

Pedir ayuda



RESUMEN

Cada uno de los trastornos –el TEPT y el abuso de sustancias– presenta problemas a la hora de pedir ayuda. El tema de hoy anima a los pacientes a darse cuenta de que necesitan ayuda, y sirve de guía para hacerlo con eficacia.

ORIENTACIÓN

“Parece como si el teléfono pesara mil kilos”.

“Pierdo tanto si obtengo ayuda como si no. Si obtengo ayuda, me siento culpable; si no la obtengo, me siento humillado y solo”.

“¿Que si es difícil pedir ayuda? Pienso que es más fácil dejar la cocaína que pedir ayuda”.

“En mi vida, todo el mundo me ha lastimado de una u otra manera. Me imagino que tendré que tratar de confiar. No es fácil: ya no puedo aguantar más daño”.

Tanto para el TEPT como para el abuso de sustancias, la ayuda de los demás es esencial. Se ha dicho: “El poder de las drogas corresponde a la necesidad de ayuda.... Su relación es tan estrecha como la de la oferta y la demanda en la economía, tan inseparable como la de la presión y el volumen en el comportamiento de los gases.... El arma te apunta a la cabeza: consigues ayuda o muere (“DuWors, 1992, pp. 97–99). De modo semejante, se ha dicho que en casos de TEPT agudo, la curación sólo puede tomar lugar en el contexto de las relaciones (Herman, 1992).

A los pacientes les puede costar esfuerzo conseguir ayuda por buenas razones. Puede que no hayan tenido a nadie en quien confiar cuando crecían; puede que sientan la necesidad de mantener la imagen de una persona “fuerte”; puede que hayan aprendido que pedir ayuda provoca castigo. Muchos pacientes con TEPT no disponían de ayuda suficiente en el momento del trauma, y pueden sentirse incapaces de buscar ayuda ahora, cuando está más disponible. El uso de sustancias podría haberles parecido la única “ayuda” que podían obtener. Algunos pacientes quizá

hayan buscado ayuda en sistemas que les han fallado, como los sistemas de tratamiento que ignoran el TEPT o el abuso de sustancias, o sistemas legales que quizá los castigaron en vez de proveer tratamiento. Si te interesa una descripción del dilema de un paciente a la hora de pedir ayuda, lee la “Historia de un paciente: por qué pedir ayuda es tan difícil” al final de este tema.

El tema de hoy provee instrucción explícita sobre cómo tratar de solicitar ayuda más a menudo, y de manera más eficaz, a los demás. Este recurso puede — literalmente— salvar vidas en momentos de apuro. Como en el entorno de los pacientes hay muchas personas que en verdad no pueden o no van a ayudar, un tema crucial es aprender a seguir adelante hasta encontrar a otros que puedan, aunque sean los cuidadores. Ver también el tema *Establecer límites en las relaciones* para obtener más información sobre cómo conseguir que los pacientes digan que “sí” a la ayuda de otros.

Asuntos relacionados con la contratransferencia

Algunos terapeutas, en particular si crecieron en un ambiente solidario, menosprecian las dificultades de los pacientes para obtener ayuda. Quizá crean que el problema reside, sobre todo, en las percepciones de los pacientes en vez de en la realidad, y pueden no darse cuenta de algunos peligros reales a la hora de tratar de conseguir ayuda. En las “SUGERENCIAS” (más adelante) encontrará más información sobre este asunto.

FORMATO DE LA SESIÓN

1. **Registro** (hasta 5 minutos por paciente). Ver el Capítulo 2.
2. **Cita literaria** (breve). Ver página 170. Relacione la cita con la sesión. Por ejemplo: “Hoy nos concentraremos en pedir ayuda. Esto, a algunos puede parecerles un gran riesgo, pero es muy importante aprender a correr ese riesgo y pedir ayuda”.
3. **Relacione el tema con la vida de los pacientes** (a fondo, la mayor parte de la sesión).
 - a. Pídales a los pacientes que examinen las hojas sueltas:
 - Hoja suelta 1: Pedir ayuda
 - Hoja suelta 2: Hoja de acercamiento
 - b. Ayudar a los pacientes a relacionar este recurso con sus problemas actuales y específicos. Hay sugerencias en “Contenido de la sesión” (más adelante) y el Capítulo 2.
4. **Fin de la sesión** (breve). Ver el Capítulo 2.

