

El Trastorn per Estrès Posttraumàtic en casos de violència de gènere des
del marc de la Teràpia d'Acceptació i Compromís (ACT)

*Treball Final de Grau:
Disseny d'Intervenció en Psicologia Clínica i de la Salut*

Pla d'estudis: Grau de Psicologia
Nom Estudiant: Marta Cutillas del Barrio
Nom Consultor/a: M^a Jesus Tarragona Oriols
Data de lliurament: 22 de desembre de 202



Aquesta obra està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 3.0 Espanya de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

Copyright © 2023 Marta Cutillas del Barrio.

Permission is granted to copy, distribute and/or modify this document under the terms of the GNU Free Documentation License, Version 1.3 or any later version published by the Free Software Foundation; with no Invariant Sections, no Front-Cover Texts, and no Back-Cover Texts.

A copy of the license is included in the section entitled “GNU Free Documentation License”.

A) Copyright

© (Marta Cutillas del Barrio)

Reservats tots els drets. Està prohibit la reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol mitjà o procediment, compresos la impressió, la reprografia, el microfilm, el tractament informàtic o qualsevol altre sistema, així com la distribució d'exemplars mitjançant lloguer i préstec, sense l'autorització escrita de l'autor o dels límits que autoritzi la Llei de Propietat Intel·lectual..

A la meua família i amics, que em van fer d'entorn curador.

A la M^a Jesús, per rescatar-me i sostenir-me.

A la Sandra, per donar-me valentia i perseverància.

A la Marta Hernando, professional del SIE, Vallès Oriental.

FITXA DEL TREBALL FINAL DE GRAU DE PSICOLOGIA

Títol del treball:	El TEPT en casos de violència de gènere des de el marc de les teràpia d'Acceptació i Compromís
Nom de l'autor/a:	Marta Cutillas del Barrio
Nom del consultor/a:	M ^a Jesús Tarragona Oriols
Data de lliurament (mm/aaaa):	12/2023
Àmbit del Treball Final:	Psicologia Clínic i de la Salut: Psicoteràpia
Titulació:	Grau en Psicologia
Resum del Treball (màxim 250 paraules):	
<p>El Trastorn d'Estrès Posttraumàtic presenta elevades taxes de prevalença en dones víctimes de violència de gènere, generant un enorme malestar emocional que pot dificultar la seva funcionalitat personal i social. L'objectiu d'aquest treball és avaluar l'eficàcia d'un programa d'intervenció amb aquestes dones, programa que s'enmarca dins de les Teràpies contextuals o de segona generació, específicament en la Teràpia d'Acceptació i Compromís (ACT). El programa es duria a terme de forma grupal i participarien 21 dones que han sofert violència i/o abús emocional per part de les seves parelles. Totes les dones estarien diagnosticades de TEPT. S'utilitzaria un disseny intragrup amb mesures pre post. Per mesurar la intervenció s'aplicarien qüestionaris com el Clinical Outcomes In Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM) i dos qüestionaris específics de l'ACT, com són el Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) i el Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) que avaluen l'evitació experiencial i la fusió cognitiva respectivament, processos principals en els que es basa l'ACT. Els resultats haurien de demostrar un canvi fiable i clínicament significatiu respecte a la simptomatologia del TEPT, així com una millora en l'acceptació dels esdeveniments privats i una major consciència sobre la no identificació amb els pensaments. Es discuteix, a més, al respecte de l'objectiu de l'ACT per a reorientar la vida de les dones maltractades en una direcció d'acord a valors. Altrament també s'avalua el programa en períodes de seguiment a 3 i 6 mesos, intentant demostrar la seva eficàcia posttractament. L'estudi es realitzaria amb una reduïda mida mostral, deixant de banda altres trastorns i simptomatologia comòrbida i amb una població que mostra altes taxes d'abandonament. Tot i aquestes limitacions es conclou que la Teràpia d'Acceptació i Compromís és eficaç i pel tractament del TEPT en víctimes de violència de gènere.</p>	
Paraules clau (entre 4 i 8):	

violència de gènere, trastorn d'estrès posttraumàtic, teràpia d'acceptació i compromís, teràpies contextuals, evitació experiencial, fusió cognitiva

