



Suzette Boon
Kathy Steele
Onno Van Der Hart

VIVIR CON DISOCIACIÓN TRAUMÁTICA

Entrenamiento de habilidades
para pacientes y terapeutas



2^a
EDICIÓN

biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

SUZETTE BOON
KATHY STEELE
ONNO VAN DER HART

VIVIR CON DISOCIACIÓN TRAUMÁTICA

**Entrenamiento de habilidades
para pacientes y terapeutas**

2ª edición

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
DESCLÉE DE BROUWER**

Índice

Prólogo	13
Agradecimientos	19
Introducción para pacientes	21

PARTE I

Entender la disociación y los trastornos traumáticos

1. Entender la disociación	27
2. Síntomas de la disociación	41
3. Entender las partes disociadas de la personalidad.	55
4. Síntomas del trastorno por estrés postraumático (TEPT) en los trastornos disociativos complejos.	69
<i>Primera parte. Repaso de habilidades</i>	85

PARTE II

Habilidades iniciales para afrontar la disociación

5. Cómo superar la fobia a la experiencia interna	91
6. Aprender a reflexionar	99

7. Empezar el trabajo con las partes disociadas	115
8. Desarrollar una sensación interna de seguridad	129
<i>Segunda parte. Repaso de habilidades</i>	139

PARTE III

Mejorar la vida diaria

9. Mejorar el sueño	145
10. Establecer una estructura diaria sana.	163
11. Tiempo libre y relajación	175
12. Autocuidado físico	193
13. Desarrollar hábitos de alimentación saludables.	209
<i>Tercera parte. Repaso de habilidades.</i>	221

PARTE IV

Afrontar los recuerdos y los desencadenantes traumáticos

14. Entender los recuerdos y desencadenantes traumáticos.	227
15. Afrontar los desencadenantes	241
16. Hacer planes para los momentos difíciles.	253
<i>Cuarta parte. Repaso de habilidades</i>	269

PARTE V

Entender las emociones y las cogniciones

17. Entender las emociones	275
18. La ventana de tolerancia: aprender a autorregularse.	289
19. Entender las creencias básicas	307

20. Identificar los errores cognitivos	319
21. Cuestionar los pensamientos y las creencias básicas disfuncionales	329
<i>Quinta parte. Repaso de habilidades</i>	<i>339</i>

PARTE VI

Habilidades avanzadas de afrontamiento

22. Manejar la ira	347
23. Afrontar el miedo	365
24. Afrontar la vergüenza y la culpa	377
25. Afrontar las necesidades de las partes infantiles internas . . .	395
26. Afrontar la autoagresión	411
27. Mejorar la toma de decisiones a través de la cooperación interna.	423
<i>Sexta parte. Repaso de habilidades</i>	<i>439</i>

PARTE VII

Mejorar las relaciones con los demás

28. Fobias al apego y a la pérdida del apego.	447
29. Resolver conflictos relacionales.	463
30. Afrontar el aislamiento y la soledad	475
31. Aprender a ser asertivo.	487
32. Establecer límites personales sanos	505
<i>Séptima parte. Repaso de habilidades</i>	<i>521</i>

PARTE VIII
Guía para los facilitadores de grupo

33. Guía para los facilitadores de grupo	529
34. Sesión introductoria.	559
35. Sesión de cierre.	563

Apéndices

A. Criterios diagnósticos del DSM-IV	571
B. Reglas básicas para un grupo de formación.	575
C. Contrato del participante con el grupo de formación	579
D. Evaluación final del grupo de formación	581
Bibliografía	585
Índice analítico	595