CONTENIDO DE LA SESIÓN

Objetivos

- Hablen sobre maneras efectivas de pedir ayuda.
- Practiquen cómo pedir ayuda.
- Investiguen las experiencias de los pacientes al pedir ayuda.

Maneras de relacionar el material con la vida de los pacientes

★ **Dramatizaciones.** Las mejores situaciones para dramatizar son situaciones actuales, de la vida real, que mencionen los pacientes. Los pacientes también pueden escoger sucesos que vayan a ocurrir y que provean la oportunidad de tratar de conseguir ayuda. Si un paciente se ha comportado de manera arriesgada desde la última sesión (ha usado sustancias, iniciado una pelea física, ha tratado de cortarse, relaciones sexuales sin protección, intento de suicidio), se

recomienda encarecidamente que ésta sea la prioridad máxima al practicar este recurso. Por ejemplo, usted podría decir: “Dramatiza la última vez que usaste una sustancia. ¿A quién podías haber llamado? ¿Qué podías haber dicho?” Éstas son otras ideas para la dramatización “Dile al terapeuta que no te sientes seguro”, “Llama a un amigo cuando te sientas solo”, “Pídele a alguien que te acompañe a una reunión de autoayuda”, “Pídele a tu pareja que te ayude a revisar el material de este tratamiento”, o “Llama a alguien si sientes impulsos de lastimarte o lastimar a alguien”.

★ **Trabaja en el Hoja de acercamiento (Hoja suelta 2).** Ayude a los pacientes a identificar una situación actual que podría mejorar si pidieran ayuda, y procese cómo deberían hacerlo. El objetivo es sacar a los pacientes de las suposiciones “que tienen en la cabeza” y en averiguar “lo que es real”. Así, guíelos para que completen las tres primeras casillas de la Hoja suelta 2, la Hoja de acercamiento en blanco (qué ayuda necesitan, a quién pueden preguntar y lo que predicen que ocurrirá). Luego, antes de la siguiente sesión, pueden probar a pedir la ayuda especificada y observar si su predicción fue precisa (completando la cuarta casilla de la hoja).

Para contribuir al éxito de esta experiencia, asegúrese de que los pacientes en verdad están probando algo nuevo y no sólo haciendo como que lo prueban; trate de establecer una situación con las mayores probabilidades de éxito (p. ej., preguntarle a alguien seguro); discutan explícitamente cómo prepararse si una petición de ayuda no va bien; investigue los obstáculos prácticos y emocionales para poder cumplir la asignación; y, cuando los pacientes vengan a la siguiente sesión, procesen lo que sucedió. Si no fue bien, la idea es ayudar a los pacientes a aprender algo constructivo de la experiencia (p. ej., “Puedo correr un riesgo”, o “Ahora sé que necesito encontrar a otras personas para pedirles ayuda”). También, entérese *cómo* pidieron ayuda y, con honestidad, indíqueles maneras más efectivas.

★ Debate

- “¿Con qué necesitas ayuda más urgentemente?”
- “¿Por qué pedir ayuda es un recurso para hacer frente tan crucial?”
- “¿Ha habido recientemente algún momento en el que necesitaste pedirle ayuda a alguien, pero no lo hiciste?”
- “¿Qué te resulta más difícil, pedir ayuda para el TEPT, el abuso de sustancias o para ambos igual?”
- “¿Por qué el TEPT y el abuso de sustancias pueden dificultar el pedir ayuda?”
- “¿Qué ocurre cuando no pides ayuda?”
- “¿Has tenido algún éxito al pedir ayuda? ¿Qué los hizo posibles?”
- “¿Piensas que puedes aprender a pedir más ayuda?”
- “¿Cómo puedes hacer frente si la otra persona se niega a ayudar?”
- “Si sientes impulsos de comportamiento destructivo, ¿sabes a quién llamarías y qué dirías?”
- “¿Por qué pedir ayuda te hace más independiente a largo plazo?”
- “¿Puedes ‘capacitar’ por anticipado a la otra persona para que sepa lo que tú quieres que diga?”

