulate them are important intervention goals at all levels. Disaster survivors should avoid pathologizing their inability to remain calm and free of the expectable intense emotions that are the natural consequences of such threatening and tragic events” (S. 292). Los autores proponen intervenciones psicoeducativas tanto individuales como en grupo.

Desde el punto de vista psicotraumatológico, podría la educación psicológica producir en algunas víctimas incluso un empeoramiento del desarrollo del trauma, entre otros en el caso de una retraumatización. Por esta razón se plantea la cuestión fundamental de cómo debe concebirse y llevarse a cabo una medida psicoeducativa para afectados de un trauma, para que las víctimas se beneficien y se puedan contrarrestar los efectos adversos.

4. Educación Psicológica y Traumas: La Perspectiva Europea

La meta del Proyecto EUTOPIA es dar un paso importante en la estandarización y la armonización en la práctica de la atención en casos de catástrofe basada en los nuevos instrumentos de intervención temprana y el Screening.

El segundo taller de EUTOPIA en Amsterdam en Septiembre del 2008 se refirió al "Multidisciplinary Guideline for early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events", de 2007 vom Impact, Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care que fué desarrollado y publicado a está disponible bajo <http://www.impact-kenniscentrum.nl>

Los autores dan las siguientes recomendaciones respecto a las medidas psicoeducativas, en un margen de seis semanas tras casos de grandes daños: El grupo de estudio guía interdisciplinar recomienda que se facilite información tras experiencias que pueden producir un estado de choque p.e catástrofes, atentados terroristas etc.

La información psicoeducativa debe contener:

- Una explicación tranquilizadora de las reacciones normales tras el suceso;
- El consejo de comunicar cuando se necesite de ayuda;
- El consejo de procurar mantener la rutina diaria y estructuración del día.

El grupo de estudio no recomienda preparación para psicoeducación preventiva.

(Impact, 2007, Empfehlung 11)

Basándose en los resultados de las investigaciones científicas y las aportaciones de los demás miembros del grupo de trabajo (Best Practices) fueron sacadas

conclusiones basadas en la evidencia que nos llevan a lo siguiente:

Con respecto a la información y educación psicológica preventiva para adultos, concluyen los autores de las directrices lo siguiente en el capítulo 5.1.:

1. Hay pocas pruebas sobre las consecuencias de las ofertas de información psicoeducativa en general para los afectados por catástrofes. Sin embargo existe un gran consenso sobre la necesidad y la importancia del avance de esta investigación.
2. No existen pruebas científicas sobre la eficacia de la educación psicológica preventiva.

Con respecto a la información y al educación preventiva en niños, los autores concluyen el el capítulo 5.2:

No hay razón para suponer que para los niños existen otras conclusiones válidas que para los adultos, se debe tener en cuenta que las informaciones sean asimilables para su edad y qué las otras informaciones hay que darselas a los padres o personas de referencia. Los alumnos y sus padres tienen el derecho a informaciones privadas y a ser apoyados. Esto lleva consigo que las medidas deberán tener lugar en el hasta entonces entorno social, como la clase o el club. Durante este proceso los profesores verificarán si las informaciones ofrecidas se adecúan al estado de desarrollo de los alumnos y hasta que punto pueden entender los alumnos el contenido. Los padres son apoyados igualmente en este sentido. A los padres y a las personas de

referencia se les suministrará suficiente información sobre las posibles reacciones de sus hijos, así como consejos de cómo proceder de la mejor manera. A pesar de que estas informaciones no sean transmitidas por profesionales de la ayuda, tienen estas una función importante. Lo mismo puede decirse de los otros profesionales que atienden la educación y el bienestar de los padres.

Como resultado del primer taller en Colonia en noviembre del 2007 el Proyecto EUTOPA quiere mejorar la práctica con base en la experiencia, a través de las aportaciones e intercambio con expertos y delegados, que pueden incluir la adopción de medidas psicoeducativas salidas de la práctica o la experiencia científica de los participantes europeos. El cuestionario "EUTOPA-Questionnaire", desarrollado y evaluado por Impact, Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care, fue presentado por los expertos y delegados en el segundo taller del proyecto en septiembre del 2008 en

Amsterdam . Sobre el tema „ Providing information/psycho education: What works?“ hubo recomendaciones en directrices interdisciplinarias de 60 científicos europeos, responsables políticos y expertos en el ámbito de la salud, en el campo de la atención psicosocial en casos de catástrofe fueron evaluados y discutidos por 24 países europeos. Los resultados fueron comparados con las recomendaciones de las directrices „Multidisciplinary Guideline for early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events“ (2007) .

La tabla siguiente muestra los resultados del cuestionario EUTOPA : „Providing information/psycho education: What works?“

[Los participantes de los talleres de EUTOPA indican en qué grado, desde el punto de vista técnico, están de acuerdo con el ítem y en qué medida puede emplearse prácticamente cada ítem en su país de origen . La tabla muestra el promedio de respuestas para cada ítem en una escala de 1 a 5: 1 = muy en desacuerdo/nunca utilizado en la práctica, 5 = totalmente de acuerdo/utilizado siempre en la práctica..