Prólogo

Vivir con disociación traumática es el primer manual desarrollado para pacientes con trastornos traumáticos complejos del desarrollo, tales como el Trastorno de Identidad Disociativo (TID) y el Trastorno Disociativo No Especificado (TDNE). El tratamiento de los trastornos disociativos complejos ha ganado una aceptación creciente, porque se han validado estos diagnósticos en numerosas poblaciones, y los enfoques de tratamiento, basados en un consenso clínico experto, han demostrado ser sólidos y muy prometedores (para las directrices de tratamiento, consúltese *Sociedad Internacional para el Estudio del Trauma y la Disociación* [ISSTD], en prensa). Los estudios realizados hasta la fecha, aunque aún presentan problemas metodológicos, indican que los pacientes con un trastorno disociativo se benefician del tratamiento “centrado específicamente en la patología disociativa”, y muestran mejoría en un setenta y cinco por ciento de una variedad de síntomas que incluyen disociación, ansiedad, depresión, angustia general y trastorno por estrés postraumático (TEPT) (Brand, Classen, McNary y Zaveri, 2009, p. 652). Los esfuerzos preliminares para validar empíricamente estos tratamientos han mostrado resultados positivos (Brand, Classen, Lanius, et al., 2009), además de que ya se han iniciado nuevas investigaciones actualmente en curso.

En los años 90 empezaron a aparecer libros especializados para pacientes traumatizados y otros pacientes de psicoterapia, pero nin-

guno específico para individuos con un trastorno disociativo complejo. Muchos de estos libros se centraban en un enfoque teórico concreto o en técnicas para problemas relacionados con el trauma, pero no se enfocaban específicamente en los trastornos disociativos, así que se han ido incorporando al tratamiento de individuos traumatizados en general. Algunos libros especializados terminaron siendo un complemento a la terapia individual o se les dio un uso personal, mientras que otros fueron diseñados para utilizarse en el marco de grupos estructurados.

Estos valiosos manuales cubren una amplia variedad de temas, incluyendo la regulación emocional de la sensación de seguridad y la fobia al afecto, la ansiedad social, las adicciones, las autolesiones, la depresión, la ansiedad y los problemas en las relaciones. Algunos de los más destacados, que han sido particularmente útiles para muchos supervivientes del trauma, incluyen la terapia dialéctico conductual para la personalidad límite (Linehan, 1993); los sistemas de entrenamiento para la predictibilidad emocional y la resolución de problemas (STEPPS; Blum y otros, 2008; Bos, Van Wel, Appelo y Verbraak, 2010 también para personalidad límite); los tratamientos psicodinámicos breves de la fobia al afecto (McCulloch y otros, 2003); el *mindfulness* y los tratamientos basados en la mentalización como la terapia de aceptación y compromiso (ACT; Follete y Pistorello, 2007).

En la década pasada surgieron manuales específicamente dirigidos al tratamiento del trauma, alguno de ellos empíricamente validados. Varios son específicos del TEPT, principalmente basados en la terapia cognitivo conductual (TCC) y en la exposición prolongada (por ejemplo, Rothbaum, Foa y Hembree, 2007; Williams y Poijula, 2002). Otros manuales de TEPT han integrado la TCC con otras modalidades, incluyendo la regulación emocional (por ejemplo, Ford y Russo, 2006: grupo adaptativo de recuperación del trauma, educación y terapia [TARGET]; Wolfsdorf y Zlotnick, 2001; Zlotnick y otros autores, 1997); gestión interpersonal y del proceso para trauma y adicciones (*Pedir Ayuda*, Najavits, 2002); y un enfoque ecléctico (*Más allá de la supervivencia*, Vermilyea, 2007). Cloitre, Cohen y Koenen (2006) fueron los primeros en desarrollar un manual de psicoterapia específico para el TEPT complejo en adultos supervivientes del abuso infantil, basándose en la TCC y las relaciones objetales interpersona-

les de apego. En los Países Bajos se publicó un curso de estabilización para el trastorno por estrés postraumático, “Vroeger & Verder” (Dorrepaal, Thomaes, & Draijer, 2008), adaptado de un manual original de C. Zlotnick y otros autores, con algunos añadidos.