Abstract (in English, 250 words or less):

Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) exhibits high prevalence rates in women who are victims of gender-based violence, generating significant emotional distress that can hinder their personal and social functionality. The objective of this study is to evaluate the effectiveness of an intervention program with these women, a program framed within Contextual Therapies or second-generation therapies, specifically in Acceptance and Commitment Therapy (ACT). The program would be conducted in a group format, with the participation of 21 women who have experienced violence and/or emotional abuse from their partners. All women would be diagnosed with PTSD. An intragroup design with pre-post measures would be employed. To assess the intervention, questionnaires such as the Clinical Outcomes In Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM) and two specific ACT questionnaires (the Acceptance and Action Questionnaire - AAQ-II and the Cognitive Fusion Questionnaire-CFQ) would be administered. These questionnaires evaluate experiential avoidance and cognitive fusion, respectively, which are key processes underlying ACT. The results should demonstrate a reliable and clinically significant change in PTSD symptomatology, as well as an improvement in the acceptance of private events and increased awareness regarding non-identification with thoughts. Furthermore, discussion revolves around the ACT objective of redirecting the lives of abused women in accordance with their values. On the other hand, the program is also evaluated in follow-up periods at 3 and 6 months, aiming to demonstrate its post-treatment effectiveness. The study would be conducted with a small sample size, excluding other comorbid disorders and symptoms, and with a population that shows high dropout rates. Despite these limitations, it is concluded that Acceptance and Commitment Therapy is effective for treating PTSD in victims of gender-based violence.

Key words (in English, 4 - 8 words):

Posttraumatic Stress Disorder, gender-based violence, Acceptance and Commitment Therapy, experiential avoidance, cognitive fusion

TAULA DE CONTINGUTS

1. INTRODUCCIÓ	
1.1 Context i justificació-----	5
1.2 Revisió teòrica	
1.2.1 La Violència de gènere-----	6
1.2.2 La Violència de gènere i el TEPT-----	8
1.2.3 Intervencions-----	10
1.2.4 Teràpies Contextuals-----	10
1.2.5.Teràpia d'Acceptació i Compromís-----	14
1.3. Objectius i/o hipòtesis-----	17
1.4. Propòsit de la Intervenció-----	18
2. MÈTODE	
2.1 Descripció de la intervenció-----	19
2.2.Participants-----	20
2.3. Instruments-----	21
2.4 Disseny de l'avaluació-----	24
2.5.Procediment-----	27
2.6.Anàlisi plantejades-----	37
3. DISCUSSIÓ-----	39
4.CONCLUSIONS-----	42
5.REFERÈNCIES-----	46

El present estudi té l'objectiu d'avaluar l'eficàcia d'un tractament basat en la Teràpia d'Acceptació i Compromís , amb sessions grupals , per a dones víctimes de violència de gènere que hagin patit violència psicològica, física o sexual i que hagin estat diagnosticades amb TEPT.

1. Introducció

1.1. Context i justificació

El Trastorn per Estrès Posttraumàtic (TEPT) té una alta prevalença entre les víctimes de violència de gènere, i cursa amb una simptomatologia que repercuteix de forma negativa en

diferents àmbits de la vida de les dones agredides, dificultant el seu funcionament social, degut al gran malestar emocional.

Tot i l'evidència empírica de l'eficàcia dels programes d'intervenció de tall cognitiu-conductual, que es centren majoritàriament en la reducció dels símptomes del TEPT, existeixen aproximacions més actuals des de les teràpies contextuals. Aquestes teràpies cerquen mesurar la seva eficàcia més pels assoliments personals de cara a uns valors, que per la reducció dels símptomes, i tracten de situar a les persones en una actuació dirigida cap a l'acceptació, el compromís i la iniciativa per fer i generar coses importants o valuoses.

