

# CSEE FAR CBT: ver más allá de la terapia cognitivo conductual

**M<sup>a</sup> Patricia Acinas**

**Psicóloga. Especialista en Psicología de Urgencias, Emergencias y Catástrofes. Hospital San Juan de Dios (Burgos). Consultora de IPSE- Intervención Psicológica Especializada. Miembro de SEPADEM- Sociedad Española de Psicología Aplicada a Desastres, Urgencias y Emergencias.**

**María Cervera**

**Psicóloga. Práctica Privada. Clínico y Supervisor EMDR. Secretaria de la Asociación Española de EMDR. Experta en Intervención psicológica en Desastres y TEPT. Fundadora y Directora de Programas de ICAS España de 1996 a 2008**

## Introducción

El germen de este artículo para la revista Cuadernos de Crisis parte de un curso de formación y profundización en esta técnica realizado por las dos coautoras del capítulo. Dicho entrenamiento en la técnica tuvo lugar en Estambul (Turquía) y en el mismo participaron hasta 40 psicólogos de Europa y Asia Central, de al menos 15 nacionalidades.

Los facilitadores, docentes y formadores fueron expertos de Israel que llevan muchos años trabajando sobre trauma psicológico: el profesor **Mooli Lahad** y su equipo del CSPC Community Stress Prevention Center (**Miki Doron** de la Bar Ilan University, Dr **Jehuda Shacham** del CSPC, y del centro de investigación del Tel- Hai Academic College); además de otros expertos internacionales en trauma psicológico, la Dra. **Daphna Slonim** del DSA Clinic, Los Angeles EE.UU, la profesora **Nevin Dölek** del BAKIS Psychological Counseling & Training Center Universidad de Estambul, el profesor **Jacek Gajewski** de Varsovia, Polonia, investigador e impulsor de redes de ayuda intereuropeas.

El resultado de la experiencia, no solo del "training", ha sido muy enriquecedor, tanto a nivel profesional, como personal y humano, fruto del intercambio de experiencias personales y culturales.

Unido a lo gratificante de la experiencia, nos vemos en la obligación de poder divulgar los conocimientos para psicólogos castellanoparlantes, para que quien esté interesado pueda profundizar en los conocimientos que aporta la técnica.

Desde aquí queremos transmitir nuestra disposición para poder aclarar aspectos, colaborar o ayudar a quien lo necesite en relación a la técnica SEE FAR CBT.

## Justificación

En psicología sabemos que los pacientes con trauma psicológico, son personas que hay que tratar con particular atención y que cualquier intervención psicológica que se lleve a cabo debe ser especialmente cuidadosa.

En el tratamiento del trauma se han empleado multitud de técnicas, muchas de ellas dependen de la orientación terapéutica del psicólogo o psiquiatra. Vamos a hacer un resumen de las técnicas que se están empleando en los últimos años (Sosa y Capafons, 2005):

- Técnicas Cognitivo – Conductuales. Técnicas de exposición (en vivo y en imaginación), terapias cognitivas, Técnicas de manejo de la ansiedad (entrenamiento en inoculación de estrés).
- Hipnosis en sus diversas vertientes. Especialmente para el manejo de aspectos disociativos.
- EMDR. Desensibilización por movimientos oculares (Shapiro)

Tampoco podemos olvidar que en este tipo de pacientes, en muchas ocasiones hay que complementar la terapia psicológica con tratamiento farmacológico que debe ser supervisado, por un psiquiatra experimentado. Los fármacos que más se han implementado han sido ISRS (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina), Agentes Antiadrenérgicos (Betabloqueantes y Agonistas alfa 2), IMAOS, Antidepresivos Tricíclicos, Benzodiacepinas... En algunos casos se han usado también neurolépticos y anticonvulsivantes.

## Fundamentos teóricos en que se basa la técnica

El punto de partida esencial en el que se sustenta la técnica del See Far CBT es el Modelo Integrativo de Afrontamiento y Resistencia BASIC PH, diseñado por el propio Mooli Lahad (ver traducción en Cervera, 2006). Se busca

fomentar la resiliencia de la propia persona, de manera preventiva.

Se trata de un modelo para comprender las diferentes modalidades de afrontamiento que tienen las personas para, de esta manera, ser capaz de conectar más fácilmente en una Situación Crítica con los recursos de la persona.