Se supone que alguno de estos manuales centrados en el trauma están específicamente dirigidos al tratamiento de los recuerdos traumáticos; sin embargo, el consenso de los expertos indica que los pacientes con trastorno disociativo complejo tienen alto riesgo de desestabilizarse y pueden incluso descompensarse, cuando se les expone prematuramente a los recuerdos traumáticos. La inmensa mayoría de estos pacientes necesitan un plazo considerable de estabilización y de desarrollo de competencias antes de poder tolerar e integrar con éxito los recuerdos traumáticos. De hecho, el acuerdo clínico general para el tratamiento de los individuos traumatizados crónicamente, incluidos los pacientes con TID y con trastorno por estrés postraumático extremo no especificado (DESNOS), es el de seguir una terapia individual para pacientes externos, secuenciada en las siguientes fases: (1) estabilización, reducción del síntoma y entrenamiento de habilidades; (2) tratamiento de los recuerdos traumáticos e (3) integración y rehabilitación de la personalidad (Boon & Van der Hart, 1991; Brown, Schefflin y Hammond, 1998; Chu, 1998; Courtois, 1999; Herman, 1992; ISSTD, en prensa; Kluft, 1999; Steele y Van der Hart, 2009; Steele, Van der Hart y Nijenhuis, 2001, 2005; Van der Hart, Van der Kolk y Boon, 1998; Van der Hart, Nijenhuis y Steele, 2006).

“Las directrices para el tratamiento del TID y del DESNOS” (ISSTD, 2011) y otras publicaciones de expertos en este campo proporcionan una excelente visión de conjunto de los enfoques de tratamiento (por ejemplo, Kluft y Fine, 1993; Kluft, 1999, 2006; Putnam, 1989, 1997; Ross, 1989, 1997; Steele y Van der Hart, 2009; Van der Hart, Nijenhuis y Steele, 2006). Dichas publicaciones también facilitan intervenciones específicas. No obstante, todavía se deja a los terapeutas elegir una mezcla de técnicas, basadas en habilidades específicas de la Fase I, de la literatura y la rica tradición oral del campo de los trastornos disociativos, dejando cualquier tratamiento dado a merced de la creatividad y familiarización del terapeuta con todo lo que se ha escrito. En este manual, hemos intentado reunir las técnicas fundamentales de estabilización de la Fase I para pacientes y sus

terapeutas, específicamente adaptadas para tratar la disociación que subyace y mantiene muchos de los síntomas. Entre algunas de estas habilidades se incluyen la mentalización, la atención y conciencia plenas, la regulación emocional e impulsiva, la empatía interna, la comunicación y la cooperación, el desarrollo de seguridad interna así como habilidades cognitivas, afectivas y de relación.

Este manual se sustenta en los aproximadamente 30 años de experiencia clínica que cada uno de los autores ha tenido con pacientes con TID o TDNE, así como en el trabajo magnífico y fundamental de otros muchos colegas, pioneros en este terreno. Es bien sabido que las innovaciones clínicas proceden de los que ejercen la clínica, no de los investigadores (Westen, Novotny y Thompson-Brenner, 2004), y hasta que se hayan dirigido suficientes estudios controlados aleatoriamente sobre el tratamiento de los trastornos disociativos complejos, dependemos de dicho saber clínico ganado a duras penas. Por primera vez, este manual proporciona un protocolo de tratamiento operativo, que está supeditado a validación empírica en una población tan necesitada como esta, que había sido excluida de otros estudios sobre tratamientos del trauma.

Desarrollo del Manual de formación en habilidades

Este manual se basa parcialmente en experiencias continuadas de aprendizaje con programas de tratamiento de día para pacientes externos con TID durante la década pasada en los Países Bajos. Dichos programas se llevaban a cabo todos los días de la semana, con una duración de media jornada a jornada completa, e incluían terapias complementarias, como la terapia de arte y movimiento. Esto las diferenciaba de otras terapias de orientación más cognitiva para el trastorno de personalidad límite. Los componentes no verbales y las experiencias de estos programas de tratamiento demostraron ser particularmente desestabilizadores para muchos pacientes con trastornos disociativos complejos en las primeras fases del tratamiento. Estas modalidades pueden reactivar recuerdos traumáticos y partes disociadas, dando lugar a una desorganización de la persona como un todo, especialmente cuando la fobia a la experiencia interna sigue

siendo intensa. Tales dificultades condujo a uno de nosotros (S.B.) a desarrollar un curso estandarizado de duración limitada, comparable a la formación en habilidades, como en el caso de la terapia dialéctica conductual (Linehan, 1993) y del sistema STEPPS (Blum y otros, 2008; Bos y otros, 2010), pero específicamente diseñado para pacientes con trastornos disociativos complejos.