<p><i>1. La información para las víctimas sostiene que deben proseguir con su rutina diaria</i></p> <p>aprobación: 4,5; práctica: 3,6; Las directrices recomiendan: 5</p>
<p><i>2. La información para la víctimas contiene la aclaración de cuando estas tienen que reclamar otras ayudas.</i></p> <p>aprobación: 4,5; Práctica: 4,1; Las directrices recomiendan: 5</p>
<p><i>3. Las informaciones para las víctimas incluyen aclaraciones tranquilizadoras sobre las reacciones normales</i></p> <p>aprobación: 4,5; Práctica: 4,0; Las directrices recomiendan: 5</p>
<p><i>4. No se dispondrá de información</i></p> <p>aprobación: 1,1; Práctica: 1,7; Las directrices recomiendan: 1</p>
<p><i>5. La información para las víctimas incluye psicoeducación preventiva</i></p> <p>aprobación: 3,9; Práctica: 3,3; Las directrices recomiendan: 1</p>

6. Las minorías étnicas deben ser tratadas con normalidad, pero atendiendo a su especificidad cultural. Esto incluye la información en la lengua materna y la participación de personas clave para estos grupos étnicos minoritarios

aprobación: 4,9; Práctica: 2,8; Las directrices recomiendan e itfaden : 5

(Tabla 1: resultados del cuestionario EUTOPA - según te Brake, 2008, inédito)

Esta concepción de una educación psicológica para afectados por una catástrofe se basa en las recomendaciones del grupo de estudio holandés y se centró particularmente en el tercer aspecto „Las informaciones para las víctimas contienen aclaraciones de las reacciones normales que tienen un efecto tranquilizador “. En

conformidad con la directriz multidisciplinaria,(2007) este manual es una contribución al principio de normalidad (Fischer, 2003) así como la implementación ejemplar, en una medida psicoeducativa tras una catástrofe, de las posibilidades y límites de la auto-ayuda.

5. El Concepto de la Educación Psicológica Basada en el Trauma

La educación psicológica para los afectados por catástrofes, está basada en el desarrollo natural del trauma y tiene que tomar en cuenta las necesidades de todos los grupos destinatarios de afectados tras la vivencia de una situación potencialmente traumática, el grupo de los que se auto-recupera, el grupo de los cambiantes y el grupo de riesgo. El concepto tiene que ser adecuado para emplearlo en situaciones de grandes calamidades, y se basa en las recomendaciones de la Multidisciplinary Guideline for Early Psychosocial Interventions after Disasters, Terrorism and other shocking Event (2007).

La presencia en internet del Proyecto EUTOPA ofrece como download bajo

www.eutopa-info.eu/project/products un modelo de formación „Educación Psicológica“ como una colección de diapositivas dirigidas a profesionales de ayuda en traumas que asesoran o tratan a los afectados por una catástrofe, una adaptación del concepto a las necesidades específicas para los afectados por un atentado terrorista fué desarrollado en nombre de la de la Dirección General para la Justicia, Libertad y Seguridad de la Comunidad Europea en el proyecto „Prevención de las secuelas psíquicas de larga duración en las víctimas de atentados terroristas“(PLOT) que se puede encontrar en internet bajo <http://www.plot-info.eu> (Zurek et al., 2007).

Objetivos de la educación psicológica basada en el trauma es la movilización de las operaciones de control cognitivo, el fortalecimiento de la compliance para posibilitar la auto-ayuda y otras ofertas de asesoramientos y necesidades de tratamiento así cómo la evaluación individual de las evoluciones de riesgo en los afectados (Schedlich et al., 2003, Bering et al., 2006).

Para la utilización de los patrones de formación, son entrenados en los fundamentos de la traumatología

psicológica, así como en el concepto de intervención orientada a grupos destinatarios(ZGI) que es descrita

detalladamente en el cuaderno II „Manual para Intervenciones Orientadas a Grupos Destinatarios en Situaciones de Grandes Daños y Catástrofes“.

Sobre los principios de la educación psicológica basada en los traumas, creado como parte integrante del ZGI, dos aspectos influyen en el concepto de una educación psicológica basada en el trauma en los afectados por una catástrofe: La dinámica específica de una catástrofe así como el curso de formación temporal de una situación potencialmente traumática. La dinámica específica de la situación en una catástrofe tiene influencia en la adaptación del ZGI, especialmente en la educación psicológica, ya que en consecuencia se ve sacudida la confianza en uno mismo y en los demás, no solo a nivel individual sino también colectivo, así como la forma de entender el mundo.

La educación psicológica debe realizarse cuando la fase de choque se ha resuelto y le sigue la transición a la fase de impacto post-expositoria y nunca antes de 72 horas .