Sugerencias

★ **Puede introducir el tema con una declaración simple, enérgica:** “Voy a contarte uno de los secretos máximos sobre la recuperación que oírás nunca. Esto es como una de las leyes de la Física y tan sólido como la tierra sobre la que caminamos: “Para recuperarte, necesitas la ayuda de los demás”. Permita que los pacientes respondan a esto, y alabe cualquier ejemplo positivo de pedir ayuda que provean.

✦ ***El ensayo en voz alta es, por lo general, más efectivo.*** Invitar a los pacientes a practicar cómo pedirían ayuda tiende a favorecer más la participación que un debate general. Así, las dramatizaciones y la Hoja de acercamiento son, por lo general, más provechosas.

✦ ***Tenga en cuenta que algunos pacientes no tienen a ninguna persona segura a quien pedir ayuda.*** Ésta es una situación muy real para algunas personas. En este caso, el objetivo se convierte en practicar la petición de ayuda a los cuidadores (p. ej., una línea de emergencia, un miembro de AA o un patrocinador, un terapeuta). Es en general menos útil “debatir” con los pacientes si algunos amigos en particular o los familiares realmente estarán allí cuando los necesite –el instinto de los pacientes puede estar en lo cierto, y el objetivo de la sesión es conseguir que encuentren ayuda dondequiera que puedan. Los cuidadores son una fuente excelente para dominar con maestría el recurso de pedir ayuda y, con el paso del tiempo, los pacientes quizá puedan desarrollar una red de apoyo segura con personas que no sean del entorno clínico. A los pacientes se les puede animar incluso ahora a participar en actividades que los ayudarán a construir una red de apoyo (p. ej., grupos de autoayuda, actividades de ocio, organizaciones religiosas). Sin embargo, algunos pacientes no son capaces aún de utilizarlos, en cuyo caso los cuidadores se convierten en la opción “de seguridad”. Quizá también quiera ofrecerles a los pacientes recursos de la Hoja suelta 1 en el tema *Recursos comunitarios*, donde hay muchos números gratuitos para obtener información. Aquí, también, el objetivo es practicar el pedir ayuda.

✦ ***Tómese muy en serio la posibilidad de que haya razones válidas por las que, en este momento, pedir ayuda puede ser genuinamente peligroso para algunos pacientes.*** A veces, los pacientes de ambos sexos tienen compañeros violentos que los lastimarán si buscan ayuda; otras veces, los obstáculos emocionales pueden ser peligrosos (p. ej., “Si no obtengo la ayuda que pido, me dan tendencias suicidas”), o los sistemas de tratamiento o cuidadores no ayudan. La estrategia más importante es, en general, sentir empatía con los miedos de los pacientes y redirigirlos a opciones seguras. Por ejemplo, un paciente puede hacer planes para pedir ayuda justo antes o durante una sesión de terapia (como llamar por teléfono en la oficina del terapeuta) para poder procesar cómo fue. ¡No le sirve de ayuda, por contraste, responder “alegremente” de una forma simplista como “sigue intentándolo con tu compañero”, o “¡Tú puedes!”

✦ ***Anime a los pacientes a instruir a las personas de su entorno sobre el tipo de ayuda que necesitan.*** Por ejemplo, una de las preocupaciones que mencionan los pacientes es que si piden ayuda antes de usar una sustancia, la otra persona tratará de hacerlos cambiar de opinión. Trate de que los pacientes ensayen por adelantado lo que quieren que la otra persona diga; por ejemplo: “No puedo impedirte que uses, pero estoy preocupada por ti”, o “Me limitaré a escuchar cualquier cosa que me quieras decir”. En *Conseguir que otros te ayuden a recuperarte* encontrará más información al respecto.