La fuente de inspiración más importante y publicada para nuestra obra, *Vivir con disociación traumática*, fue un curso holandés, validado empíricamente, de estabilización para pacientes con TEPT complejo, desarrollado por Ethy Dorrepaal, Kathleen Thomaes y Nel Draijer (Dorrepaal, Thomaes y Draijer, 2006, 2008). Como parte de una investigación, uno de los autores (S.B.) dirigió en 2005 un grupo de pacientes con TEPT complejo basándose en una versión inédita de este manual holandés, *Vroeger en Verder* (Más pronto y más lejos; Dorrepaal, Thomaes, & Draijer, 2006, 2008) y los resultados la impresionaron gratamente. En cualquier caso, como se excluyó a los pacientes con trastorno disociativo complejo (TID y TDNE, subtipo I), se redoblaron los esfuerzos con el fin de crear un manual específico para ellos. Una experiencia positiva con el grupo que padecía TEPT complejo animó a la primera autora a desarrollar un manual para pacientes con trastornos disociativos complejos. Este manual tiene un formato análogo, y se superpone en algunos temas, a *Vroeger en Verder* (Dorrepaal, Thomaes & Draijer, 2008) y al manual STEPPS para la regulación de las emociones en el trastorno de personalidad borderline (Blum, Pfohl, St. John, & Black, 1992); también posee algunas similitudes con otros manuales de habilidades para trastornos traumáticos (Cloitre, Koenen, & Cohen, 2006; Harris, 1998; Najavits, 2001). La particularidad de este manual consiste en destacar formas, tanto para pacientes con trastornos disociativos como para los terapeutas, para trabajar eficientemente una organización subyacente disociada de la personalidad, como parte fundamental para afrontar muchos de los bien conocidos síntomas de los traumas crónicos.

Durante los últimos 6 años, varios expertos clínicos, incluyendo una de las autoras (S.B.), han utilizado una versión anterior de este manual para dirigir grupos de formación en los Países Bajos y, más recientemente, en Noruega y en Finlandia, dando lugar a nuevas pro-

puestas para mejorarlo. Finalmente, durante los últimos 3 años, los autores han colaborado intensamente para perfeccionar y ampliar el manual definitivo. Hemos consultado a muchos otros colegas y a algunos pacientes en un esfuerzo por recibir una amplia variedad de comentarios y sugerencias.

Aunque el manual se desarrolló originalmente para un grupo estructurado de tratamiento basado en habilidades, rápidamente nos dimos cuenta de que también puede ser considerado como un complemento valioso para pacientes en terapia individual y una guía para terapeutas. Por tanto, el presente manual puede utilizarse tanto con objetivos grupales como individuales. A pesar de que se pensó específicamente para pacientes con trastorno disociativo complejo, muchos de los contenidos son muy relevantes para personas con TEPT complejo y trastornos de personalidad relacionados con hechos traumáticos.

Los terapeutas que utilicen el manual como parte de la terapia individual con pacientes, deberán tener en cuenta que el capítulo 34, “Sesión de introducción”, y el capítulo 35, “Sesiones de cierre” son únicamente para un uso grupal.

Debe avisarse a todos los clínicos y pacientes de que este manual no es de ninguna manera un sustituto del tratamiento integral para los trastornos disociativos, ni tampoco del adecuado entrenamiento y supervisión del tratamiento de los trastornos disociativos complejos. Recomendamos encarecidamente que cualquiera que utilice este manual se familiarice con las novedades de la Sociedad Internacional para el Estudio del Trauma y con las Directrices para el Tratamiento de la Disociación para TID y TDNE (Directrices de tratamiento de la ISSTD, 2011).