Una educación psicológica basada en el trauma debe adecuarse en estas fases tempranas a la constitución psíquica de los afectados que puede ser limitada, independientemente del perfil de riesgo, a través de los síntomas de una reacción aguda de estrés (ICD-10: F 43.0) La cantidad de información y la forma en la que se facilita debe ajustarse a la capacidad de comprensión y concentración de los afectados. La presentación de las informaciones psicoeducativas debe ser apoyada a ser posible con material gráfico, p.e. diapositivas. La distribución de material informativo impreso facilita a los afectados repasar contenidos importantes después de una medida de educación psicológica. Las experiencias traumáticas

(Fischer & Riedesser, 2003). El concepto de una educación psicológica basada en grupos puede estimular específicamente el factor de cohesión (Yalom 1989) de grupo y tener un efecto compensatorio del trauma en la contemplación dinámica de la dañada comprensión de sí mismo y del mundo que nos rodea (Fischer & Riedesser, 2003) . Existen pruebas de que la falta de apoyo social es un factor de riesgo para desarrollar un trastorno postraumático. Por lo tanto se presentará un modelo de formación que será adecuado también como medida de grupo.

En virtud de una visión dinámica del desarrollo de trastornos de estrés, tiene que adaptarse la educación psicológica basada en el trauma a la perspectiva del tiempo de la evolución natural del trauma (Schedlich et al., 2003, Bering, 2005, Bering et al., 2006).

son principalmente visuales y sensoriales y una ilustración adicional de contenido visual, ayuda a fijar el contenido y refuerza su integración en la memoria (Schedlich et al., 2003).

Una psicoeducación puede ser vivida por el afectado por un trauma sin embargo como una experiencia psicológicamente estresante. Para reducir al máximo estos efectos, deben ofrecerse informaciones objetivas inmediatamente después de una catástrofe. La razón es favorecer el distanciamiento emocional del trauma experimentado. Cuando en el grupo otros narran sus experiencias traumáticas, se corre el riesgo de retraumatización, por lo que en grupo deben ser restringidas las

medidas de estimulación de recursos generales e individuales. Debe ser evitado un trabajo exhaustivo de los elementos de exploración del trauma. En contraste con Critical Incident Stress Debriefing (CISD) que fué desarrollado en el marco del

Critical Incident Stress Management (CISM) (Mitchell & Everly, 1995), asume el grupo EUTOPIA que el trabajo exhaustivo de contenidos emocionales en los afectados produce diverso efectos.

Mientras que a un afectado del grupo de auto-recuperación no le perjudica y puede incluso experimentarlo con alivio. Una confrontación con contenidos emocionales puede causar retraumatización en afectados del grupo de riesgo

Este aspecto se ha impuesto en las diferentes escuelas (Foa & Rothbaum, 1998, Fischer, 2000, Reddemann, 2004) en la terapia traumática orientada a las fase, sobre el principio fundamental de que la fase de estabilización se presenta antes de la reenfrentación. Una posible complicación en la ejecución de las medidas psicoeducativas basadas en traumas, es el desencadenamiento de episodios disociativos que pueden conducir incluso a un flash-back. Las personas traumatizadas, pueden llegar en una confrontación a estados en los que reviven la experiencia, se ven como en una película que no pueden parar. Estos

flash.back pueden ser desencadenados por estímulos internos o externos que están relacionados con el trauma. Aunque la presentación de la psicoeducación basada en el trauma para afectados en catástrofes está concebida principalmente de manera clara, concisa y objetiva, de forma que el estrés sea mínimo, no se puede descartar un desbordamiento emocional en los afectados. Es necesario que los profesionales de la ayuda en traumas, que llevan a cabo una medida psicoeducativa con los afectados se sientan seguros en el trato de las experiencias disociativas y flashback.

5.1 El Material de la Educación Psicológica Basada en el Trauma

La educación psicológica para los afectados por una catástrofe, contiene junto con el manual presente, una presentación en forma de diapositivas para los profesionales usuarios que presentan consejos e instrucciones, así como los elementos básicos para la aplicación de la educación psicológica descritos de forma

general. Está disponible otra colección de diapositivas que será adecuada como educación psicológica basada en el trauma para las intervenciones de grupo. Información adicional impresa está disponible como hoja para los afectados y para sus allegados y se puede encontrar en el apéndice de este manual.

