



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DEL TRAUMA
PSICOLÓGICO

POSTGRADO DE TRABAJO PRÁCTICO CON EL TRAUMA

*CON EL MÉTODO
PARCUVE*

IV EDICIÓN / 2025

PRESENCIAL

www.AETPS.es
postgrado@aetps.es



parcuve[®]
method

INTRODUCCIÓN

EL MODELO PARCUVE ES UN MODELO INTEGRADOR QUE NO DESEA SUSTITUIR A OTROS MODELOS TERAPÉUTICOS EXISTENTES; MÁS BIEN ENRIQUECERLOS Y COMPLEMENTARLOS. DESPUÉS DEL ÉXITO DE LAS ANTERIORES EDICIONES DEL POSTGRADO QUE QUEDARON COMPLETAS, HEMOS DECIDIDO HACER UNA CUARTA EDICIÓN TANTO ONLINE COMO PRESENCIAL.

Este modelo basa sus estrategias en los últimos hallazgos de la neurobiología de procesos evolutivos a nivel especie (filogénesis), además de aquellos a lo largo de la vida del individuo (ontogénesis); poniendo énfasis en los primeros años de vida... Y por ende, todo lo relacionado con el apego.

Por lo tanto, este modelo te ayudará en tu práctica clínica a acortar los tratamientos y a ayudar a conocer mejor el origen de los problemas de tus pacientes; facilitándole herramientas para solventarlos; tanto a nivel de integración emocional y sensorial como en el trabajo con los hábitos y conductas.

Se utilizan herramientas de la neurobiología y el apego, el trabajo con el trauma mediante la hipnosis y otras técnicas terapéuticas, incluyendo el trabajo con técnicas de exposición (en imaginación) y en vivo.

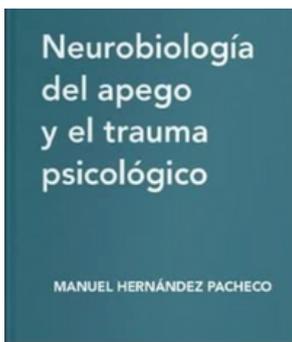
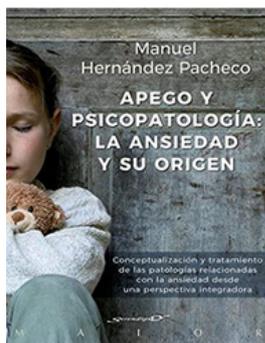
Su principal diferencia respecto a otros modelos terapéuticos es el trabajo desde los síntomas y el aprendizaje emocional de éstos, convirtiéndolos en mecanismos de regulación emocional. Para ello utiliza herramientas de neurobiología y el apego. Tratamos el trauma mediante técnicas interdisciplinarias relacionadas con todo lo que es el procesamiento de la información y los mecanismos subyacentes.

Innovador porque integra otros modelos y le añade los aspectos relacionados con el apego, la neurobiología y protocolos adecuados a cada patología.

También tienes a tu disposición cinco libros donde se desarrolla este método. La mayoría publicados por la editorial Desclee de Brouwer:

**APEGO Y PSICOPATOLOGÍA. LA ANSIEDAD Y SU ORIGEN
¿POR QUÉ LA GENTE A LA QUE QUIERO ME HACE DAÑO?
APEGO, TRAUMA Y DISOCIACIÓN.**

**LAS OBSESIONES Y EL TOC. UNA ADICCIÓN AL PENSAMIENTO
RECONOCER Y SANAR LAS RELACIONES TÓXICAS Y LA DEPENDENCIA EMOCIONAL
NEUROBIOLOGÍA DEL APEGO Y EL TRAUMA**



Este curso es organizado por la Asociación Española del trauma Psicológico (AETPS).
Puedes encontrarnos también en facebook en @traumapsicologico

¿QUIÉN LO ORGANIZA?

El postgrado es organizado por la Asociación Española del Trauma Psicológico que tiene entre sus objetivos difundir el conocimiento sobre el trauma. En sus vertientes de conocerlo y poder tratarlo mejor, fundamentalmente en todo lo relativo con el método PARCUVE.

La asociación esta formada por socios que son psicólogos y psiquiatras y afiliados, estas son personas que no teniendo una relación profesional con el trauma están interesados en él. En este grupo se incluyen profesores, trabadores y educadores sociales, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, etc.

¿POR QUÉ HACERLO?

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE MÁS DE 200 HORAS DE FORMACIÓN.

Dirigido exclusivamente a licenciados en Psicología o Medicina (psiquiatría). Estarás entre profesionales de tu mismo campo.

Pertenecer a un buscador de terapeutas donde estarás desde el primer momento como alumno del postgrado.

Puedes verlo aquí <https://aetps.es/profesionales/>

Evidence Based: Toda la metodología del tratamiento se fundamenta en la evidencia científica.

Se facilitará material complementario en PDF. Y webinars para que puedas trabajar desde tu casa o tu trabajo. Queremos proporcionarte todos los medios para facilitarte tu aprendizaje.

Videos pacientes. Se podrán ver videos de casos reales y como se realiza el trabajo terapéutico. Podrás comprobar todo lo aprendido en la teoría con vídeos de casos reales donde se aplica este método terapéutico.

Seminarios on-line: Se darán seminarios grabados de los distintos módulos para reforzar lo aprendido durante el módulo correspondiente. Complementamos la formación con seminarios de los módulos para profundizar en los conocimientos adquiridos.



COORDINADO POR
MANUEL HERNÁNDEZ PACHECO



- **Licenciado en biología y psicología por la Universidad de Málaga.**
- **Presidente de la Asociación Española del Trauma Psicológico (AETPS).**
- **Organizador de tres ediciones del Postgrado del modelo Parcuve**
- **Ponente nacional e internacional.**
- **Creador de su propio modelo terapéutico: PARCUVE, donde integra diferentes aspectos de la neurobiología, el apego y la psicopatología para ayudar a superar los traumas psicológicos**
- **Autor de los libros “Apego y Psicopatología”, “¿Por qué la gente a la que quiero me hace daño?, Apego disociación y trauma y El trastorno obsesivo.compulsivo una adicción al pensamiento. Neurobiología del apego y el trauma y Reconocer y superar las relaciones tóxicas y la dependencia emocional.**

IMPARTIDO POR

ISABEL MUÑOZ



- **Experta en trastornos emocionales.**
- **Máster conductas suicidas.**
Universidad Pablo Olavide. Sevilla.
- **Máster postgrado modelo PARCUVE.**
- **EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por medio de Movimiento Oculares) Nivel I y II.**
Instituto español EMDR.
- **Vicepresidenta de la asociación Española del Trauma Psicológico.**

- **Psicóloga sanitaria, forense-legal y neuropsicóloga forense.**
- **Directora del centro de psicología Psycho-Ananda.**
- **Experto Universitario en Maltrato Infantil por la UNED (Universidad Nacional a Distancia).**
- **Nivel avanzado (I, II y III) de SomaticExperiencing.**
- **Postgrado de PARCUVE.**
- **EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares) Nivel I y II.**
- **Trabajó en el Centro de Orientación Familiar de Canarias (COF) en el Servicio de abusos sexuales y violencia intrafamiliar.**
- **Experta en Violencia de Género y Abuso Sexual.**

SABRINA GONZÁLEZ





MARÍA LUISA REYES

- **Máster en psicología infantil y adolescente**
- **máster en coaching y en inteligencia emocional infantil y juvenil**
- **Máster general sanitario**
- **Postgrado método Parcuve**
- **Psicóloga en la asociación redime (personas adultas supervivientes de abuso sexual en la infancia).**
- **EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares) Nivel I**
- **Psicóloga en el Centro de Manuel Hernández**

- **Psicóloga general sanitaria**
- **Enfermera**
- **Máster en psicología clínica y de la salud**
- **Postgrado en Relación y Comunicación con el Paciente**
- **Emdr nivel I y II, asociación EMDR España**
- **Postgrado Parcuve, Asociación Española de trauma psicológico**
- **Miembro de la directiva de Paliativos Sin Fronteras (durante 4 años),**