Para más información sobre el tratamiento de los trastornos disociativos visiten la página web de la Sociedad Internacional para el Estudio del Trauma y la Disociación en <http://www.isst-d.org> o la página web de la Sociedad Europea de Trauma y Disociación en <http://www.estd.org>.

Puede ampliarse la información relativa a *Vivir con disociación traumática*, los autores o la formación especializada para terapeutas, en nuestra página web que pueden visitar en <http://www.copingwith-dissociation.com>.

Agradecimientos

Muchos son los colegas que han contribuido de forma significativa a este manual y lo han hecho, tanto a través de los grupos de formación que ellos mismos han desarrollado, como con la aportación de ideas y sugerencias. Mencionamos especialmente a Nel Draijer, Ethy Dorrepaal y Katleen Thomaes que nos inspiraron con su Curso de Estabilización, *Vroeger & Verder*, para desarrollar este entrenamiento en habilidades. Los equipos y colegas de los Países Bajos que trabajan con uno de los autores (S.B.) han realizado contribuciones inestimables al tratamiento de los trastornos disociativos complejos y al desarrollo de técnicas de formación. Queremos expresar nuestro particular agradecimiento a Sheri Miller, LCSW, y a Kate O'Mullan, BA, por sus útiles aportaciones al capítulo 30, "Afrontar el aislamiento y la soledad". Nos gustaría dar las gracias a Jolanda Treffers por su excelente prólogo para pacientes desde la perspectiva de una superviviente. Lo escribió originalmente para nuestra traducción al holandés. Nos congratulamos de que su texto sea ahora incluido en todas las futuras traducciones y reediciones.

Sobre todo queremos dar las gracias a nuestros pacientes, que tuvieron el coraje de compartir sus vivencias con nosotros, trabajar sin descanso por su sanación y ser la inspiración más importante del

manual. Muchos participantes de los cursos llevados a cabo en los Países Bajos durante los últimos seis años, así como varios impartidos en Estados Unidos, nos proporcionaron comentarios muy valiosos sobre las versiones anteriores del manual que nos ayudaron a mejorarlo. Estamos muy agradecidos por sus sugerencias y comentarios.

Este manual contiene gran variedad de técnicas. Resulta imposible determinar el origen de algunas de las más antiguas, porque llegan a menudo por transmisión oral desde distintas tradiciones de la psicoterapia y algunas son omnipresentes. Hemos hecho todo lo posible para honrar dichas técnicas y queremos disculparnos si, involuntariamente, hemos olvidado citar algunas fuentes.

Introducción para pacientes

Este manual fue desarrollado para aquellos de ustedes que están luchando contra los trastornos disociativos complejos relacionados con el trauma, como son el Trastorno de Identidad Disociativo (TID) y el Trastorno Disociativo No Especificado (TDNE, subtipo I). La sociedad no suele entender bien estos trastornos, y las publicaciones sobre su tratamiento se han escrito para los profesionales de la salud mental. Existe muy poca ayuda fiable y práctica que pueda encontrar, salvo la que su terapeuta pueda ofrecerle. Muchos de ustedes han pasado años en el sistema de salud mental antes de que sus problemas disociativos nucleares fueran reconocidos y tratados. Este manual les ofrece soluciones prácticas a los problemas de disociación durante la primera fase de su tratamiento. Explicamos la disociación y otros síntomas relacionados con el trauma con un lenguaje sencillo y le ayudamos a entender y a trabajar con sus partes disociadas de una forma racional. Se le presentarán ideas y temas esenciales, útiles para sanarse de la disociación y del trauma; también aprenderá habilidades prácticas que le ayudarán a manejarse en su vida diaria.