✦ ***Puede ser más seguro comenzar con ayuda física concreta en vez de ayuda emocional.*** Por ejemplo, pedirle a un amigo que lo lleve a una reunión de autoayuda puede ser más fácil que hacer una consulta sobre un problema emocional complicado. El objetivo es dar un paso, por muy pequeño que sea, hacia el pedir ayuda a los demás en un momento de necesidad. Ajustar el nivel de dificultad de la tarea (ni demasiado difícil, ni demasiado fácil) es clave. Además, los pacientes deberían seleccionar a alguien que verdaderamente tiene el potencial para ayudar, no un “caso perdido”, como un familiar que ha abusado de ellos o un amigo que se ha negado a ayudar en el pasado.

✦ ***Cualquier momento es mejor que ningún momento.*** A veces, los pacientes creen que sólo pueden pedir ayuda antes de usar (o en momentos similares) y una vez que han empezado un acto autodestructivo es demasiado tarde para pedir ayuda. Procesen maneras de pedir ayuda en cualquier punto de la secuencia, como en este ejemplo:

Antes: “Llama a alguien cuando tengas deseos de usar drogas, antes de usarlas”.

Durante: “Si estás en un bar, ve al teléfono público y llama a tu patrocinador”.

Después: “Llama a un amigo al día siguiente para hablar de lo que sucedió”.

✦ **Identifiquen formas de hacerle frente al rechazo antes de que ocurra.** Practiquen cómo podrían reaccionar los pacientes si una persona rehúsa una petición de ayuda. Las estrategias cognitivas pueden ser de gran ayuda, por ejemplo las explicaciones que no sean autoinculporatorias: “Me imagino que la persona a la que pedí ayuda no es tan generosa como había pensado”, “Puedo aprender de esto e intentarlo más tarde con otra persona”, “Necesito darme crédito a mí mismo por intentarlo, aun si no resultó como había esperado”.

✦ **La perseverancia es importante.** Los pacientes no deberían darse por vencidos con facilidad. Ofrezca sugerencias, como “Puede que tengas que pedir ayuda dos veces para que alguien te escuche”, o “Si una persona no puede ayudarte, prueba con otra persona de inmediato”.

✦ **Los pacientes quizá temen ser demasiado dependientes de los demás si piden ayuda.** A menudo, es una sorpresa que, a largo plazo, de hecho los hace más *independientes*. Aprender a reconocer y priorizar las necesidades propias, saber cómo usar la palabra para pedir ayuda, tolerar la vulnerabilidad de esa petición: todo esto faculta a los pacientes y aumenta la fuerza y la autoestima. Pedir ayuda quiere decir que uno no teme a la gente y puede unirse a los demás sin miedo.

✦ **Preste atención a cómo piden ayuda los pacientes, en particular en las dramatizaciones.** Quizá sea necesario que, con honestidad, haga comentarios y dé instrucciones sobre maneras efectivas de pedir ayuda. Por ejemplo, un paciente dijo: “Le dije a mi compañero que no me ayudó nada y que de ahora en adelante tenía que empezar a ayudarme”. Esta paciente necesitaba instrucciones para suavizar su estrategia.

✦ **Algunos pacientes no pueden entender la cita literaria.** Puede hacer énfasis en que sugiere lo importancia que correr riesgos tiene en la vida. No arriesgarse, aunque puede parecer una manera de “autoprotgerse”, puede hacer que uno se sienta solo y aislado. Aunque es una manera de correr riesgo, tratar de conseguir ayuda es importante.

Casos difíciles

- * “Siempre estoy ayudando a los demás, pero nadie me ayuda a mí”.
- * “Puedo pedir ayuda en las dramatizaciones, pero no en la vida real”.
- * “No tengo a nadie a quien pedir ayuda”.
- * “Cada vez que pido ayuda, me rechazan”.
- * “No puedo pedir ayuda cuando tengo ganas de usar: no quiero que me hagan cambiar de opinión”.
- * “Te llamo desde un teléfono público y necesito ayuda ahora mismo; voy a matarme”.
- * “Mi familia no quiere que yo obtenga ayuda de nadie, excepto de ellos”.
- * “Cuando estaba creciendo, me golpeaban si pedía ayuda”.
- * “Como latino, en esta sociedad sólo puedo pedir ayuda a otros latinos”.