NAGORE VÁZQUEZ



ROCIO JUNCOS

- **Psicóloga sanitaria experta en trauma y trastornos emocionales**
- **Formadora**
- **Máster en Psicopatología y salud**
- **Postgrado en Modelo PARCUVE**
- **Experta en Violencia de género**
- **Psicóloga en Alianza Psicólogos**

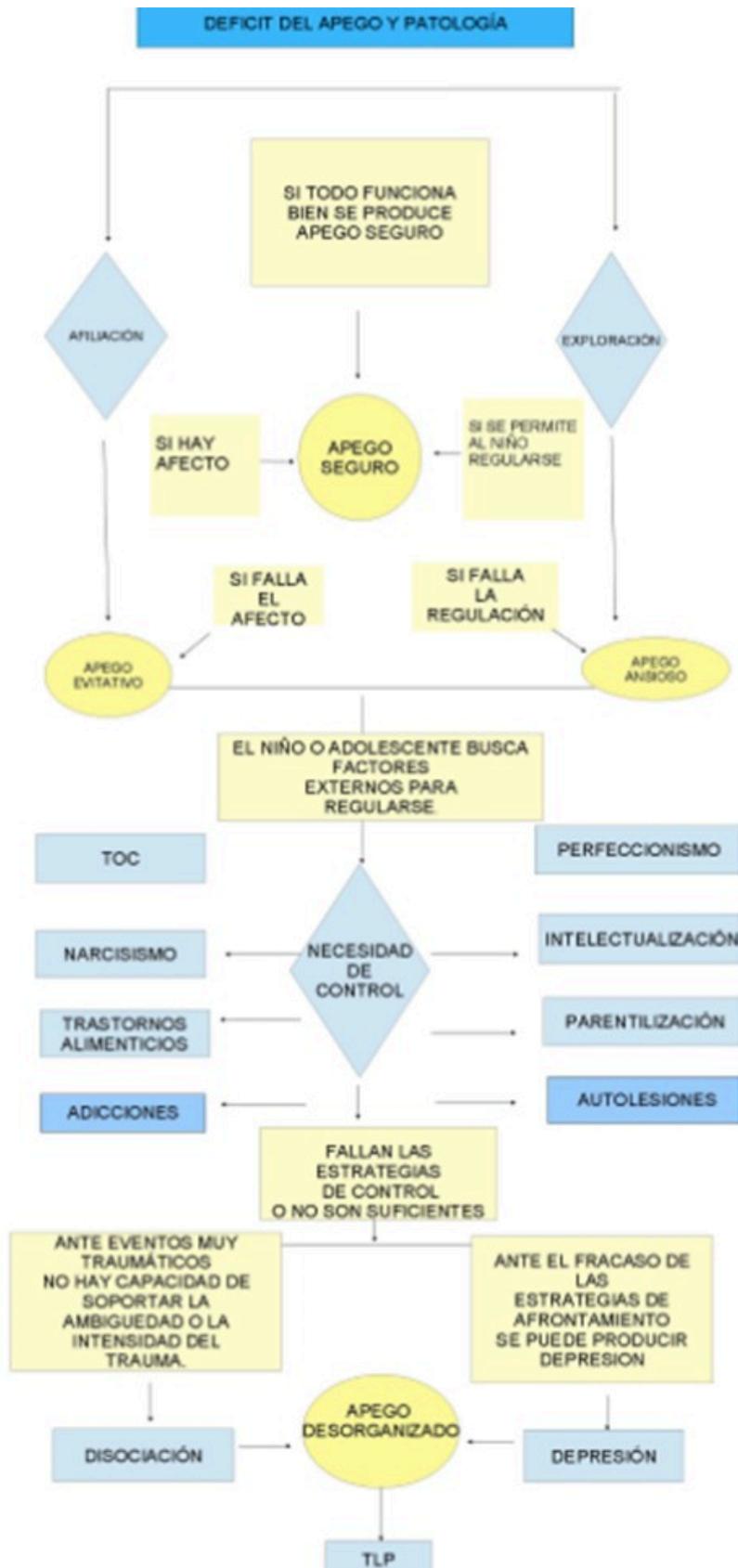
- **Psicólogo general sanitario**
- **Enfoque integrador**
- **Especialista en trauma y disociación**
- **Formación en EMDR I y II**
- **Psicología afirmativa LGTBIQA+**
- **Postgrado en Modelo PARCUVE**
- **Psicología transfeminista y kink-friendly**



ALEJANDRO PIÑA

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

Para poder inscribirse es necesario enviar el curriculum vitae a postgrado@aetps.es y será valorado por la comisión responsable del postgrado.



CALENDARIO POSTGRADO MÁLAGA

MÓDULO 1: INTRODUCCIÓN AL MODELO PARCUVE Y LA NEUROBIOLOGÍA DEL TRAUMA

24, 25 Y 26 Enero

MÓDULO 2: PRIMERA ENTREVISTA. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE

21, 22 Y 23 Febrero

MÓDULO 3: CONCEPTUALIZACIÓN DEL APEGO. SU INFLUENCIA EN LA PSICOPATOLOGÍA

21, 22 Y 23 Marzo

MÓDULO 4: LOS 12 PASOS DEL MÉTODO PARCUVE

25, 26 Y 27 Abril

MÓDULO 5: TRABAJO CON EL CUERPO

23, 24 Y 25 Mayo

MÓDULO 6: TRABAJO CON CARTAS ASOCIATIVAS

20, 21 Y 22 Junio

MÓDULO 7: TRABAJO CON DISOCIACIÓN TRAUMÁTICA

18, 19 Y 20 Julio

MÓDULO 8: CAJA DE HERRAMIENTAS PARA TRABAJAR EL TRAUMA

25, 26 Y 27 Septiembre

MÓDULO 9: TRABAJO CON EL PARCUVE SEGÚN LA PATOLOGÍA

24, 25 Y 26 Octubre

10. MÓDULO: INTRODUCCIÓN AL TRABAJO CON LOS ABUSOS SEXUALES, TRASTORNOS DISOCIATIVOS SEVEROS, Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

14, 15 Y 16 Noviembre

EL MODELO PARCUVE

El modelo PARCUVE fue creado como la necesidad de desarrollar modelos terapéuticos que resultaran integradores a la hora de poder realizar un proceso terapéutico, complejo, completo y eficaz.

Acróstico de las palabras Pánico, ansiedad (miedo), rabia, culpa y vergüenza. En este modelo se relacionan las diferentes emociones tóxicas con el apego.

La idea principal de este CURSO es llevar lo aprendido a la práctica terapéutica diaria con nuestros pacientes en consulta para conseguir unos resultados óptimos.

Este modelo terapéutico vincula la neurobiología y el apego. Desde un enfoque integrador, explica cómo las emociones que aprendemos en los primeros años de vida con las personas cercanas determinan nuestras estrategias de personalidad a lo largo de nuestra vida.

En muchos casos las patologías psicológicas son estrategias utilizadas por el paciente que en algún momento le resultaron útiles pero que, en la actualidad, son ineficaces y patológicas, causándole un gran sufrimiento.

El trabajo consiste en conocer dichas estrategias de apego del paciente en sus primeros años de vida y acceder a las memorias emocionales que sirven como patrón en el comportamiento. Estas pueden incluir emociones, conductas o cogniciones que producen malestar en la vida diaria a la persona y/o a los demás.

Las personas que realicen este curso abarcarán un enfoque terapéutico en el que dominarán conceptos de:

- Neurobiología.
- Emociones.
- Como realizar una evaluación psicológica en una primera entrevista.
- Dominio del lenguaje para que resulte útil en terapia.
- Aprendizaje de técnicas somáticas para trabajar las sensaciones.
- Aprender a acceder a memorias emocionales que hayan creado una consolidación en la memoria explícita e implícita.
- Adquirirán conocimientos para trabajar de forma adecuada los diferentes trastornos psicológicos, conociendo las características de cada uno.