Recomendamos encarecidamente el uso de este manual solo en el curso de la terapia individual o en un grupo de formación estructural-

do facilitado por clínicos capacitados, para que pueda aprovechar al máximo de su experiencia y recibir el apoyo adecuado. Este manual no está destinado para que lo utilice usted solo si no está en terapia, aunque algunos contenidos puedan servirle. El manual también puede ser útil para sus seres queridos, que desean entenderle y ayudarle más eficazmente.

Cada capítulo incluye un tema relevante respecto al trauma y la disociación, así como estrategias para ayudarle a afrontar más eficazmente su disociación y otros problemas relacionados con el trauma. Se han incluido tareas en cada tema para ayudarle a practicar sus nuevas habilidades. Si está utilizando este manual en su terapia individual en lugar de participar en un grupo, puede pasar por alto el programa sugerido al comienzo de cada capítulo y también la Parte 8 en su totalidad, los capítulos del 33 al 35, que se centran en la participación en grupos.

Algunos temas pueden no ser relevantes para usted. No obstante, puede encontrar algunos consejos útiles en los capítulos en los que se tratan; así pues, le animamos a que lea al menos algo sobre dichos temas, antes de decidir saltárselos. Algunos capítulos pueden ser demasiado abrumadores o prematuros para usted en este momento. Es normal; salte esos capítulos y continúe con otros que sean adecuados para usted.

Es fundamental que practique los ejercicios de las tareas propuestas y los adapte a sus propias necesidades. Leer el manual puede ayudarle, pero no sustituye la práctica continua con la que adquirir nuevas habilidades. Asegúrese de colaborar con su terapeuta en su trabajo con este manual.

Es muy importante que siga su propio ritmo de trabajo con este material. En cualquier momento en que empiece a sentirse sobrepasado, deténgase y practique los ejercicios para conectarse al aquí y al ahora, céntrese en el momento presente y consulte con su terapeuta en caso necesario. Sanarse requiere tiempo; forzarse demasiado puede, de hecho, frenar su progreso. Por otro lado, no presionarse a usted mismo en absoluto para superar la evitación de asuntos dolo-

rosos, o para practicar nuevas habilidades, también frena su sanación. Encuentre su ritmo y, si es necesario, pida ayuda a su terapeuta para saber cuándo esforzarse más y cuándo aminorar el ritmo.

La participación en cualquiera de los ejercicios de este manual es voluntaria. Hemos intentado crear los ejercicios apropiados para una amplia variedad de individuos; por supuesto, no todos los ejercicios, sin embargo, pueden ser útiles o apropiados para usted en particular. Aunque las personas con disociación tengan mucho en común, también presentan muchas diferencias. Conseguirá máximo beneficio del curso si practica los ejercicios tanto como le sea posible, pero también debe ser consciente de lo que es y no es útil para usted. Siéntase libre de modificar los ejercicios en su beneficio, para conseguir los suyos propios o la ayuda adicional de su terapeuta para practicar las habilidades de este manual.

A través de este manual se le preguntará a menudo si encuentra cualquier dificultad a la hora de completar las tareas. Tener conciencia de estos obstáculos es el primer paso para superarlos. Es fundamental que usted comente cualquier dificultad en su terapia individual para recibir más ayuda y apoyo.

I

Entender la disociación y los trastornos traumáticos

1

Entender la disociación

PROGRAMA

- Bienvenida y reflexiones sobre la sesión de introducción.
- Ejercicio: Aprender a estar presente.
- Tema: Entender la disociación.
 - ◆ Introducción.
 - ◆ Aprender a estar presente.
 - ◆ Entender la disociación.
 - ◆ Los orígenes de la disociación crónica.
 - ◆ Los trastornos disociativos.
- Tareas:
 - ◆ Releer el capítulo.
 - ◆ Practicar el ejercicio de aprender a estar presente dos veces al día, por la mañana y por la tarde, o un ejercicio parecido que usted y su terapeuta hayan acordado que es mejor para usted.
 - ◆ Completar la hoja de tareas 1.1, reflexiones sobre lo que ha aprendido.