El acrónimo BASIC PH se refiere a las diferentes modalidades de afrontamiento de una persona ante una situación traumática sobrevenida:

- **B** (*Belief*). **Valores y Creencias**. Se aplica cuando la persona afronta el estrés haciendo referencia a su propia capacidad, acorde con sus valores, opiniones y creencias.
- **A** (*Affect*). **Afectos y Emociones**. Cuando el afrontamiento se realiza mediante la expresión de afecto de cualquier tipo.
- **S** (*Social*). **Apoyo Social**. La persona busca apoyo de familiares, amigos, grupo social y de organizaciones, asociaciones.
- **I** (*Imagination*). **Imaginación**. La persona usa la imaginación para crear situaciones o compañeros imaginarios que le permitan el afrontamiento.
- **C** (*Cognition*). **Cogniciones y pensamientos**. El afrontamiento de la persona se realiza de acuerdo con sus conocimientos, información de la situación, pensamientos, sentido común.
- **PH** (*Physiology*). **Aspectos fisiológicos y/o actividades**. Se refiere a un afrontamiento de la situación traumática recurriendo a actividades físicas, como comer, bailar, viajar...

La técnica también se basa en elementos bien conocidos que se han mostrado útiles en el tratamiento del trauma psicológico: el uso de la **relajación** (cualquier técnica que maneje el

paciente y/o el terapeuta) como técnica de desactivación o para disminuir el nivel de activación; el empleo de la **exposición** como manera de disminuir las conductas de evitación asociadas al miedo y a la reexperimentación.

La técnica también tiene influencias de los modelos narrativistas experienciales en los que se trabaja, por ejemplo, con narrativas desde la posición de la víctima, de tristeza, autodestrucción, rabia, vergüenza, miedo, otras emociones predominantes... Y en los que se busca encontrar *puntos de anclaje* para construir narrativas terapéuticas y organizar el relato (porque la renarración facilita el procesamiento de la información). También en estos modelos se considera la renarración del suceso traumático bajo unas condiciones adecuadas para entrar en el mundo de significados del paciente y realizar un acompañamiento de la narrativa terapéutica (Fernández Liria y Rodríguez Vega; 2002)

## En qué consiste la técnica SEE FAR CBT

El modelo de terapia de la técnica SEE FAR CBT se puede representar gráficamente de la siguiente manera:

Podemos desarrollar los elementos de los que consta la misma, tal como los describe, y trabaja el profesor Lahad:

- *Experiencia Somática*: El método se focaliza en la memoria corporal y en resultados de trabajos de autores como **Van der Kolk, Rothschild & Levine**.
- *Realidad Fantástica*: Está basado en el modelo de Realidad Fantástica, diseñado por el propio Profesor **Lahad**, quien se inspiró para ello en autores como

**Winnicott y Jennings**. Es donde se encuentra la principal novedad, con la introducción de cartas terapéuticas (naipes).

- *Terapia Cognitivo – Conductual*: Teniendo en cuenta teorías como la de la Exposición Prolongada en TEPT empleada por el grupo de **Foa**, con los principios de Exposición en vivo y en imaginación.

La técnica tiene una serie de fases, que se suceden de manera flexible, adaptadas a cada caso o paciente:

1. Psicoeducación. Explicación al paciente la esencia del TEPT, las respuestas más comunes y las técnicas terapéuticas empleadas para su caso (con los aspectos generales que las fundamentan)
2. Decisión mutua de que la terapia es necesaria.
3. Clarificación de objetivos de la terapia psicológica.
4. Relajación, creación del lugar seguro de diversas maneras y anclaje de sensaciones corporales.
5. Examinar evitaciones y construir una jerarquía para la exposición en vivo, practicando la misma, además de desensibilización y la exposición usando Realidad Fantástica.
6. Renarración con Realidad Fantástica usando cartas terapéuticas y se continua trabajando con la exposición en vivo.
7. Procesamiento de "hot spots" (episodios sensibles/momentos difíciles) en relación al evento traumático para el paciente.
8. Resumen y evaluación de resultados terapéuticos.