La enfermedad psicológica difiere de otros trastornos médicos u orgánicos, porque en éstos se dan dos realidades diferentes que no existen en las demás patologías:

Aspectos biológicos que incluyen la física y química del cerebro. Pueden provocar un déficit o exceso de un neurotransmisor, ondas cerebrales no adecuadas, muerte de áreas cerebrales, tumores o cualquier tipo de daño neurológico.

Aspectos mentales o representativos de la realidad que influyen y se ven afectados por los mecanismos biológicos del cerebro. Dos personas pueden sufrir la muerte de un padre, pero cada una vivirla de una manera totalmente diferente y afectará a su cerebro de una forma distinta.

Por eso, en psicología la ansiedad se puede ver como algo producido por un desajuste fisiológico y/o por algún hecho perturbador que afecta a la tranquilidad del individuo, pero también por la forma de interpretar lo ocurrido.

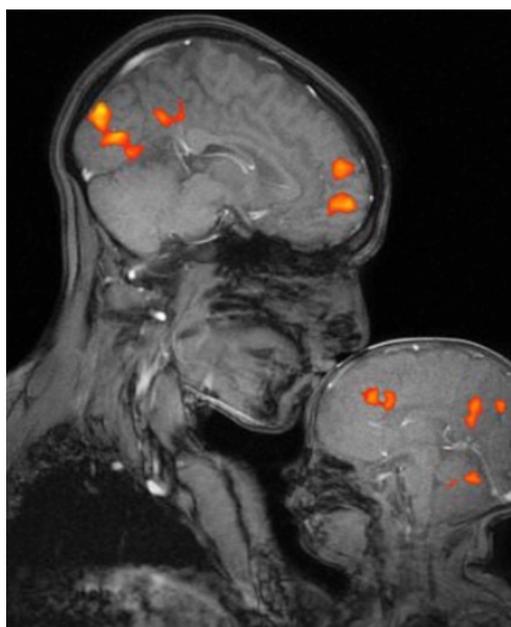
Mente y cerebro son inseparables.

La ansiedad es la manera que tiene nuestro cuerpo a nivel sensorial y nuestro cerebro a nivel emocional de advertirnos que estamos en peligro. La mayoría de la ansiedad viene provocada por nuestras relaciones interpersonales, es decir todo lo relacionado con el apego.

En el modelo PARCUVE, las enfermedades psicológicas son mecanismos fallidos para regular esta ansiedad originada a nivel interpersonal.

Nuestro trabajo como terapeutas es ayudar a resolver los problemas en el presente (ansiedad, adicciones, trastornos alimenticios, ataques de pánico, depresiones, etc..) pero también ayudar a modificar estrategias almacenadas en memorias implícitas, que en algún momento resultaron útiles, pero en la actualidad son disfuncionales.

LA MAYORÍA DE LOS APRENDIZAJES A NIVEL EMOCIONAL, SE ADQUIEREN EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA Y VAN A QUEDAR GRABADOS EN DIFERENTES SISTEMAS DE MEMORIA. CADA VEZ QUE SE DE UNA SITUACIÓN PARECIDA A LA ORIGINAL, CEREBRO Y CUERPO ACTIVARÁN LOS SISTEMAS DE ALERTA, CONOCIDOS COMO ANSIEDAD.



PROGRAMA

MÓDULO 1: INTRODUCCIÓN AL MODELO PARCUVE Y LA NEUROBIOLOGÍA DEL TRAUMA. IMPARTIDO POR MANUEL HERNÁNDEZ

El trabajo con el modelo PARCUVE se basa en varios axiomas:

Si una emoción quedó grabada es porque cumplió en un momento determinado una función positiva o negativa. El valor que el cerebro le dará será el mismo que le dio en ese momento, aunque ahora se considere de forma cognitiva lo contrario.

Cuanto más se repite algo en nuestro cerebro (emoción, conducta o sensación), más probabilidades hay de que se repita en el presente y en el futuro.

Las áreas cerebrales que reflejan las emociones, viven en una sensación de eterno presente, es decir, no tienen constancia del paso del tiempo. A diferencia de las áreas cognitivas que sí lo tienen.

La inmensa mayoría de los traumas están relacionados de un modo u otro con las emociones que componen el modelo. Soledad, miedo, rabia, culpa y vergüenza. El asco es otra emoción negativa que a veces puede darse, pero circunscrita a temas de alimentos y abusos sexuales por lo que no la incluimos dentro de este modelo, aunque puede darse de forma puntual en algunas situaciones traumáticas.

Nuestro cerebro actúa a nivel del sistema límbico según un proceso de condicionamiento operante y por tanto van a quedar grabados aquellos momentos que fueron muy relevantes a nivel emocional. Se grabarían de forma positiva (como atractores) aquellos en los que se evitó malestar (refuerzo negativo) o se sintió bienestar (refuerzo positivo). Se grabarían de forma negativa (repulsores) aquellos en los que se sintió malestar (castigo positivo) o se interrumpió algo positivo (castigo negativo).

Esto significa que, si surgió una emoción negativa en nuestra infancia, pongamos por ejemplo vergüenza, nuestro cerebro va a guardar memoria de que esto fue muy desagradable y por lo tanto va a tratar de evitarlo.

Imaginemos que, para evitar la vergüenza, la persona se encerraba en casa centrándose en sacar muy buenas notas, al precio de no tener amigos y obsesionarse con los estudios.

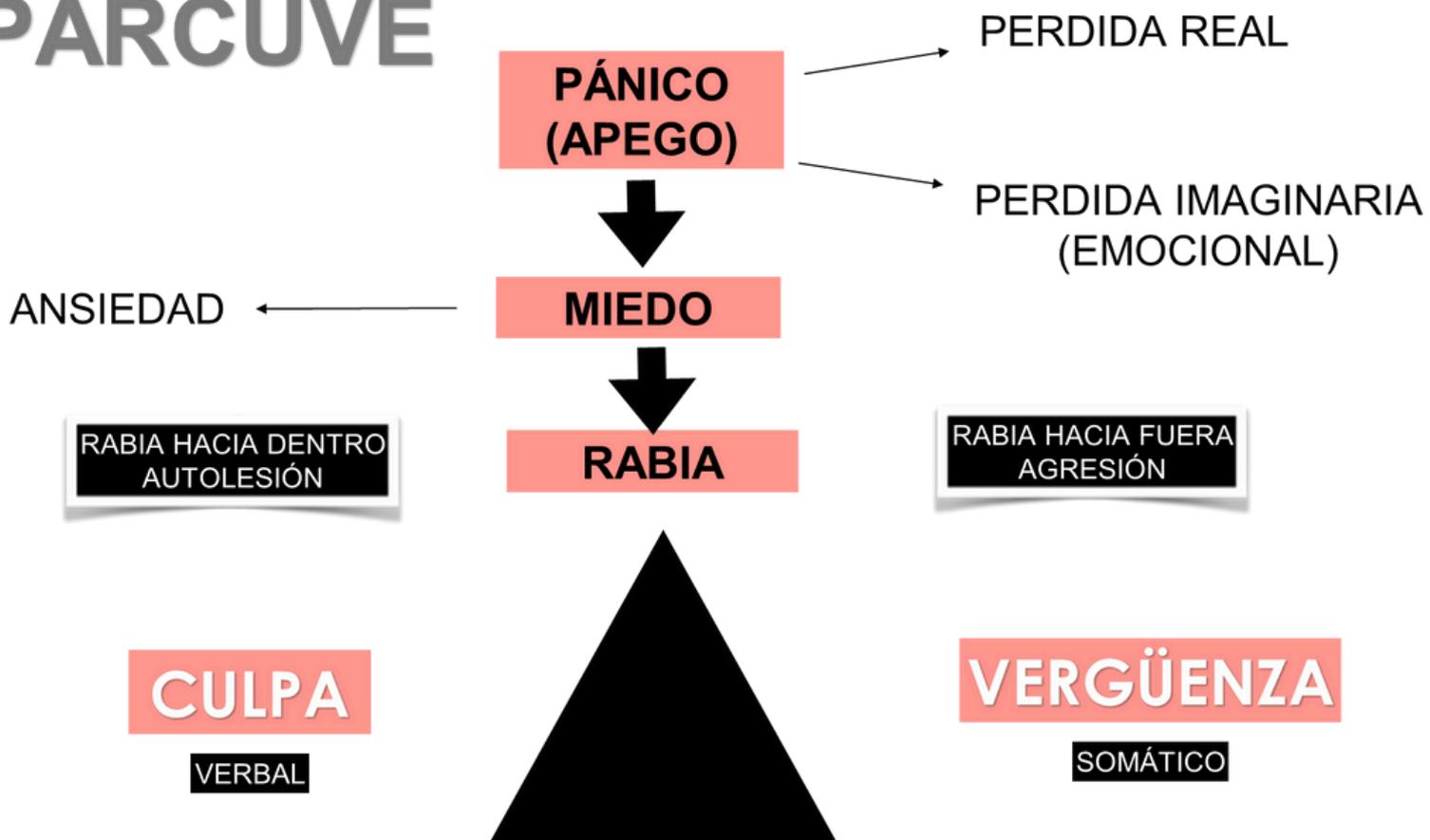
En la actualidad es adulto y no tiene amistades, está obsesionado con el trabajo y pasa demasiado tiempo solo en su casa.