El present treball pretén fer una proposta d'intervenció basada en la Teràpia d'Acceptació i Compromís des de un enfocament de gènere, adaptant les paradoxes, metàfores i exercicis d'exposició plena/ conscient en el aquí i ara del tractament (Luciano et al., 2006) al trauma que genera l'abús emocional i la violència física i sexual cap a les dones.

1.2. Revisió teòrica

1.2.1 La violència de gènere

La violència de gènere és un greu problema de salut física i psicològica, amb una prevalença mundial de percentatges molt elevats i preocupants. L'OMS pública unes estimacions mundials aproximades de més del 30% de dones que han sofert alguna vegada violència física, psicològica o sexual. Es tracta d'una violació dels drets humans i d'un problema generalitzat de salut pública (WHO, 2021).

És necessari situar la violència de gènere al context social, cultural i polític, tenint en compte la construcció social de gènere, la desigualtat, la diferència de poder entre dones i homes, la discriminació i el valors tradicionals que la sustenten (Vaca-Ferrer et al., 2020)

Tot i els canvis socials, de sensibilització, i els avenços assistencials i legislatius, s'ha tractat i es tracta d'un fenomen àmpliament acceptat per la societat, que és, a la vegada, generadora de la desigualtat que la empara i la manté (Matud et al., 2014), prevalent encara un clima d'acceptació, on es segueix culpabilitzant moltes vegades a la víctima i justificant l'agressor (Gracia & Herrero, 2006).

Muñoz i Echeburua (2016) parlen sobre la violència de parella en la que es centra la intervenció legislativa i judicial. La defineixen com “*aquella que es manifesta com un patró de conducta violent, sistemàtic, unidireccional, més o menys subtil, continuat i d'intensitat creixent*”. Aquesta violència es denominada violència controladora coactiva o terrorisme íntim, i la motivació de l'agressor “*és el control de l'altre membre de la parella, essent la violència un mer mecanisme per a tal fi*” (Boira, Carbajosa i Lila, 2014 a Muñoz & Echeburúa, 2016)). El procés de victimització es caracteritza perquè l'agressor genera un estat de tensió emocional permanent sobre la víctima (amb una vivència de por i terror), que condueix a la seva destrucció com a persona. El mecanisme principal d'acció per part de l'agressor és l'abús psicològic, que pot o no derivar en violència física.

Adicionalment, la pressió que existeix pels aspectes legals, l'estructura judicial i la falta de formació dels operadors jurídics, impliquen que la víctima de violència de gènere, tant si opta per interposar denúncia, com si no ho fa , entenent ambdós posicionaments com estratègies de defensa (Vall, C. 2022), o si està dins d'un procediment de guarda i custòdia en el cas de fills en comú, continuï amb una angoixa psicològica perdurable. El contacte amb el sistema judicial (civil o penal), constitueix un factor de risc per la seva estabilitat emocional, sobretot en les víctimes més joves, ja que ja no conviuen amb l'agressor i denuncien en un percentatge més alt (Sarasua & Zubizarreta, 2000).

A més, les víctimes de violència de gènere són freqüentment qüestionades, jutjades i revictimitzades, tant per persones properes, com per l'opinió pública i les institucions (Vacaferrer et al., 2021).

Altrament, no podem oblidar que, en molts casos, la víctima ha de seguir coparentant amb l'agressor, que, de vegades, opta per exercir violència vicària, ja que el règim de visites es pot convertir en una nova situació de maltractament per la manipulació exercida cap els fills, pel que la desvinculació de la víctima amb l'agressor encara es torna més difícil. (Sarasua et al., 2007.).