5.2 Elementos Fundamentales de una Educación Psicológica Basada en el Trauma en la Atención Psicosocial de Afectados en Catástrofes

Los elementos básicos de la educación psicológica para los afectados en

catástrofes pueden ser subdivididos en cinco puntos:

Elementos básicos de una educación psicológica basada en el trauma

1. Información sobre el estado actual
2. Introducción a la línea de intervención básica
3. Explicación de fenómenos específicos en la experiencia traumática de los afectados
4. Límites de la auto-ayuda y otros ofrecimientos de ayuda
5. Introducción a la lista de control del Índice de Riesgo de Colonia

Zu 1.:

La información sobre el estado actual, se encuentra siempre al comienzo de una educación psicológica. Informaciones sobre la catástrofe entre otros pormenores del suceso, importancia – alcance, tipo de causa y el causante, número de heridos y muertos. Estas informaciones deberán de ser dadas de forma clara por los responsables públicos (p.e.policía, bomberos, guardia civil, ministerio de salud

etc) en cuanto al contenido, forma la línea de intervención estándar el marco de la educación psicológica basada en el trauma.

Zu 2.:

La línea de intervención estándar vincula al contexto de la asimilación natural tras un estrés extremo con el principio de normalidad (Fischer, 2003) .

Lineas de intervención estándar: El Principio de Normalidad

Aunque la catástrofe haya terminado, esto no significa, desafortunadamente, que hayan desaparecido las secuelas psíquicas. Cuando existen lesiones físicas deben tratarse médicamente y pueden ser dolorosas por largo tiempo. Es importante cuidarse el tiempo adecuado para no dilatar el proceso de curación. Heridas físicas graves necesitan tiempo para curarse, lesiones psíquicas necesitan incluso más. Las heridas psíquicas pueden doler por un largo periodo de tiempo y precisan de atención cuidadosa para su curación. Usted no está loco, sino que la experiencia que ha vivido es una auténtica locura. Las reacciones de estrés emocional son una respuesta sana normal a situaciones en las que se tiene una experiencia de gran vulnerabilidad. Casi todas las personas reaccionan así incluso las muy estables y de gran fortaleza. Hay una explicación racional para lo que le sucede, sus síntomas se pueden mitigar o incluso llegarán a desaparecer por completo.

Zu 3.:

La explicación a fenómenos específicos en la experiencia traumática de los afectados, es la parte integrante que continúa a la educación psicológica basada en el trauma. Una información comprensible para profanos sobre experiencias disociativas peritraumáticas puede reducir la culpa y la vergüenza sufridas, notas sobre la experiencia bifásica de la experiencia en los afectados

en la fase de impacto post-expositiva se aproxima a la perspectiva interior y fueron descritas intensamente por el psicoanalista americano Horowitz (1986). La dinámica de la reacción traumática se determina a través del cambio entre la fase de evitación y de negación, así como la intrusión en la experiencia de los afectados. La duración de cada fase puede ser muy diferente. Para la fase de negación es característico el deseo de

ahuyentar los recuerdos del trauma. Entre otros síntomas está el aturdimiento, el evitar pensamientos, sentimientos y situaciones que puedan recordar el trauma, amnesia, un interés reducido por actividades que antes resultaban importantes, sentirse extraño o la sensación de un futuro limitado. En la fase de intrusión los afectados experimentan la vivencia traumática de nuevo de forma incontrolada. Son atormentados con

imágenes y pesadillas, en confrontación con estímulos que se asocian con el trauma, aparecen fuertes reacciones de estrés. La educación psicológica basada en el trauma pretende acercarse a esta perspectiva interior a través de presentaciones gráficas. La forma ilustrada toca también contenidos complejos a nivel básico y se encuentra en las dos imágenes siguientes.

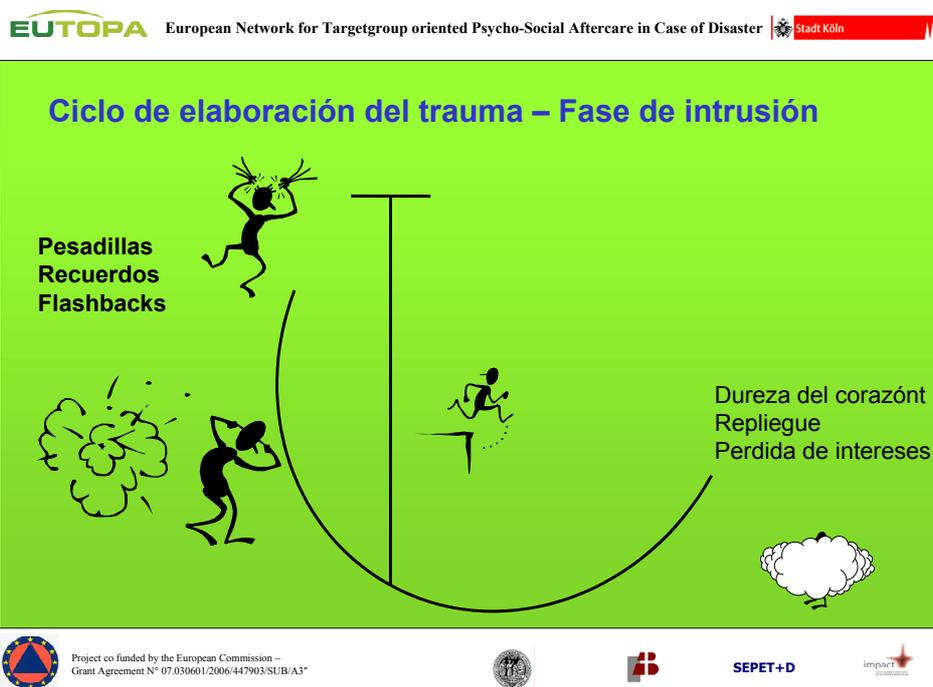


Abb. 1: Las reacciones oscilatorias – Expresión del carácter bifásico en la fase de impacto post-expositiva en afectados. Está representada la fase del estado intrusivo