El terapeuta esta técnica, no impone, pregunta, da sugerencias para que el paciente procese sus vivencias, trata de dar control al paciente sobre su situación y evolución de la terapia (da control en una situación en que antes existía descontrol e impotencia ante la situación traumática que ha vivido)

### **Novedades que aporta la técnica**

Hay varios elementos que no estaban presentes en las técnicas más conocidas para el tratamiento de TEPT, y que pueden ser tremendamente útiles en estos pacientes. La técnica del See Far CBT:

- Permite integrar en un solo protocolo o paquete terapéutico, técnicas que se emplean en el tratamiento de TEPT en pacientes con traumas simples y complejos (DESNOS)
- Permite flexibilizar la aplicación de la técnica según las características del paciente y del tipo de trauma trabajado; se sigue el ritmo que marca el paciente desde el principio.
- No exige tener que contar el trauma inicialmente (en la primera sesión), con lo que implica de aversivo para el paciente y con el riesgo de retraumatizarle, si no se hace adecuadamente o se exigen ciertos detalles almacenados en memorias traumáticas, especialmente sensibles.
- Uso de Cartas KESEM (naipes terapéuticos). Muchos de los pacientes se encuentran bloqueados por la situación que ha originado el TEPT y no pueden recurrir inicialmente a palabras para hablar y elaborar la situación vivida. El poder usar imágenes simbólicas (no

reales), permite contar la historia, con menos imágenes intrusivas reales. Además el uso de las cartas se puede hacer con pacientes en los que el uso del lenguaje sea más limitado (distinto idioma, limitaciones sensoriales o incluso en algunos casos, dificultades cognitivas leves)

- Empleo del Lugar seguro, que cuando está bien instaurado es un recurso útil ante exacerbaciones de la ansiedad y de las manifestaciones ansiosas. Además se trata de un lugar que paciente y terapeuta conocen, ven y comparten y sobre el que se puede establecer un diálogo.
- La experiencia somática – corporal, permite a la persona recurrir a sus propios recursos en cualquier momento. En el TEPT hay una hiperactivación del SNA y la persona está pendiente de su propio cuerpo y le cuesta desfocalizar la atención del mismo (asociado a un gran desgaste de energía cuando lo intenta); en esta técnica se permite la focalización en aspectos corporales que provocan malestar pero buscando aspectos placenteros, agradables que contrarresten esas sensaciones; además es el propio sujeto quien los busca (no son impuestos por el terapeuta) y lo hace a su propio ritmo y dando información de retroalimentación al terapeuta.
- Se busca potenciar la experiencia a través de los sentidos, de manera multisensorial (visual, háptica, cinestésica, auditiva...). El centrarse en sensaciones, amplificarlas y anclarlas en el cuerpo, permite al paciente conectar consigo mismo y facilita la integración,

cuando tienen lugar manifestaciones disociativas, como mecanismo de actuación y afrontamiento.

- El uso de la Realidad Fantástica permite al paciente dar rienda suelta a los pensamientos rumiativos e imágenes intrusivas, validándolos y dándolos un significado, y lo más importante, permite elaborar el trauma progresivamente, en un ambiente controlado (no asociado al trauma), de manera segura, con posibilidad de parar, dar marcha atrás, volver a contar... También facilita el poder seguir trabajando sobre los aspectos más asentados del trauma, los que mayor activación emocional producen.
- Al mismo tiempo, la técnica tiene un apartado que se explicita en una o varias sesiones, para tratar los aspectos asociados al trauma, más difíciles de elaborar y que al mismo tiempo, se encuentran más enraizados, más latente y más asociados a memorias traumáticas.
- Digamos que la técnica permite partiendo de las manifestaciones naturales asociadas al TEPT, ir canalizando las manifestaciones hasta encontrar otras maneras de poder hablar de la situación vivida sin sentirse especialmente perturbado. El paciente percibe que se atiende a "los mensajes de su cuerpo" y que el terapeuta también lo hace.
- La pendulación entre las cartas tiene influencia del EMDR, el movimiento de estimulación bilateral con movimientos oculares o con tapping, pero en la técnica del See Far CBT tiene unos

elementos más tangibles y con un contenido emocional más controlado y más asumible para el paciente, porque permite flexibilizarlo y porque es el paciente el que hace la pendulación tras el terapeuta; esto permite al paciente tomar parte activa en el proceso, realizar la técnica siguiendo su propio ritmo y transmite al terapeuta información de cómo el paciente está elaborando el proceso traumático.