Totes aquestes variables agregades sumem al seu malestar emocional crònic, i el cicle de violència es manté permanent en la víctima. ((Echeburua & Corral, 1998.); Sarasua & Zubizarreta, 2000).

Les seqüeles de la violència de gènere són devastadores i ocasionen problemes psicològics com la depressió i l'ansietat, i augmenten la probabilitat d'un Trastorn d'Estrès Posttraumàtic. Altres efectes psicològics poden ser l'aïllament i desconfiança social, els sentiments de culpa i responsabilitat, la pèrdua d'autoestima i del sentit de la competència, la dependència i justificació de l'agressor, la disminució de conductes d'autocura, problemes per realitzar plans i estratègies futures, la hipervigilància emocional i els pensaments obsessius.

1.2.2 Violència de gènere i TEPT

El Trastorn per Estrès Posttraumàtic és un dels problemes mentals més importants i freqüents en dones víctimes de maltractaments (Villavicencio, 1996).

El TEPT consta de quatre categories de simptomatologia, que són la reexperimentació, l'evitació conductual/cognitiva, la reactivitat psicofisiològica i hipervigilància, i simptomatologia cognitiva i de l'estat de l'ànim (Guerrero-Vaca, et al, 2021).

La víctima es troba obligada a percebre una situació d'alerta constant i prolongada, fent-la reaccionar de forma exagerada a estímuls neutres, i sentint-se en un ambient hostil i amb una sensibilitat especial davant conductes i actituds que ha après a interpretar com perilloses per a la seva integritat, de forma que un cop apartada de la situació de violència segueix vivint com si encara es mantingués (Mata Gil et al., 2016).

La seva prevalença, en dones agredides, té una taxa mitjana-alta, situada entre el 45% i el 60% segons Carcardi et al. 1999 (a Sarasua, 2007). A un estudi de Sarasua, Zubizarreta, Echeburua i de Corral, amb dos grups estudiats, víctimes menors de 30 anys i víctimes majors de 30 anys, la prevalença se situa en el 42% al primer grup i el 27% al grup de major edat.

Altres dades situen una estimació de prevalença en un rang del 31% al 84,% i una prevalença mitjana ponderada del 63,8%. (Golding, 1999; Castello et al. 2016; Kelly 2010; Nathanson et al, 2012; Pico-Alfonso et al. 2006, a (Fernández-Fillol et al., 2021)).

L'alta variabilitat de dades de prevalença pot ser deguda a aspectes com la gravetat dels successos, la duració de la relació, la distància del context de violència, com si encara es conviu o ja ha hagut separació, la distància física i si la relació continua o no amb la font de violència (per exemple en el cas de convivència o en el cas de fills en comú).

També la resistència de la víctima a l'estrès ve configurada per variables com la vulnerabilitat de la víctima, la convergència amb altres problemes i escenaris personals, tant presents com passats, l'entorn, el recolzament, els recursos d'ajuda existents i els mitjans psicològics d'enfrontament. (Echeburua, 2010).

A Espanya, l'instrument d'avaluació empleat amb més freqüència és l'Escala de Gravetat de Síntomes del Trastorn per Estrès Posttraumàtic, que es tracta d'una entrevista estructurada, que diagnostica tant el TEPT, com avalua la gravetat i intensitat dels símptomes. Consta de 21 ítems, que es corresponen als criteris diagnòstics del DSM V, i valora els símptomes de reexperimentació, evitació conductual/cognitiva, alteracions cognitives/estat d'ànim negatiu, i activació i reactivitat psicofisiològica. Altrament s'han afegit ítems per avaluar de forma complementària símptomes dissociatius i la disfuncionalitat relacionada amb el succés traumàtic. A més, aquesta escala s'ha adaptat a les exigències diagnòstiques del DSM V i ha estat contrastada en quant a validesa, consistència i fiabilitat, precisament amb una mostra clínica limitada a dones víctimes de violència de gènere a Escala de gravetat de símptomes revisada (EGS-R) del TEPT segons el DSM-5: propietats psicomètriques, (Echeburúa et al., 2017).