RELATO DE UN PACIENTE: POR QUÉ PEDIR AYUDA ES DIFÍCIL

“Mi trauma comenzó cuando yo tenía 5 años, más o menos. Siempre al anochecer, cuando las luces estaban apagadas, eran momentos de terror. Cosas malas ocurrían en la oscuridad. Fingía estar dormida pero no servía de nada. Si cerraba los ojos, desaparecería. Pero no era cierto. Me agarraba a mi muñeca para consolarme. A veces la agarraba con tanta fuerza que creía que la cabeza le iba a reventar.

Entonces, ¿por qué no pedía ayuda? Si hubiera pedido ayuda, podría haber detenido todo por completo. Pero no lo hice. No hice nada. Dejé que todo ocurriera. ¿Acaso era estúpida? ¿O tal vez me gustaba? Por favor, dame las respuestas: yo no las tengo. Me siento sucia, siempre me siento sucia. Mientras crecía, y aun ahora, cuando pienso en ello, era siempre mi culpa. No le puse fin a nada de eso. Aun después de la violación a los 11 años de edad, no se lo dije a nadie. Incluso de adulta, dejo que siga ocurriendo en mi matrimonio. ¡Una adulta! Debería haberle puesto fin a esto. Pero no lo hice. Soy simplemente una niña que llora y pide ayuda pero que no hace nada por conseguirla.

“Sí, de acuerdo, mi trauma ocurrió cuando era una niña pequeña. Eso es: una niña pequeña. Este hombre era muy fuerte. No había ninguna posibilidad de detener a esta persona que me aterrorizaba. No, no soy estúpida, y no lo disfruté. Me enfermo sólo al pensar en ello. No podía pedir ayuda porque sino habría lastimado a mis hermanas. Estaba indefensa. Era mi padre, una figura muy poderosa en mi vida. No obtuve ayuda entonces, pero la estoy recibiendo ahora. Nunca es demasiado tarde para pedir ayuda. Pondré mi vida en orden y me mantendré firme sobre mis piernas. Si hubiera hablado entonces, malas cosas habrían ocurrido. Pues bien, no más. No voy a ser maltratada nunca más en mi vida”.

Cita literaria

“Y el problema es que,
si no arriesgas nada,
arriesgas aún más”.

– **Erica Jong**
(**escritora estadounidense**
del siglo XX)

Pedir ayuda

PUNTOS PRINCIPALES

- ★ Es muy común que te resulte difícil pedir ayuda si tienes TEPT y abusos de sustancias.
- ★ Debes obtener ayuda de otras personas para recuperarte. Nadie lo puede hacer sola.
- ★ Para aprender a pedir ayuda, empieza por algo “pequeño”: Practica con personas seguras y con peticiones simples.
- ★ Trata de pedir ayuda antes de que un problema se haga abrumador. Pero puedes llamar en cualquier momento: *antes, durante, o después de* un mal rato.
- ★ Piensa cómo te lo tomarás si la persona rechaza tu petición de ayuda.
- ★ Al pedir ayuda, no tienes que “contarlo” todo.
- ★ Pedir ayuda te hace más fuerte y más *independiente* a largo plazo.
- ★ Aprender a pedir ayuda puede resultarte muy incómodo al principio.
- ★ Si no tienes a nadie a quien pedir ayuda, dedícate a crear una red de apoyo.
- ★ Al pedir ayuda, sé amable: no exijas, ni amenaces, ni insultes.
- ★ Descubre si tus miedos son reales: Compara tu *predicción* con la *realidad*.
- ★ Lleva en tu cartera una lista de números de teléfono a los que puedas llamar.

Hoja de acercamiento

- ★ Completa las tres primeras partes ahora. Más tarde, después de haberte acercado a la persona, completa la última parte.

(1) ¿Con quién hablarás?

(2) ¿Qué dirás?

(3) ¿Qué predices que ocurrirá?

(4) ¿Qué pasó en realidad?

- ★ Quizá te quieras preguntar:

- ¿Qué aprendiste al probar esto?
- ¿Conseguiste lo que querías, o al menos parte de lo que querías?
- ¿Hay algo que harías de forma diferente la próxima vez?
- ¿Qué sentimientos te produce esta experiencia?
- ¿Fue difícil?