Si una persona sintió una sensación de mucho placer jugando a las máquinas tragaperras, cuando sienta una sensación de malestar o vacío va a tender a repetir eso que hizo, aunque en la actualidad le provoque rechazo de los demás y culpa.

Aquí se darían dos niveles mentales:

- A nivel consciente a la persona no le gusta la vida que tiene y desea cambiarla.
- A nivel emocional su cerebro guardó una memoria emocional (negativa o positiva), que cuando se den circunstancias similares tendrá a realizar la misma acción que en ese momento resultó válida.

PARCUVE



OBJETIVOS DEL MÓDULO

- **Motivos que han fomentado la creación de un modelo terapéutico nuevo.**
- **Elementos claves del modelo.**
- **Relación del modelo con otros enfoques terapéuticos.**
- **Relación entre la biología y la psicopatología.**
- **El modelo Bio-Psico-Social del trauma.**
- **Conocimiento de las diferentes áreas y circuitos cerebrales y su influencia en el trauma.**
- **Cuerpo-Mente-Cerebro.**
- **Introducción a las neurociencias afectivas.**
- **Epigenética.**
- **Neurobiología del miedo.**
- **Neurobiología del apego.**

MÓDULO 2: PRIMERA ENTREVISTA. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE.

La psicología es el reino de la subjetividad, no hay dos personas iguales. Cada uno tiene sus experiencias, sus anhelos, sus miedos y sus frustraciones. Conocer a cada persona en su individualidad permite que la terapia sea personal y multiplica las posibilidades de ayuda. Sin embargo, hay varios elementos que van a ser transversales durante toda la terapia.

Vamos a considerarlos desde la primera consulta hasta la última. Son factores independientes del tipo de modelo terapéutico que apliquemos y son universales a todos los tipos de pacientes. No tienen porqué mantenerse estables o rígidos, sino que irán cambiando a lo largo de las sesiones que tengamos. Es algo que debemos tener siempre en cuenta a la hora de enfocar el tratamiento y ser muy flexibles para modificar el rumbo de nuestro trabajo en el momento que detectemos algún cambio.

Deben considerarse durante el tratamiento, tanto por el terapeuta como por el paciente. Pueden y deben cambiar a lo largo del tratamiento y vamos a necesitar que tanto el terapeuta como el paciente sean conscientes de ello.

Hay **tres elementos transversales** que se consideran fundamentales a lo largo de todo el tratamiento:

1. La «**demanda**», que es lo que el paciente va a reclamarnos trabajar en la terapia. Puede ser insomnio, problemas de pareja, fobia social, ataques de pánico, obsesiones, etc.

2. Hay varias **emociones** que constituyen el origen de la mayoría de los trastornos y que por lo tanto, vamos a tener en cuenta todo el tiempo: el miedo, la culpa, la vergüenza y la rabia asociada a estas. Estas emociones han sobrecargado el sistema de alerta del cerebro del paciente y provocan síntomas de ansiedad y mecanismos de control y regulación emocional para poder manejarla.

3. El tercer elemento es la «**alianza terapéutica**». Es la relación que se establece entre el paciente y el terapeuta. Si una parte importante del origen de la patología fue la relación de apego del paciente con sus cuidadores durante su infancia, los terapeutas tenemos que enseñarles a vincularse de una forma distinta, más sana. Ayudamos a crear un vínculo que corrija y cree una base segura a la hora de establecer nuestra relación con ellos, para que estos puedan tomarla como ejemplo en su vida diaria.

Una de las herramientas más sólidas y eficaces del modelo Parcuve, es el triángulo del trauma. Con esta herramienta podemos conceptualizar los casos clínicos entendiendo el origen del problema y la función de los síntomas.

OBJETIVOS DEL MÓDULO

- Como realizar la primera entrevista.
- La alianza terapéutica.
- Transferencia y contratransferencia.
- Cómo realizar una entrevista semiestructurada.
- Evaluación de la demanda. Cómo adaptarla.
- Evaluación de síntomas. Trastornos alimenticios, depresión, ataques de pánico, obsesiones, etc...
- Conceptualizar los casos clínicos con el triángulo del trauma.
- Psicoeducación.
- Herramientas de evaluación.
- Cuestionario de Steinberg / DES
- Entrevista de apego adulto.



PRÁCTICAS DEL MÓDULO

Los alumnos practicarán diferentes técnicas para evaluar y afianzar la alianza terapéutica en las primeras sesiones. Se aprenderá a trabajar con el triángulo del trauma y conceptualizar los casos clínicos.



MÓDULO 3: CONCEPTUALIZACIÓN DEL APEGO. SU INFLUENCIA EN LA PSICOPATOLOGÍA

El apego es la relación que establecemos de pequeños con nuestros cuidadores, van a ser los primeros años de nuestra vida los que permitan construir los cimientos de lo que va a ser nuestra forma de enfrentarnos al mundo y cómo vamos a construir posteriormente nuestra personalidad.

A medida que crecemos y vamos siendo más independientes respecto a nuestros cuidadores, se van estableciendo relaciones con otras personas ajenas a nuestros cuidadores hasta que finalmente construyamos nuestra propia familia.