Existeixen altres autoinformes amb fiabilitat i validesa satisfactòries com són Evaluació Global de l'Estrès Posttraumàtic (EGEP) (Crespo i Gomez, 2012), Escala Revisada del Impacte Estresor (IES-R), validat a Espanya per Baguena et al., 2001 i l'Escala de Trauma de Davidson (DTS, Davidson, Malik i Travers, 1997), validat a Espanya per Bobes et al., 2020 (Echeburúa et al., 2017)

1.2.3 Intervencions

La majoria de les teràpies s'han centrat en la reducció del símptomes del TEPT i la depressió, amb una aproximació predominant de la teràpia cognitiu conductual (Vaca-Ferrer et al., 2020).

Dins del marc de les TCC, han mostrat eficàcia la teràpia d'exposició, la reestructuració cognitiva, les tècniques de maneig de l'ansietat i l'entrenament en inoculació d'estrès (Hernández Gómez, 2018).

També les tècniques de comunicació, les habilitats socials, l'entrenament en solució de problemes i la psicoeducació mostren a molts estudis reduccions importants de TEPT, ansietat, depressió i augment d'autoestima i recolzament social (Matud et al., 2014)

Davant d'algunes limitacions observades en els procediments de les teràpies cognitiu conductuals, com són el menor impacte de les tècniques d'exposició a la simptomatologia evitativa, o les dificultats trobades en l'adhesió als tractaments per part de les pacients, i una alta taxa d'abandonament (Hernández Gómez, 2018), conjuntament amb la irrupció al voltant dels anys 2000 de les teràpies de tercera generació, han aparegut estudis esperançadors en l'aplicació de les teràpies contextuals, com són la teràpia d'Acceptació i Compromís o l'Activació Conductual, que poden, tant complementar a les teràpies cognitiu-conductuals com començar a mostrar per si soles la mateixa eficàcia o més que les primeres.

1.2.4 Teràpies contextuals

Existeixen teràpies més actuals basades en la intervenció des de les teràpies contextuals. El seu objectiu és promoure la validació, acceptació i l'activació conductual per a que les víctimes recuperin el control de les seves vides, i actuïn cap a una direcció acord als valors, involucrant-se en relacions íntimes fonamentades en la igualtat i el respecte (Vaca-Ferrer et al., 2020). Quan es fa referència a valors, s'entén que són aquelles qualitats elegides pels individus per a orientar les seves vides. Així enfront a la teràpia internalista de tall cognitiu, des de la perspectiva contextual no interessa tant el contingut de les cognicions com la seva funció (Barraca i Pérez-Álvarez, 2015).

Les teràpies contextuals mesuren, doncs, l'eficàcia dels seus tractaments, més pels assoliments personals de cara a uns valors que per la reducció de la simptomatologia i pretenen re col·locar a les persones de cara a la vida, actuant en direcció de les coses que l'importen (Pérez Alvarez 2014, a (Vaca-Ferrer et al., 2020). Entre les més conegudes estan la Teràpia d'Acceptació i

Compromís (ACT de Hayes & Smith, 2005 ; Hayes & Wilson, 2015) i, la Teràpia d'activació conductual (AC) ((Barraca Mairal, 2009)

En el cas de l'Activació conductual (AC), la depressió s'entén en termes contextuals (Bianchi-Salguero, 2014), i afavoreix la desmedicalització, ajudant a les persones deprimides a reenganxar-se a les seves vides (Pérez Álvarez, 2007). L'aplicació de l'AC al TEPT es concep com una forma subtil d'exposició, no obstant, a diferència de la teràpia comportamental, el propòsit explícit no és l'extinció, si no el desplegament d'una activitat valuosa (Antonio i Higuera, 2006).