Introducción

Este manual tiene como objetivo principal ayudarle a entender y vivir con la disociación y los principales trastornos disociativos, así como con las experiencias y problemas que se derivan de ellos. Desde el principio es importante que se marque un ritmo que le sea cómodo para trabajar con este manual, así como con su terapia. Puede que el centrarse en sus síntomas disociativos pueda temporalmente aumentar su ansiedad; sin embargo, ampliar su comprensión de lo que le está ocurriendo por dentro y aprender formas más eficaces de afrontarlo le ayudará en poco tiempo a sentirse más relajado y cómodo con sus vivencias internas. Si se encuentra demasiado ansioso al trabajar con este manual en algún momento, haga un alto y practique el ejercicio de Aprendizaje de Estar Presente, que se encuentra en este mismo capítulo u otros ejercicios de este libro que le ayudarán a calmarse y sentirse más enraizado en el presente. Siempre podrá volver después para acabar un capítulo. Así, empezará a aprender más sobre cómo permanecer presente. Una vez que haya practicado el ejercicio propuesto para estar presente, podrá leer acerca de la disociación en este mismo capítulo.

Aprender a estar presente

Estar en el presente, ser consciente de lo que le rodea y de usted mismo es algo esencial para aprender, madurar y curarse de un trastorno disociativo. En el momento en que está presente, el pasado queda detrás. De este modo, antes de introducir ningún otro tema, empezamos con un ejercicio para ayudarle a centrarse en estar presente, porque esto constituye la base de todo el trabajo que llevará a cabo en este manual y en su terapia. También, porque sabemos que cuando se padece un trastorno disociativo estar presente puede comportar toda una lucha.

Las personas con trastornos disociativos tienen ciertas dificultades que interfieren con el hecho de permanecer presente. Cuando usted está estresado o afronta un conflicto doloroso o una emoción

intensa, tal vez disponga de una serie de formas de retirarse del presente para evitarlos. Y aunque esta retirada pueda momentáneamente hacerle sentir mejor, a largo plazo usted evitará cada vez más el presente, y esto probablemente empeorará sus problemas.

Puede que haya veces en que se sienta en Babia, confuso o atontado. Tal vez pierda una fuerte conexión con el presente, incluso sin darse cuenta de ello, para percatarse después de que no estaba muy presente. Quizá se haya sumergido en imágenes, sentimientos o pensamientos negativos del pasado, o en inquietudes sobre el futuro, hasta el punto de estar tan preocupado dentro de su propia mente de no ser consciente del presente. Puede que haya ocasiones en que sea consciente de sus acciones y, aunque esté observándose, sienta que no tiene control sobre ellas. ¡Es como si estuviera presente y no presente al mismo tiempo! Además, algunas personas con trastornos disociativos complejos pierden tiempo, es decir, no pueden dar cuenta de lo que ocurrió durante lapsos significativos de tiempo en el presente. Y algunas personas pueden “quedarse en blanco” en algunos momentos y no percatarse de nada. Otras personas se retiran en sus fantasías o ensueños cuando la vida les parece demasiado estresante.

El siguiente ejercicio de concentración puede ayudarle a centrar su atención en el *aquí y ahora*. Podrá empezar a aprender cómo dejar de “colocarse” y finalmente superar gran parte de su disociación practicando el estar presente. Recuerde evaluar si el siguiente ejercicio le es útil y, si no, dejarlo de hacer o modificarlo.

EJERCICIO

APRENDER A ESTAR PRESENTE

- Seleccione visualmente tres objetos que vea en la habitación y preste mucha atención a sus detalles (forma, color, textura, tamaño, etc.). Asegúrese de no apresurarse a lo largo de esta parte del ejercicio. Permita que sus ojos se detengan en cada objeto. Diga para sí y en voz alta tres características del objeto. Por ejemplo: “Es azul. Es grande. Es redondo”.
- Seleccione tres sonidos que pueda oír en este instante (dentro o fuera de la habitación). Escuche sus características. ¿Es fuerte, chirriante y definitivamente desagradable?