- El lugar seguro que también se usa en EMDR, y que en esta técnica es imaginario (sólo lo conoce en profundidad el paciente, el terapeuta tiene que pensar que se lo imagina igual que el paciente lo ha descrito), en la See Far CBT es tangible y real; es visible y compartido por paciente y terapeuta, lo cual permite una aproximación conjunta al problema compartiendo los mismos códigos visuales y emocionales. El lugar seguro se puede fotocopiar (en color), llevar a casa, emplear en situaciones difíciles entre sesiones, con lo que se facilita el avance de la terapia y la adherencia terapéutica del paciente.
- La Desensibilización Sistemática se lleva a cabo en un lugar seguro, asentado; lo cual da más garantías de éxito. Se trata de dar recursos a los que recurrir en la exposición en vivo, porque además de la relajación, el paciente tiene el lugar seguro.
- La técnica también acepta y aprueba el uso de otros recursos complementarios; por ejemplo se puede usar crema de manos, para que el paciente pueda concentrarse en sus sensaciones corporales, conectar consigo mismo

haciendo una actividad agradable.

- La técnica también apuesta por la importancia de la psicoeducación de los pacientes a lo largo de todo el proceso, porque eso les permite aprender sobre su proceso y realizar atribuciones causales adecuadas y no erradas, ante exacerbaciones de algunas manifestaciones psicológicas.

El modelo y la técnica han sido puestos a prueba por los autores con pacientes con traumas por violación, atracos, accidentes de tráfico, terrorismo, guerras, en varios países del mundo.

Se puede aplicar a pacientes con TEPT y otras manifestaciones de ansiedad: TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo), TAG (Trastorno de Ansiedad Generalizada)...

La técnica está perfectamente estudiada en adultos; el manual incluye algunas adaptaciones y consideraciones para su aplicación en niños (muchos de los elementos se mantienen igualmente, como el Lugar Seguro)

La técnica de See Far CBT permite también ser combinada con técnicas de Focusing o de Bioenergética que están introduciendo en los últimos años en España. Lo que se pretende, en definitiva, con este tipo de enfoques, es evitar el dualismo cartesiano, mente y cuerpo e integrar ambos aspectos en una unidad. El unificar estos aspectos es fundamental cuando se dan manifestaciones disociativas, que son tan habituales en TEPT.

En pacientes que están inicialmente muy bloqueados se pueden aplicar inicialmente (antes del See Far CBT) técnicas como EFT (Emotional Freedom Techniques), llamadas Técnicas de Liberación Emocional. Esta técnica parte del axioma de que toda emoción negativa es una ruptura en el sistema energético del cuerpo. Para

el lector interesado en este tipo de técnicas, remitimos a las fuentes bibliográficas en que aparecen publicadas con mayor precisión. Entre ellas, se puede consultar "The First Key", de la Dra Daphna Slonim.

## Integración con EMDR

**El EMDR** es un abordaje psicoterapéutico innovador validado científicamente que acelera el tratamiento de un amplio rango de patologías, entre otros, en el trastorno por estrés posttraumático.

El método descubierto y desarrollado desde 1987 por la Dra. Francine Shapiro, consiste en usar estimulación bilateral en un protocolo especial relacionado con las situaciones traumáticas, que desencadena la desensibilización y el consecuente reprocesamiento de las mismas, acompañado de la desaparición de la sintomatología. (ver Shapiro, 1993)

Después de años trabajando con EMDR muchos terapeutas experimentados nos hemos dado cuenta que el EMDR es muy potente y al trabajar con este abordaje se abren, no solo el canal de memoria que queremos trabajar sino otros que no estaban presentes para el paciente. Esto hace que, a veces, los pacientes se sientan abrumados por la experimentación de varios episodios traumáticos de su vida en una sola sesión. Una de las recomendaciones que se hacen a los terapeutas recién formados es que utilicen muchas técnicas de estabilización (Fase 2 del Método EMDR) cuando están trabajando con pacientes muy traumatizados.

Al utilizar la técnica de Realidad Fantástica con las cartas (See Far CBT) empezamos a procesar

un evento concreto pero solo uno. Limitamos la apertura de los canales de memoria a un hecho concreto con lo que el paciente no se siente abrumado por la cantidad de experiencias que pueden acudir a su conciencia.