Les teràpies contextuals com la Psicoteràpia analítica contextual (FAP), la Teràpia Acceptació i Compromís (ACT) i l'Activació Conductual (AC) han provat la seva eficàcia en pal·liar els problemes emocionals i de intimitat de persones que han sofert diferents traumes i seqüeles que poden presentar les víctimes de VG. Tant la ACT com la AC han estat aplicades pel tractament del TEPT i altres patologies com la depressió (Vaca-Ferrer et al., 2021)

Aquestes teràpies, doncs, poden crear estratègies més integrals d'intervenció (Félix-Montes et al., 2020). Són prometedores i permeten una aplicació adaptada a la persona, tot i que encara no s'han fet excessivament extensives i constitueixen encara un percentatge baix de intervencions. A revisions de programes d'intervenció grupal amb víctimes de violència de gènere, constitueixen menys del 11% del total d'intervencions revisades (Vaca-Ferrer et al., 2021)

Tot i això exposo breument algunes intervencions amb una mida de l'efecte alt:

-Dialectical Behavior Therapy for Women Victims of Domestic Abuse: A Pilot Study (Iverson et al., 2009): intervenció amb 31 participants, que suposa una adaptació de la Teràpia Dialectica Comportamental i que consisteix en una intervenció de 12 setmanes on es tracten elements com l'acceptació, la regulació emocional, la tolerància a l'estrès, el Mindfulness, l'autovalidació, l'elaboració de plans de seguretat, el reconeixement de la validació i invalidació dels altres. L'estudi es va realitzar amb un disseny intragrup amb mesures pre-post. Els resultats van mostrar millores a totes les variables i amb una mida de l'efecte alt (entre 0,42 i 0,78), també va obtenir un alt grau de satisfacció per part del 94% de les participants.

-Evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program for women with trauma-related problems: A pilot study (Fiorillo et al. (2017)

La intervenció es va realitzar amb 25 dones adultes víctimes amb traumes interpersonals relacionats amb violència sexual, física o psicològica. Van rebre 6 sessions durant 6 setmanes, a través de web. El programa està centrat en la Teràpia d'Acceptació i Compromís, tractant sobretot de millorar la flexibilitat psicològica mitjançant els següents elements: psicoeducació sobre trauma i ACT, voluntat i acceptació, atenció plena, defusió i auto-context, clarificació de valors i accions compromeses. Resultat:

-Eficàcia de un programa de intervenció grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales (Vaca-Ferrer et al., 2020) , presenten una intervenció grupal que integra diferents teràpies contextuales, com ACT, FAP i AC amb un programa de 11 sessions de 2 hores de duració. Van participar 21 dones víctimes de violència de gènere, partint de la identificació de conductes a reduir : culpa, vergonya, justificació de la violència, no ser conscients del risc, reconèixer enamorament cap el maltractador, no voler abandonar la relació, tenir desconfiança en els homes i evitar involucrar-se en una nova relació... i cercant com a objectiu conductes a incrementar com: validació, acceptació de la seva història, sentiments i pensaments amb les vivències traumàtiques, responsabilització, autoprotecció, identificació del control i l'abús, accions compromeses, orientació a valors propis i resolució de problemes. Resultat

-Eficacia de terapias online de activación (AC) conductual y cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en mujeres mexicanas víctimas de violencia (Ramirez-Cruz et al., 2022) que tracta d'una intervenció contextual online composta per 10 sessions a dos grups de 30 participants, aplicant tractament breu d'activació conductual a un grup i teràpia cognitiu conductual a un altre i evidenciant l'eficàcia de la teràpia d'activació conductual, inclús per sobre del TCC.

Així les teràpies contextuales resulten efectives als estudis publicats. A assajos clínics controlats (que comparen ACT amb TCC empíricament validats, condicions placebo o llistes d'espera , ACT s'ha mostrat millor (especialment en casos crònics) o igualment eficaç en finalitzar els

tractaments, però les diferències són substancials, a favor de la teràpia ACT, en els períodes de seguiment. (Luciano et al., 2006.)