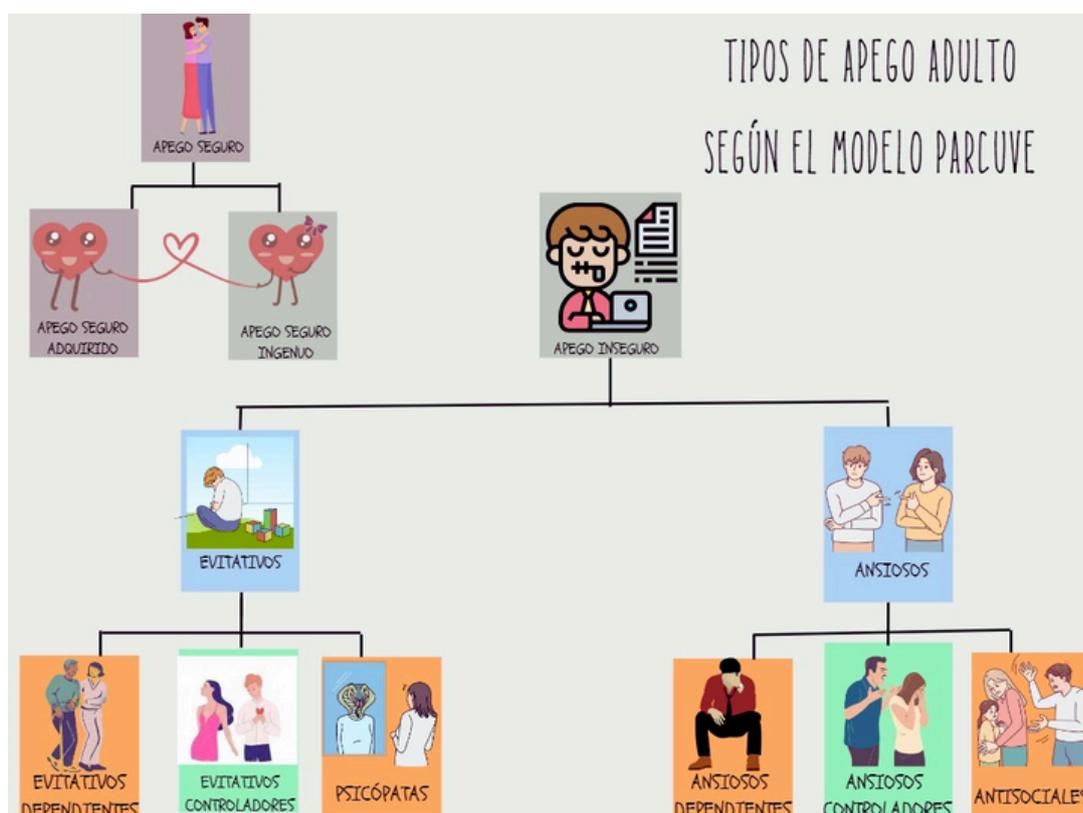
Cada una de estas etapas va a ir produciendo nuevos aprendizajes y retos y si la persona no es capaz de adaptarse a las nuevas necesidades, se producirán problemas en el desarrollo psicológico y con probabilidad se dará la aparición de patologías.

Las neurociencias afectivas y la neurobiología interpersonal son el puente creado en los últimos años entre la neurobiología y la psicología.

A medida que vamos conociendo mejor el funcionamiento del cerebro, vamos descubriendo el porqué de muchos de los trastornos psicológicos y sobre todo nuevas herramientas para poder ayudar a las personas que los sufren.

La mayoría de los aprendizajes emocionales los realizamos en los primeros años de nuestra vida. Influidos por la genética, la epigenética, la cultura de la sociedad y sobre todo por la relación con los cuidadores se van estableciendo pautas de conductas inconscientes que conforman la identidad de la persona durante toda su vida.

En el modelo PARCUVE, se relaciona el apego inseguro con diferentes emociones negativas como el miedo y la rabia, la culpa y la vergüenza. Esto produce ansiedad y la persona al intentar no sentirla, usará diferentes estrategias de personalidad y de conducta que conocemos como síntomas. Entender a la persona y que se entienda son los mecanismos para poder regularse de una forma sana y adecuada.



OBJETIVOS DEL MÓDULO

- Tipos de apego según el sistema clásico.
- El apego a lo largo de la vida. Infancia. Adolescencia. Edad adulta.
- El modelo post-estructuralista de Guidano y las Organizaciones de Significado Personal.
- O.S.P.- fóbica, depresiva, dápica y obsesiva. Como la familia se organiza a través de estas organizaciones.
- El modelo dinámico-maturacional. Apego de Crittenden.
- Cómo evaluar y tratar diferentes patologías psicológicas en función del tipo de apego.

PRÁCTICAS DEL MÓDULO

- Evaluar los tipos de apego de diferentes casos clínicos que se expondrán en el taller.
- Evaluación de riesgos de las diferentes patologías asociadas. Los participantes realizarán la entrevista de apego adulto entre ellos.



OBJETIVOS DEL MÓDULO

- Como realizar la primera entrevista.
- La alianza terapéutica.
- Transferencia y contratransferencia.
- Cómo realizar una entrevista semiestructurada.
- Evaluación de la demanda. Cómo adaptarla.
- Evaluación de síntomas. Trastornos alimenticios, depresión, ataques de pánico, obsesiones, etc...
- Conceptualizar los casos clínicos con el triángulo del trauma.
- Psicoeducación.
- Herramientas de evaluación.
- Cuestionario de Steinberg / DES
- Entrevista de apego adulto.



PRÁCTICAS DEL MÓDULO

Los alumnos practicarán diferentes técnicas para evaluar y afianzar la alianza terapéutica en las primeras sesiones. Se aprenderá a trabajar con el triángulo del trauma y conceptualizar los casos clínicos.



MÓDULO 4: TRABAJAR EL TRAUMA CON LOS 12 PASOS DEL METODO PARCUVE

El trabajo con el modelo PARCUVE se basa en varios axiomas:

1. Si una emoción quedó grabada es porque cumplió en un momento determinado una función positiva o negativa. El valor que el cerebro le dará a esa emoción será la misma que le dio en el momento del aprendizaje, aunque ahora se considere de forma cognitiva de un modo distinto.
2. Cuanto más se repite algo en nuestro cerebro, emoción, conducta o sensación, más probabilidades hay de que se active en forma cognitiva o emocional, en nuestro presente y en el futuro.
3. Las áreas cerebrales que reflejan las emociones viven en una sensación de eterno presente, es decir, no tienen constancia del paso del tiempo. A diferencia de las áreas cognitivas que si lo tienen.
4. La inmensa mayoría de los traumas están relacionados de un modo u otro con las emociones que componen el modelo PARCUVE. Soledad, miedo, rabia, culpa y vergüenza. El asco es otra emoción negativa que a veces puede darse, pero circunscrita casi siempre a temas de alimentos y abusos sexuales, No la incluimos dentro de este modelo, aunque puede darse de forma puntual en algunas situaciones traumáticas.
5. Nuestro cerebro actúa a nivel del sistema límbico según un proceso de condicionamiento clásico y operante, van a quedar grabados aquellos momentos que fueron muy relevantes a nivel emocional. Se grabarían de forma positiva, como atractores, aquellos en los que se evitó malestar, refuerzo negativo o se sintió bienestar, refuerzo positivo. Se grabarían de forma negativa, como repulsores, aquellos en los que se sintió malestar, en forma de castigo positivo o se interrumpió algo positivo, como un castigo negativo.
6. Los síntomas en la actualidad deben poder ser explicados por la historia personal del paciente. Si se ven síntomas graves, no explicados por una enfermedad psicológica como psicosis o un trastorno bipolar, se debe sospechar de trastornos disociativos.
7. No se puede ni se debe trabajar el pasado si no existe estabilización y calma en el presente. Primero se estabiliza y después se trabajan los eventos traumáticos.
8. Mientras más traumático fue lo vivido, y a edad más temprana y más cercanas fueron las figuras que produjeron el maltrato, con más precaución se debe trabajar. Se debe evaluar la capacidad de la persona para tolerar la intensidad del trabajo terapéutico, y se procederá a trabajar con los traumas más recientes a los más antiguos. Es decir, en orden inverso a la historia personal del paciente.

Esto significa que, si surgió una emoción negativa en nuestra infancia, pongamos por ejemplo vergüenza, nuestro cerebro va a guardar memoria de que esto fue muy desagradable y por lo tanto va a tratar de evitarlo.

OBJETIVOS DEL MÓDULO

- Tipos de defensas psicológicas.
- Cómo trabajar con las defensas psicológicas.
- Aprender a mentalizar al paciente como forma de co-regulación.
- Ayudar al paciente a conocer sus defensas y crear recursos más adaptativos.



PRÁCTICAS DEL MÓDULO

Los alumnos aprenderán a manejar todos los pasos para poder trabajar con partes disociadas de la personalidad.

MÓDULO 5: TRABAJO CON EL CUERPO

Antonio Damasio, (neurobiólogo) llama “marcador somático” a la forma que tiene nuestro cerebro de escanear el cuerpo (sensaciones) para evaluar si lo que ocurre es inocuo o peligroso.

“Todo lo que nos sucede, le sucede a nuestro cuerpo”. Para trabajar con el trauma psicológico, no sólo se utiliza el lenguaje verbal, siendo cada vez más importantes las vías no verbales o corporales para conectar de forma más directa con las memorias somáticas, integrando mente, el sistema nervioso y el cuerpo. Las emociones no resueltas se manifiestan en el cuerpo a través de tensiones, bloqueos, posturas defensivas, secuencias de movimientos inacabados. Como la comunicación mente-cuerpo es bidireccional, podemos utilizar técnicas corporales para intervenir sobre dichas emociones no resueltas o traumáticas.