Por ejemplo, si trabajamos con una paciente que ha sufrido un abuso sexual cuando tenía 12 años, trabajamos solo ese episodio hasta su completo procesamiento, combinando la estimulación bilateral entre el Lugar Seguro y el Episodio Traumático; lo que aporta una sensación de seguridad y calma. Con EMDR se pueden activar otros canales de memorias traumáticas y empezar a recordar episodios de abusos sexuales en la infancia, durante su permanencia en el colegio o en la guardería. Esto puede hacer que el paciente se desestabilice mucho y decida no seguir trabajando con EMDR.

En un experimento que realizaron los autores comparando la técnica See Far CBT con EMDR, ambos tratamientos consiguieron prácticamente los mismos logros en TEPT. Las diferencias que se encontraron estaban en que See Far CBT era mejor reduciendo los síntomas intrusivos, mientras que el EMDR era más efectivo con los síntomas de evitación.

Además en la comparación de medidas de TEPT que se llevó a cabo a lo largo de la terapia se encontró que en los pacientes con TEPT tratados con EMDR las medidas empezaron a descender a partir de la 6ª sesión y luego se incrementaron ligeramente; mientras con See Far CBT, los niveles empezaron a descender a partir de la sesión 10ª y mantuvieron su consistencia descendiendo hasta el final del tratamiento y se mantuvieron un año después.

## Conclusiones

La técnica See Far CBT se ha demostrado eficaz en pacientes con TEPT en muestras de poblaciones clínicas. Emplea elementos de otras técnicas que se han mostrado eficaces en el tratamiento del trauma psicológico y añade otros elementos complementarios.

El uso de la realidad fantástica lejos de considerarse patológico, puede servir como elemento terapéutico y como parte del afrontamiento de una persona con TEPT, hasta encontrar estrategias más centradas en la realidad "real".

Parte de los propios recursos del paciente, (con acompañamiento terapéutico); se adapta perfectamente al ritmo del paciente en la elaboración del trauma vivido, en las sucesivas sesiones.

Es posible generalizar el uso de esta técnica See Far CBT a otras situaciones no traumáticas que pueden presentarse en las consultas de los psicólogos y en otros ámbitos de actuación dentro la salud mental.

Es una técnica que implica bajo coste a nivel económico, de tiempo y de esfuerzo del profesional.

## Agradecimientos

Agradecemos al **Profesor Mooli Lahad**, del Tel Hai College en Israel. Fundador y Presidente de The Community Stress Prevention Center  
Y a **Miki Doron**, psicólogo, Director de la Meitan Company for Psychotherapy. Consultor Senior para el Ministerio de Defensa de Israel en las Líneas de Actuación para el Tratamiento de TEPT en Veteranos.

Como profesores formadores de la técnica SEE

FAR CBT, su dedicación, su buen hacer y profesionalidad durante el proceso de adquisición de la técnica y por toda la experiencia aportada en relación al tratamiento de pacientes con TEPT

en relación a la técnica.

Esta formación forma parte del programa de la OTAN llamado "Science for Peace NATO"

## BIBLIOGRAFÍA

**Cervera, M.** (2006) *Psicología Aplicada a Crisis, Desastres y Catástrofes*. En: Ramos, R., García, A. y Parada, E. (Coord) (2006) *Psicología aplicada a crisis, desastres y catástrofes*. Melilla: UNED Centro Asociado.

**Fernández Liria, A.; Rodríguez Vega, B.** (2002) *Intervención en crisis*. Madrid: Síntesis.

**Gendlin, E. Focusing**, proceso y técnica de enfoque corporal. (disponible en internet)

**Lahad, M. & Moron, M.** (2010). Protocol for Treatment of Post Traumatic Stress Disorder. See Far CBT Model: Beyond Cognitive Behavior Therapy. Ios Press. Netherlands. The Nato Science for Peace and Security Programme. E: Human and Societal Dynamics. Vol. 70.

**Shapiro, F.** (1993) Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). In: Shapiro, F. *Journal of Traumatic Stress*, 6 (1993): 417-421.

**Sosa, C.D.; Capafons, J.** (2005) *Estrés Postraumático*. Madrid: Síntesis.

Zayfer, C.; Becker, C.B.; (2008) *Terapia Cognitivo conductual para el tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático*. México: El Manual Moderno.