Abb. 2: Las reacciones oscilatorias– Expresión del carácter bifásico en la fase de impacto post-expositoria en afectados Está representada la fase de las reacciones de evitación.

Zu 4.:

En la educación psicológica se da preferencia a la influencia activa de los afectados en el marco de la auto-eficacia y las estrategias de auto-ayuda. Esto disminuye la sensación de desvalimiento e impotencia de lo vivido que es inmanente a la experiencia traumática.

Zu 5.:

A continuación serán tematizados los límites de la auto-ayuda, para aislar estrategias compensatorias del trauma mal

adaptadas y señalar precozmente otros asesoramientos y tratamientos posibles.

Zu 6.:

La educación psicológica prepara el Screening para la evolución diferenciada del perfil de riesgo individual con la lista de control „Índice de Riesgo de Colonia – afectados por catástrofes“ que en el cuaderno I „Manual para la Aplicación del Índice de Riesgo de Colonia-Desastres“ está detalladamente presentado. De los resultados se pueden derivar otras intervenciones específicas del riesgo.

5.3 Ejecución e Instrucciones para la Educación Psicológica para los Afectados en Catástrofes

5.3.1 Margén de las Condiciones de la Educación Psicológica

La psicoeducación se puede aplicar tanto a afectados como a sus familiares. En fases tempranas de impacto se ofrece la psicoeducación en grupos mixtos,

posteriormente puede ser una ventaja la diferenciación entre impacto directo e indirecto ya que cada uno lleva a diferentes preguntas en la educación psicológica.

No se recomienda aplicar medidas psicoeducativas durante la fase de choque y tienen que haber pasado un mínimo de 72 horas desde la catástrofe para poder aplicar la psicoeducación.

El presente ejemplo de la educación psicológica para afectados en las catástrofes puede ser empleado hasta cuatro semanas después del suceso. Los autores consideran necesarias modificaciones de fondo de los elementos básicos, para aprovechar las implicaciones del modelo evolutivo de la lesión psíquica (Fischer & Riedesser, 2003). Junto con una descripción detallada de la evolución natural del trauma, tienen que ser adjuntados etiológicamente síntomas específicos del trauma que describan los mismos afectados. Estos deben ser sensibilizados para una transición a la recuperación o a un proceso crónico.

5.3.2 Ejecución

En las fases tempranas de impacto, la capacidad de concentración y asimilación de los afectados está restringida. Las informaciones deben ser transmitidas por lo tanto de modo claro, breve, estructurado y manejable. Resulta muy beneficioso así mismo, ofrecer la información en forma visual.

El carácter de la presentación, domina en una secuencia claramente estructurada. Esta requiere un conocimiento adecuado de los fundamentos de la traumatología psicológica y de la misma presentación. En la ejecución debe tenerse en cuenta que la presentación sea concisa, estructurada y expresada en un lenguaje comprensible. Adaptarse al lenguaje de los que participan, evite tecnicismos, términos como „experiencia estresante“ es mejor que „trauma“. Una ilustración visual adicional del contenido, fija la información. En el tratamiento de las preguntas de los

Serán igualmente mostradas las posibilidades y los límites de la auto-ayuda. El lugar de la charla debe estar suficientemente separada del lugar del suceso como para transmitir seguridad.

Para la educación psicológica se debe tener en cuenta el tiempo suficiente. Simultáneamente las capacidades de asimilación y concentración de los afectados están disminuidas,. Una educación psicológica puede durar de 20 – 30 minutos y no sobrepasar los 45. Están aún pendientes los resultados empíricos que muestra esta evaluación.

participantes se recomienda vincular las respuestas al contenido presentado.

La educación psicológica debe realizarse como charlas individuales o en un grupo manejable y en un ambiente relajado. La prioridad de una oferta individual o de grupo es un planteamiento que no puede ser derivada en la actualidad de una suficiente evidencia empírica. En casos de desastres, la oferta en grupo, es favorecida a causa de la limitación del tiempo y los recursos humanos, por las organizaciones de ayuda. El contacto individual permite adaptar a la constitución psíquica del

afectado la cantidad y la forma de suministrar la información. En un grupo existe el riesgo de la retraumatización por las descripciones de la experiencia hechas por otros miembros de este. Por esto debe restringirse el intercambio en un grupo a medidas que estimulen los recursos

particulares y generales. No se debe acosar a los participantes para que cuenten sus experiencias p.e. participar en una entrevista. No discutan con los participantes individualmente y eviten una charla exhaustiva sobre la experiencia personal..