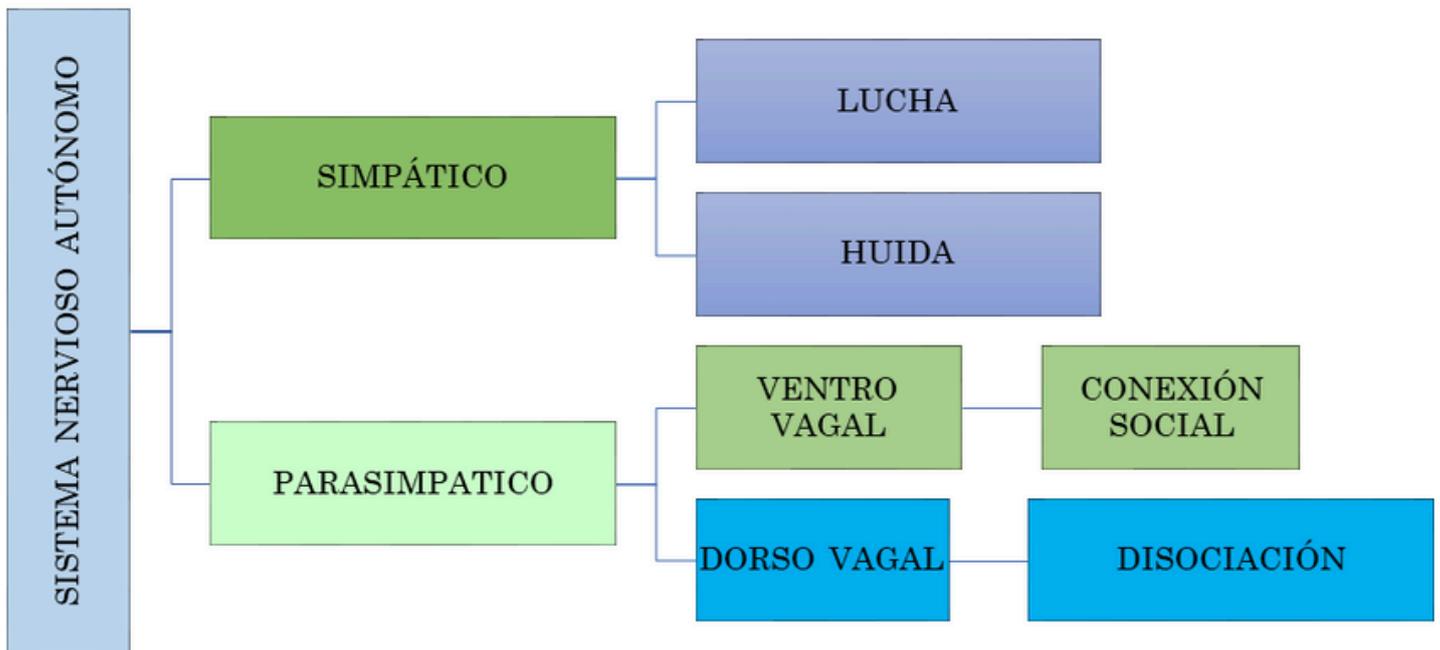
	LETARGO parasimpático I (PNS I)	CALMA parasimpático (PNS II) abdominal vago	ACTIVO/ALERTA simpático I (SNS I)	HUIDA/LUCHA simpático II (SNS II)	HIPER BLOQUEO simpático III (SNS III)	HIPO BLOQUEO parasimpático III (PNS III) colapso de dorsal vago
	VIDA NORMAL			VIDA AMENAZADA		
ESTADO PRIMARIO	Apatía, Depresión	A salvo, pensamiento claro, comprometido socialmente	Alerta, dispuesto a actuar	Reacciona al peligro	Espera oportunidad para escapar	Preparado para morir
ACTIVACIÓN	Demasiado baja	Baja	Moderada	Alta	Sobrecarga Extrema	Sobrecarga Excesiva Provoca hipoactivación o parálisis/bloqueo
Músculos	Suelto	Relajado/Tonificado	Tonificado	Tensos	Rígido (“paralizado como un ciervo ante los faros”)	Flácidos
Respiración	Superficial	Fácil, frecuentemente abdominal	Ritmo creciente	Rápida, frecuentemente parte superior del pecho	Hiperventilación	Hipoventilación
Ritmo cardíaco	Lento	Reposado	Más rápido y más vigoroso	Rápido y/o vigoroso	Taquicardia (muy rápido)	Bradicardia (muy despacio)
Presión sanguínea	Probablemente baja	Normal	En ascenso	Elevada	Significativamente alta	Significativamente baja
Pupilas, ojos y párpados	Pupilas más pequeñas, párpados pueden pesar	Pupilas más pequeñas, ojos humedecidos, párpados relajados	Pupilas dilatándose, ojos menos húmedos, párpados tonificados	Pupilas muy dilatadas, ojos secos, párpados tensos/elevados	Pupilas muy pequeñas o dilatadas, ojos muy secos, párpados muy tensos	Párpados caídos, ojos cerrados o abiertos y fijos
Tono de piel	Variable	Rosado, a pesar del color de la piel (la sangre circula por la piel)	Menos rosado, a pesar del color de la piel (la sangre circula por la piel)	Pálido, a pesar del color de la piel (la sangre circula por los músculos)	Puede ser pálido y/o sonrojado	Notablemente pálida
Humedad	Piel	Seca	Aumenta el sudor	El sudor aumenta y puede ser frío	Sudor frío	Sudor frío
	Boca	Variable	Menos húmeda	Seca	Seca	Seca
Manos y pies (temperatura)	Pueden estar calientes o fríos	Calientes	Frescos	Fríos	Muy fríos o muy calientes	Fríos
Digestión	Variable	Aumenta	Disminuye	Parada	Evacuar intestino y vejiga	Parada
Emociones (probabilidad)	Pena, tristeza, remordimiento, repulsión	Calma, placer, amor, excitación sexual, pena “buena”	Ira, remordimiento, repulsión, ansiedad, agitación, climax sexual	Rabia, miedo	Pánico, puede ser disociación	Puede estar demasiado disociado para sentir nada
Contacto con uno mismo y otros	Retraído	Probable	Posible	Limitado	No probable	Imposible
Cortex frontal	Puede o no ser accesible	Debería ser accesible	Debería ser accesible	Puede o no ser accesible	Probablemente inaccesible	Inaccesible
Integración	No probable	Probable	Probable	No probable	Imposible	Imposible
INTERVENCIÓN RECOMENDADA	ACTIVAR AUMENTAR MODERADAMENTE LA ENERGÍA	CONTINUAR DIRECCIÓN PARA LA TERAPIA	CONTINUAR DIRECCIÓN PARA LA TERAPIA	APLICAR FRENSOS	FRENAR EN SECO	EMERGENCIA MÉDICA LLAMAR A LOS MÉDICOS

OBJETIVOS DEL MÓDULO

- Aprender a conocer las sensaciones y su significado.
- Saber conocer lo que nuestro cuerpo nos señala. Dónde está el peligro.
- Instalar recursos somáticos.
- Trabajar con personas hipersensibles.
- Trabajar con personas alexitímicas.
- Aprender a poner y sentir los límites.

PRÁCTICAS DEL MÓDULO

Los participantes realizarán trabajo práctico con sus compañeros, aprenderán a conectar con sus sensaciones y así poder reconocer las mismas en sus pacientes.



MÓDULO 6: TRABAJO CON CARTAS ASOCIATIVAS

Las técnicas proyectivas son una herramienta muy útil para poder ayudar a los pacientes a narrar de una manera respetuosa y adecuada sus experiencias traumáticas o simplemente a elaborar la demanda. Como convertirla en una herramienta terapéutica útil y versátil, para poder ayudar a otras personas.