Ideas para un compromiso

¡Comprométete a una acción que haga avanzar tu vida!

Puede ser cualquier cosa que pienses que te ayudará, o puedes probar una de las siguientes ideas. Mantener tu compromiso es una forma de respetarte, honrarte y cuidarte bien.

• Opción 1: Escribe una lista de personas a quienes puedas llamar cuando tengas problemas (p. ej., ganas de hablar, sentimiento de miedo, antojo de droga, ganas de pasear, etc.). Incluye a tus amigos, familiares, patrocinadores de autoayuda, cuidadores, líneas de emergencia, centros de ayuda inmediata y a cualquier otra persona que se te ocurra (ver el ejemplo a continuación).

<i>Lista de personas a las que llamar para pedir ayuda</i>
1. Mi amiga Marta: 466-4215 o 252-7655
2. Mi terapeuta (Dra. Klein): 855-1111 o llamar al busca al 855-1000
3. Mi consejera de Alcohólicos Anónimos (Bárbara): 731-1502

• Opción 2: ¡Decídetelo! Completa la Hoja de acercamiento.

HOJA DE ACERCAMIENTO: EJEMPLO

Completa las tres primeras partes ahora. Más tarde, después de haberte puesto en contacto con la persona, completa la última parte.
<p>(1) ¿Con quién hablarás?</p> <p>Con mi amiga Isabel.</p>
<p>(2) ¿Qué le dirás?</p> <p>“Por favor, ayúdame a no beber en la fiesta esta noche. Me puedes ayudar si no me ofreces alcohol y si me preguntas de vez en cuando durante la fiesta si estoy bien”.</p>
<p>(3) ¿Qué predices que ocurrirá?</p> <p>Ella no querrá ayudarme. Pensará que soy patética.</p>
<p>(4) ¿Qué pasó en realidad?</p> <p>Llamé a Elizabeth. Estuvo muy dispuesta a estar pendiente de mí en la fiesta, y también me dio el número de teléfono de un buen grupo de Alcohólicos Anónimos en la ciudad. No emitió ningún juicio ni opinión negativa sobre mí.</p>

EN BUSCA DE LA SEGURIDAD

Un manual de tratamiento
para el TEPT
y el abuso de sustancias



LISA M. NAJAVITS

THE GUILFORD PRESS

Nueva York Londres

© 2002 The Guilford Press
Un departamento de Guilford Publications, Inc.
72 Spring Street, New York, NY 10012
www.guilford.com

Traducción: Jaime Mauricio Fatás Cabeza
Consultora técnica: María Dolores Fatás García, psicóloga

©2006 Lisa M. Najavits, traducción al español; www.seekingsafety.org

Todos los derechos reservados

Excepto donde se indica, ninguna parte de este libro puede ser reproducida, traducida, almacenada en un sistema de recuperación o transmitida de cualquier forma o por cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopiado, microfilmado, grabado o de otra forma, sin el permiso escrito del editor.

Impreso en los Estados Unidos de América

LICENCIA DE DUPLICACIÓN LIMITADA

Estos materiales están pensados sólo para profesionales acreditados de la salud mental.

El editor concede a los compradores individuales de este libro un permiso de reproducción no transferible para las hojas del terapeuta y las hojas sueltas en este libro. Esta licencia es sólo para usted, el comprador individual, para el uso con sus propios clientes y pacientes. No es válida para otro personal clínico o consultas, ni la compra por una institución constituye una licencia para todo el personal. Esta licencia no concede el derecho de reproducción de estos materiales para la reventa, redistribución o cualquier otro propósito (incluyendo pero sin limitarse a los libros, folletos, artículos, cintas de video o audio y folletos o diapositivas para conferencias o talleres). El permiso de reproducción de estos materiales para estos propósitos o cualquier otros debe obtenerse por escrito del Departamento de Permisos de Guilford Publications.

Najavits, Lisa M.

En busca de la seguridad: un manual para el tratamiento del TEPT y el abuso de sustancias / por Lisa M. Najavits.

(Serie Guilford sobre el abuso de sustancias); traducción al español 2006.