No debe haber una conversacion exhaustiva sobre la situación traumática, pues puede conducir a una retraumatización.

Si los participantes muestran una tendencia cada vez más fuerte de hablar sobre lo acontecido intensamente, aclaren los posibles problemas que puedan derivarse de esto y subraye la capacidad necesaria para el distanciamiento autodecidido y controlado. Una posible complicación en la aplicación de una

medida psicoeducativa es el desencadenamiento de experiencias disociativas que pueden conducir a un Flash-back en los afectados. En el párrafo siguiente se ofrecen algunos consejos útiles para hacer frente a estas posibles complicaciones.

5.3.3 Para el Trato con Experiencias Disociativas y Flashbacks en Afectados durante una Educación Psicológica

Las personas traumatizadas pueden caer en un estado en el que no sólo recuerden, sino que experimentan de nuevo lo vivido en el trauma. Los afectados lo reviven como una película que no pueden parar. Estos flashbacks pueden ser desencadenados por estímulos internos o externos que tengan relación con el trauma. La educación psicológica está concebida en su presentación de forma objetiva y concisa para minimizar estos grados de estrés y evitar en la medida de lo posible los flashbacks. Aunque no se les pueda descartar del todo.

- Hablele a la persona con voz clara, alta y directamente. Digale donde está y que sentada a su lado se encuentra segura.
- Pregúntele por la hora, la fecha etc.
- Hágale preguntas absurdas como „¿cuanto son 100 – 7?“ tras la respuesta vuelva a preguntarle y „¿93 – 7? Etc. Este tipo de preguntas irritarán a la persona y reaccionará eventualmente con ira. Así será devuelta al presente
- Induzca a la persona a ser consciente de su cuerpo y a sentir sus pies sobre el suelo o el respaldo de la silla en su espalda.

Si uno de los participantes cae en un estado en el que no es sensible y no percibe el entorno de manera adecuada, ni puede reaccionar, deberá el conductor del grupo intentar que regrese al presente con una de estas medidas.

Finalmente puede ser esclarecido el afectado sobre su propio y quizás irritante comportamiento.

Eviten lo siguiente:

- Espontáneos y repentinos contactos como p.e. tocar el brazo.
- Un discurso en voz demasiado baja y un exceso de empatía, así como formular frases demasiado largas que por regla general no serán percibidas en personas disociadas.
- Dejar a los afectados en el flashback y esperar. Ya que revivir la experiencia traumática en el flash-back significará una retraumatización del afectado pues a nivel fisiológico se reviven todos los aspectos del trauma.
- Caer en una situación de pánico o tener sentimientos de culpa y

esperar de los afectados que nos aclaren que fallos nuestros pueden haber provocado en ellos este estado. Esta aclaración será hecha tras la desaparición de los síntomas en una charla individual.

- A la persona no se la puede dejar sola, aun y cuando pensemos que por su bien necesita soledad para tranquilizarse.

Durante una medida psicoeducativa, consideramos óptimo que haya dos personas de modo que además de la presentación se puedan garantizar poder atender a casos individuales que presenten una evolución problemática

5.3.4 Transcurso de la Educación Psicológica

Informen sobre el transcurso de la presentación a la que seguirá la distribución de la hoja sobre auto-ayuda, enfatice la voluntariedad de la participación. Los afectados tienen durante la psicoeducación la posibilidad de distanciarse (mental o espacialmente) para prevenir un desbordamiento emocional con las experiencias relacionadas con el

trauma. Al finalizar la educación psicológica se deben repartir las hojas que contienen una introducción breve sobre la auto-ayuda a los afectados y sus familiares. Seguidamente debe entregarse información sobre las redes de ayuda regionales y nacionales con direcciones, presencia en internet y números telefónicos.

6. Resumen

Las intervenciones psicoeducativas ganan en relieve en el ámbito de la prevención secundaria de cuadros de trastornos relacionados con traumas. Suponemos que el concepto de intervención orientada a grupos destinatarios (ZGI) con una graduación dependiente del riesgo en las medidas de intervención permite una planificación de estas tanto efectiva como económica y garantiza, incluso en grandes desastres, un apoyo óptimo. La educación psicológica como medida independiente

del riesgo, se adapta a la dinámica específica de una catástrofe. Serán dadas instrucciones al detalle para los usuarios, que como profesionales de ayuda deberán presentar conocimientos en las bases de la traumatología psicológica para actuar preventivamente contra el trauma y evitar efectos retraumatizadores. Este manual presenta el concepto y los elementos fundamentales de una educación psicológica basada en un trauma ejemplo, para el periodo de fases de impacto temprana