- Usaremos diferentes cartas dependiendo del objetivo a trabajar:
- **RESILIO:** Para evaluar las situaciones que motivan la ansiedad en la persona en el presente. Son óptimas para una primera entrevista o evaluar la demanda.
- **COPE:** Suelen usarse para trabajar experiencias traumáticas.
- **OH.** Se usan al igual que las anteriores para evaluar experiencias traumáticas, pero en este caso son muy útiles con personas con problemas para acceder a sus emociones.
- **TANDOOL.** Se utiliza para trabajar relaciones personales con parejas, padres, hermanos, amigos etc.
- **INNER ACTIVE.** Las usamos para trabajar con partes disociadas de la personalidad.
- **SHAME.** Para trabajar la vergüenza y la identidad.



OBJETIVOS DEL MÓDULO

- Conocer los diferentes tipos de cartas
- Valorar la idoneidad de usar las cartas
- Uso de las técnicas proyectivas
- Terapias narrativa y resolución del trauma
- Guiar al paciente en el proceso de mentalización.

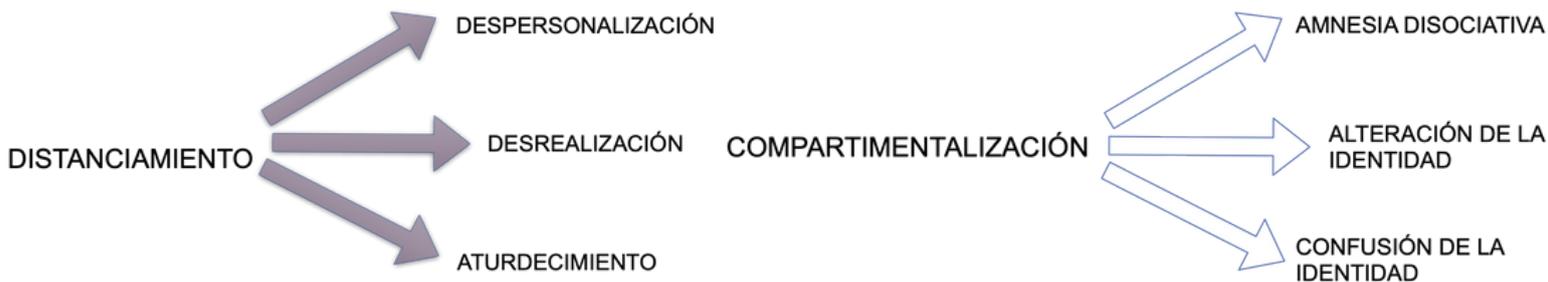
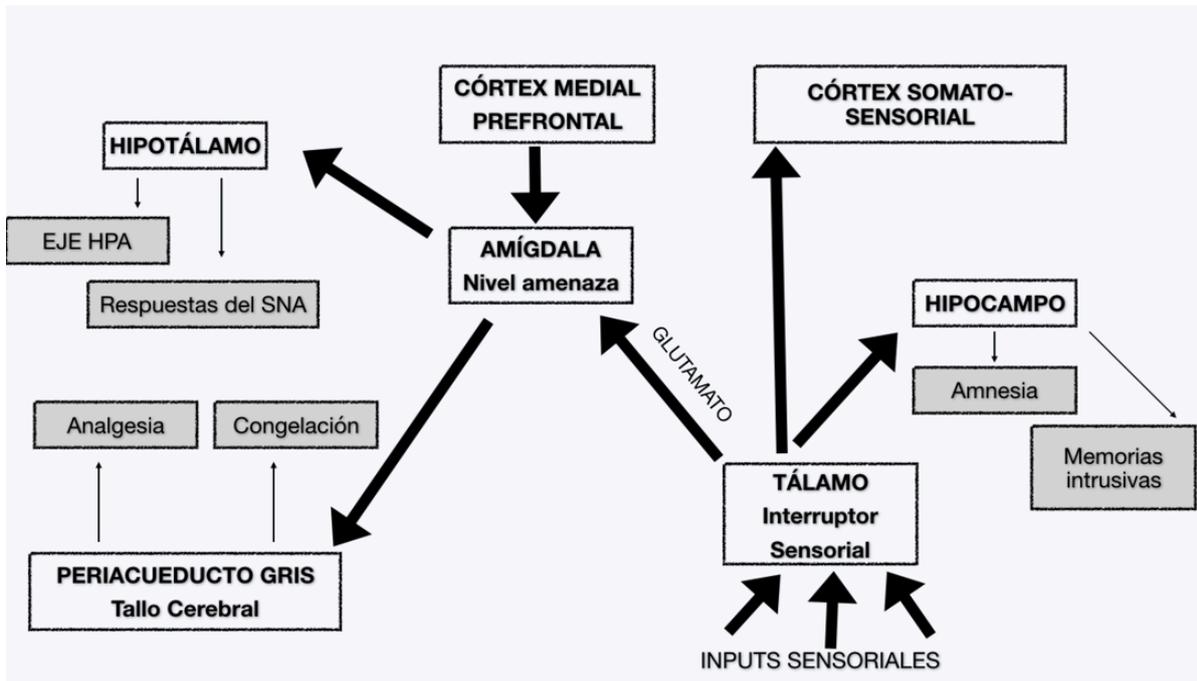
PRÁCTICAS DEL MÓDULO

Se practicará con las cartas tanto el profesor con los alumnos, como estos entre ellos.

MÓDULO 7: TRABAJO CON DISOCIACIÓN TRAUMÁTICA

Los eventos traumáticos pueden causar una sobre potenciación de las sinapsis amigdalares y todas las neuronas postsinápticas quedarán hiperdespolarizadas. Los recuerdos emocionales sobrefortalecidos no pueden transferirse de forma efectiva al neocórtex y están confinados en la amígdala y el hipocampo. Los recuerdos emocionales no procesados (engramas traumáticos) permanecen atrapados y sin cambios en el nivel subcortical.

Comprender el funcionamiento de la disociación traumática es fundamental para poder diseñar un tratamiento adecuado en psicoterapia.



OBJETIVOS DEL MÓDULO

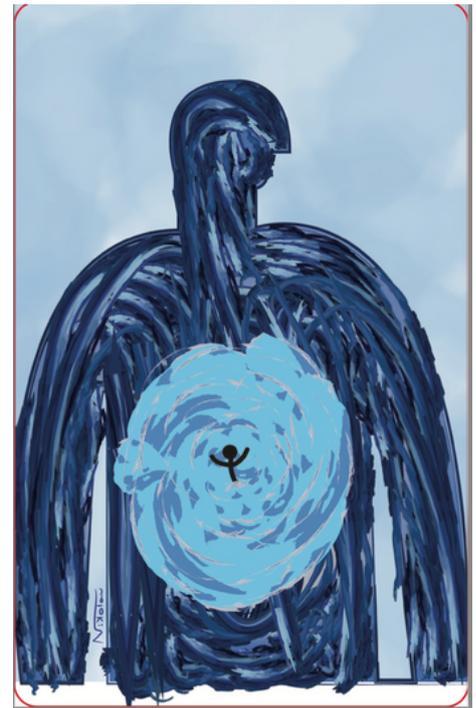
- Conocer las áreas cerebrales involucradas en los procesos disociativos
- Evaluación de síntomas disociativos
- Aprender y emplear al menos tres técnicas de intervención con pacientes disociativos
- Comprender e identificar los diferentes tipos de disociación y partes del sistema disociado
- Trabajar la disociación con las cartas asociativas Inner Active

PRÁCTICAS DEL MÓDULO

Se dará información para poder reconocer los síntomas disociativos y herramientas para poder ajustar el ritmo de la terapia y acomodar estas experiencias en el proceso de recuperación de los pacientes.