(de 72 horas hasta cuatro semanas después del suceso) que como medidas orientadas a grupos fué desarrollado sobre la base de conclusiones científicas y „best practice“ Recomendaciones de múltiples países europeos. En una medida psicoeducativa, el trabajo emocional intenso de las experiencias de los afectados en la situación potencialmente traumática de una catástrofe, se ha quedado obsoleto. El „principio de normalidad“ ocupará el primer plano. Otras cuestiones relacionadas con el tema de la educación psicológica para los afectados en una catástrofe y las principales conclusiones de los delegados en el segundo taller de EUTOPIA el 09/2008 se describen a continuación:

- Existe un amplio consenso sobre las recomendaciones de la directriz de que la información cualitativa y oportuna tras una catástrofe es decisiva para los afectados. Se necesitarían más apreciaciones acerca de lo que es realmente eficaz.
- En lo que respecta a la diferencia entre la oferta de informaciones tras un incidente y la formación en previsión del mismo, se da la

cuestión de como podemos identificar personas para las cuales una de las dos sea rentable

- Las informaciones deben ser adecuadas a la catástrofe específica y a las circunstancias individuales y darse en tiempos oportunos (inmediatamente, seis semanas después, etc)
- Hay buenos ejemplos prácticos que se pueden repartir.

(disponible bajo: <http://www.impact-kenniscentrum.nl/?pag=339&userlang=en>)

Para demostrar la eficacia de una educación psicológica basada en el trauma, los autores piensan que la influencia de un perfil de riesgo en los afectados es esencial para diseñar el estudio que se pueda medir con el instrumento adecuado de detección el Screening como puede registrar el Índice de Riesgo de Colonia. Concluimos que solo un diseño longitudinal de las exigencias es legítimo, además de la dinámica específica de situación de una experiencia estresante, se debe también investigar el punto de intervención de la medida y el perfil de riesgo de los afectados.

7. Bibliografie

- Anderson C. M., Hogarty GE, Reiss DJ (1980) Family treatment of adult schizophrenic patients: a psychoeducational approach. *Schizophrenia Bulletin* 6: 490-515.
- Bäumli J, Pitschel-Walz G (2003) Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen. Konsensuspapier der Arbeitsgruppe "Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen". Stuttgart. Schattauer.
- Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2003). Zielgruppenorientierte Intervention. Verfahrensvorschläge zur Reformierung des Truppenpsychologischen Konzepts der Bundeswehr, Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr 2003. München: Bundesministerium der Verteidigung - PSZ III 6. Verlag für Wehrwissenschaften.
- Bering, Schedlich, Zurek & Fischer (2006) Prävention von psychischen Langzeitfolgen für Opfer von Terroranschlägen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 4. Jg., Heft 1., S. 57-77.
- Brakete, H. (2008). „EUTOPA_Questionnaire: Amsterdam conference 2008: Questionnaire items in relation to keynote and subgroup discussions. Unveröffentlichtes Papier.
- Fischer, G., Becker-Fischer, M. & Düchting, C. (1999). Neue Wege in der Opferhilfe. Ergebnisse und Verfahrensvorschläge aus dem Kölner Opferhilfe-Modell (KOM). Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2003). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (3. Aufl.). München: Reinhardt.
- Fischer, G. (2003). *Neue Wege aus dem Trauma. Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen*. Düsseldorf: Walter.
- Foa E. B. & Rothbaum, B. O. (1998) *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.
- Hobfoll, S.E., Watson, P., Bell, C.C., Bryant, R.A., Brymer, M.J., Friedman, M.J., Friedman, M., Gersons, P.R., de Jong, J.T.V.M., Layne, C.M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A.E., Pynoos, R.S., Reissman, D., Ruzek, J.I., Shalev, A.Y., Solomon, Z., Steinberg, A.M., Ursano, R.J. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry* 70(4), 283-315
- Impact, Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care, Hrsg. (2007) *Draft Multidisciplinary Guideline Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events*. Erhältlich unter <http://www.impact-kenniscentrum.nl>.
- Horowitz, M. J. (1986) *Stress-Response-Syndromes* (2.Auflage). Plenum Press, New York.
- Kassam-Adams, N. (2007) Children's Hospital of Philadelphia, U.S.A., Vortrag „Informational materials on traumatic stress for injured children and their parents“ gehalten auf der 10 th. ECOTS European Conference on Traumatic Stress, Opatija in Croatia, 05. – 09.06.2007.
- Mitchell, J.T. & Everly, G.S. (1995) *Critical Incident Stress Debriefing*. Ellicott City, Maryland USA: Chevron Publishing Corporation.
- Reddemann (2004) *Psychodynamisch imaginative Traumatherapie*. Stuttgart: Pfeiffer/Klett-Cotta
- Ruzek, J. (2007) National Center of PTSD, U.S.A., Vortrag „Wanted: A Theory of Post-Trauma Information Delivery“ gehalten auf der 10 th. ECOTS European Conference on Traumatic Stress, Opatija in Croatia, 05. – 09.06.2007.

- Schedlich, C., Bering, R., Zurek, G., Fischer, G. (2003). Maßnahmenkatalog der Zielgruppenorientierten Intervention zur Einsatznachbereitung. In R. Bering, C. Schedlich, G. Zurek & G. Fischer (Hrsg.), Zielgruppenorientierte Intervention. Verfahrensvorschläge zur Reformierung des Truppenpsychologischen Konzepts der Bundeswehr, Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr 2003 (S. 89-115). München: Bundesministerium der Verteidigung - PSZ III 6. Verlag für Wehrwissenschaften.
- Steil, R.; Ehlers, A. (2000). Dysfunctional meaning of posttraumatic intrusions in chronic PTSD. Behaviour Research and Therapy 38: 537 – 558.
- Turpin G., Downs M., Mason S. (2005). Effectiveness of providing self-help information following acute traumatic injury: randomised controlled trial. The British journal of psychiatry: 187, 76-82.
- Turpin, G. (2007) University of Sheffield, United Kingdom, Vortrag „Informational materials in the aftermath of trauma – How helpful is it to provide information to acutely traumatised people?“ gehalten auf der 10 th. ECOTS European Conference on Traumatic Stress, Opatija in Croatia, 05. – 09.06.2007.
- Yalom, I. D., (1989) Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. München: Verlag Pfeiffer.
- Zurek, G., Schedlich, C. & Bering, R. (2007) Schulungsmanual für professionelle Traumahelfer. Psychoedukation für Betroffene von Terroranschlägen. Material des Projekts PLOT, online als download erhältlich unter: www.plot-info.eu.

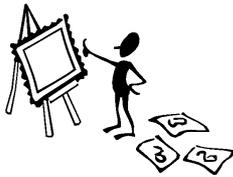
8. Apéndice

Hoja para los afectados

Ayuda para Auto-ayudarse

Posiblemente puedan sufrir en el próximo tiempo diferentes **molestias**

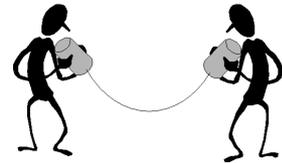
Son reacciones **normales** a experiencias muy estresantes.



Es importante que aprovechen las ocasiones de **descanso** y retiro.

Concedase tiempo para **recuperarse**. Cada uno tiene que tomarse el tiempo que necesite, para afrontar un estrés extremo.

Hablar puede ayudar o no. Decida sobre el momento y el interlocutor adecuado.



Utilicen **técnicas sencillas para autocalmarse**. El ejercicio es una estrategia importante de superación. No todas las técnicas de relajación son indicadas para todos. La distracción es también una técnica muy útil..

Utilicen las hojas de auto-ayuda, para entender las reacciones del traum. Lea **dosificadamente**.



Activen sus recursos. Piensen en las cosas que han conseguido hasta ahora, piensen en sus **habilidades**. Anótelas.

Puede serle muy útil ,solicitar **ayuda profesional**. Deje que le expliquen sobre las secuelas de las experiencias traumáticas y posibilidades para superarlo. Deje que le muestren otros ejercicios de auto-relajación.



Todos los intentos de superación son buenos, también los extremos. Eviten el abuso de alcohol, pastillas o drogas para auto-calmarse

Más informaciones bajo www.eutopa-info.eu

Hoja para los allegados de los afectados

Como allegado está de todos modos afectado. No es necesario pasar por una situación traumática para poder entenderla.

Infórmese y lea sobre los traumatismos psíquicos, adquiera conocimientos. Esto ayudará a comprender los cambios y le demostrará interés al afectado.

La máxima prioridad es tratar al otro con sensibilidad. Es suficiente intentar entender y mostrárselo al afectado.

Observen los cambios en los afectados, sin abordarlos inmediatamente. Esto puede resultarles una presión adicional. Hagan propuestas como p.e. para hablar, y observese a si mismo, también el escuchar experiencias traumáticas puede causar estrés.

Posiblemente experimentarán al afectado y su relación con el fuertemente cambiada. Quizás no volverá el afectado a ser el mismo que fué antes del suceso, pero no por eso tiene que empeorar la calidad de la relación. Una relación puede crecer también con las vivencia de experiencias traumáticas .

Eviten el abuso de alcohol, pastillas o drogas para auto-calmarse.

Probablemente necesite el afectado p.e.más atención, parecerá más necesitados de ayuda, parecerá retraído o controlará minuciosamente. Son todas reacciones de defensa que deben respetarse. Son reacciones normales a vivencias extremas. Si se convierte en un comportamiento duradero comuníquele sus observaciones e inquietudes

Compartan áreas que no tengan relación con el trauma como p.e. hablar sobre otras cosas o actividades para distraerse.

Más información bajo www.eutopa-info.eu