MÓDULO 8: CAJA DE HERRAMIENTAS PARA TRABAJAR EL TRAUMA. IMPARTIDO POR MANUEL HERNÁNDEZ

Llamamos Trauma complejo cuando las personas tienen síntomas parecidos a alguien que hubiera sufrido un Trastorno de Estrés Postraumático de forma reciente. Es decir, hechos acaecidos en la infancia producen una sintomatología muy parecida a la de personas que han sufrido un evento doloroso y que no han podido superar e integrar en su memoria de forma reciente.



OBJETIVOS DEL MÓDULO

- Conocer las características del trauma complejo
- Evaluación de síntomas.
- Conocer herramientas para poder trabajar con pacientes con trauma complejo
- Abordaje secuencial del proceso terapéutico

PRÁCTICAS DEL MÓDULO

Se dará información para poder reconocer los síntomas del trauma complejo y herramientas para poder intervenir de un modo adecuado sin retraumatizar al paciente.

MÓDULO 9: TRABAJO CON EL PARCUVE SEGÚN LA PATOLOGÍA

El cerebro actúa en dos niveles: el consciente, determinado por nuestra voluntad y el inconsciente o emocional, que es involuntario y a menudo impulsivo. Mi experiencia y conocimientos me han enseñado que la mayoría de las patologías vienen dadas por esa lucha o falta de integración entre esas áreas cerebrales.

Cuando nuestro cerebro se encuentra ante una situación de peligro, las áreas emocionales tomarán el control de la persona y ésta no actuará de una forma adecuada, sino intuitiva y emocional.

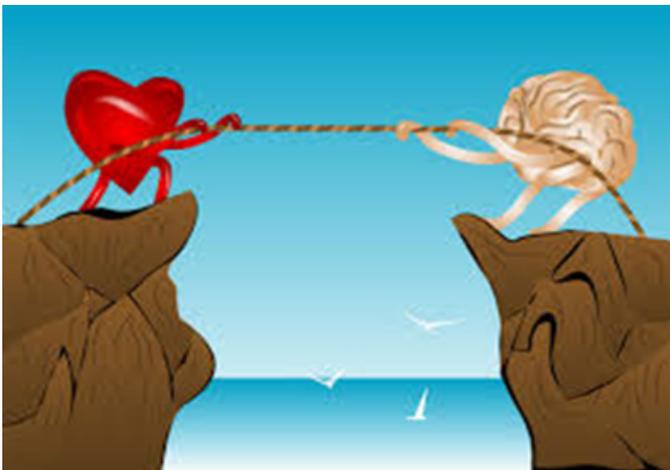
En muchos casos, la forma de evitar estas emociones y sensaciones, es lo que dará lugar a diferentes patologías psicológicas.

Cuando se trabaja con trauma, sea puntual o complejo, se requiere un tratamiento multidisciplinar y trabajar tanto aspectos del presente, como prevención de respuestas (protocolos de futuro), estabilización, etc... y aspectos relacionados con los orígenes de la enfermedad que fueron el origen de la conducta problemática.

Según el modelo teórico desarrollado por mí, en el Modelo PARCUVE la mayoría de los trastornos psicológicos son mecanismos de regulación emocional relacionados con emociones de culpa, vergüenza, miedo y rabia que no se han sabido/podido manejar con las implicaciones a nivel neurobiológico, relacional, madurativos, etc. que esto conlleva.

OBJETIVOS DEL MÓDULO

- Emociones extremas y desregulación emocional en la infancia.
- Inicio, desarrollo y mantenimiento del trastorno.
- Etapas evolutivas y manifestaciones del trastorno.
- Tipos de trastornos principales. Síntomas y trastornos de personalidad.
- Intervención. Secuencia en los síntomas y en la tolerancia a las emociones intensas.
- Trabajo con defensas psicológicas; impulsivas, obsesivas y compulsivas.
- Análisis de casos y supervisión.



PRÁCTICAS DEL MÓDULO

Los alumnos verán videos de pacientes reales y tendrán que diseñar tratamientos específicos modulados en función del trastorno y la gravedad de este; desde el proceso de regulación hasta el de intervención.

MÓDULO 10: INTRODUCCIÓN AL TRABAJO CON LOS ABUSOS SEXUALES Y TRAUMA COMPLEJO

Consideramos un abuso cualquier situación en la que una persona con más poder, fuerza o autoridad aprovecha su situación para tener una posición de ventaja sobre alguien más débil. Existen muchos tipos de abusos, pero entre todos el más terrible y dañino es el sexual.

Esto es así porque atenta contra lo más íntimo de la persona, la sensación de violación de la intimidad de la persona se hace insoportable. El individuo sobrevive sintiendo una enorme sensación de culpa (de algún modo yo lo provoqué) y de vergüenza (de algún modo yo me lo merecía) que inundan todo el ser de la persona. Mientras menor fue la edad del abuso, más cercana fue la persona que lo hizo y más violencia o miedo hubo; mayor será el impacto emocional sobre el niño y por ende, más profundas las heridas psicológicas.

Si el trauma del abuso es ya terrible por sí solo, debemos sumar el trauma de traición, las personas en las que confié fueron las que me hicieron más daño). Estas sensaciones, emociones, creencias negativas sobre el yo, etc... quedarán guardadas de forma implícita en las redes neuronales de la persona y formaran su personalidad. Los efectos pueden ser devastadores, fomentando la relación con personas abusadoras cuando se convierta en adulto. O incluso convertirse en nuevos abusadores. Conocer desde la neurobiología por qué los abusos en la infancia son tan dolorosos y traumáticos y cómo condicionan el resto de nuestra vida, y aprender técnicas para poder trabajar con ellos es imprescindible para cualquier terapeuta.

Por eso, no solo es importante el “por qué” “son tan terribles; también es fundamental saber “cómo” trabajarlos para ayudar a la persona a recomponerse, llegar a poder confiar en otras personas y poder darle un significado explícito (cognitivo) a lo que ocurrió, puesto que la persona se siente como si todavía continuara ocurriendo el abuso en el presente.



OBJETIVOS DEL MÓDULO

- Neurobiología del trauma complejo.
- Trastornos disociativos complejos.
- Trauma de traición.
- Técnicas de estabilización e integración en la vida. Recuperar un sentido del yo.
- Transferencia y contratransferencia en los trastornos de personalidad y abusos sexuales. Precauciones y recursos en el tratamiento.
- Autocuidado del terapeuta. El triángulo de Hartman.
- Trabajo con el trauma complejo
- Trabajo con las emociones tóxicas y con las creencias nucleares erróneas asociadas a ésta.

PRÁCTICAS DEL MÓDULO

Se aprenderá a conocer y trabajar con partes disociadas de la personalidad compleja. Se estudiará con detalle todo lo relacionado con el trauma complejo. Los alumnos verán videos de pacientes reales y tendrán que diseñar tratamientos específicos modulados en función del trastorno y la gravedad de éste; desde el proceso de regulación hasta la intervención.

**SI QUIERES OBTENER MÁS
INFORMACIÓN SOBRE EL MODELO
TERAPÉUTICO DEL CURSO PUEDES**

VISITARNOS EN:

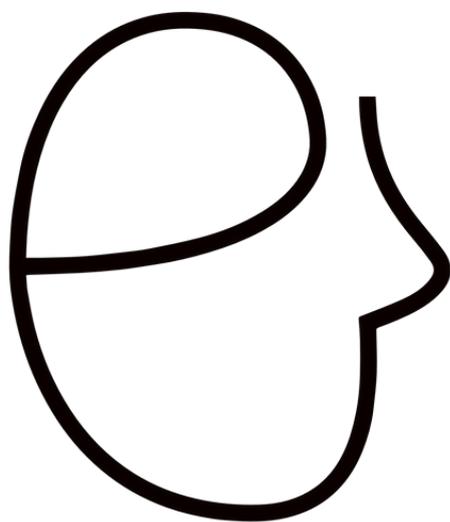
www.aetps.es
www.cursosparcuve.es

O ESCRIBIR UN MAIL A:

postgrado@aetps.es

TAMBIÉN EN FACEBOOK E INSTAGRAM:

www.facebook.com/traumapsico
<https://www.instagram.com/asociaciontraumapsicologico/>



parcuve[®]
method