1.2.5 Acceptació i Compromís: defusió cognitiva, evitació vivencial i flexibilitat psicològica

La preocupació central de l'ACT (Hayes, 2015) és la flexibilitat psicològica. L'ACT funciona mitjançant un procés de flexibilitat psicològica que comprèn sis processos essencials: “defusió” cognitiva (com a contrari a fusió), acceptació, atenció flexible al moment present, jo- com - context-, valors i compromís d'acció (Hayes, 2005).

L'ACT no cerca exclusivament canviar o reduir els pensaments/sensacions/records molestos, si no que tracta d'alterar la seva funció i de generar flexibilitat en la regulació del comportament. (Luciano i Valdivia, 2006). Des de l'ACT es postula un model transdiagnòstic centrat en el Trastorn d'evitació experiencial (TEE), sorgit de la Teoria del Marc Relacional (TMR), essent aquesta evitació el context clau que dona sentit a altres contextos verbals com la literalitat, la bidireccionalitat, la formació de categories o avaluacions i la cerca de coherència, contribuint tots ells al desenvolupament i manteniment de problemes psicològics. L'evitació experiencial es defineix com un patró inflexible consistent en que per poder viure s'actua controlant o evitant pensaments, sensacions, records o qualsevol altre esdeveniment privat considerat desagradable. (Hernandez Gómez, 2019)

Hayes (2015) es refereix a la fusió cognitiva quan parla de la tendència de que el nostre coneixement verbal i el llenguatge dominen altres fonts de regulació conductual. Amb aquesta premissa la conducta humana deixa d'estar en contacte amb les contingències de l'entorn. El patiment apareix, doncs, quan la gent es creu de manera vehement el contingut literal de la seva ment, i es fusiona amb les seves cognicions i pensaments. Amb aquesta fusió les persones no distingeixen la seva consciència de les narracions cognitives, ja que cada pensament i el seu referents es troben units. Aquest concepte és molt important a la teràpia ACT, ja que és molt probable que la persona segueixi cegament les instruccions que li son transmeses socialment mitjançant el llenguatge. Quelcom que podria resultar adaptatiu, es converteix en estratègies ineficaces perquè semblen que són correctes o estan bé, tot i les seves conseqüències al món real. Amb la fusió cognitiva es passa per alt l'experiència directa i s'ignoren les influències

ambientals. Hayes, (2005), afirma que la gent va a teràpia pel desgast emocional d'aquestes conseqüències, cercant una disminució de la simptomatologia d'angoixa, però sense cap intenció de canviar els seu enfocament bàsic perquè l'enfocament els hi resulta completament invisible. És com si estiguessin empresonats per les regles que s'originen a la seva pròpia ment. Per a treballar la fusió cognitiva s'utilitzen exercicis de meditació, Mindfulness i estratègies de de-fusió .

El concepte d'evitació vivencial de l'ACT fa referència a que un objectiu de vida saludable no és tant sentir-se bé, com sentir bé. És saludable psicològicament tant tenir pensaments i sentiments desagradables com agradables i això, ens permet tenir un accés a la riquesa única de la nostra història personal. Amb la defusió l'individu pot lliurar-se de l'embull innecessari amb les vivències i esdeveniments interns angoixants i indesitjats, per a passar a considerar-los , sense jutjar-los, com una mera activitat del propi funcionament mental. L'acceptació acaba amb l'evitació vivencial i facilita que la persona s'impliqui a les seves experiències d'una manera més plena, amb una actitud de curiositat per aprendre d'elles i obrir un espai per a que tinguin lloc. L'evitació experiencial és un factor de manteniment de l'estrès posttraumàtic (Vergara i Ballesteros, 2021).

L'ACT planteja que determinades pors, com la por a la mort, la por a una recidiva o la culpa, no serien en si mateixos símptomes incapacitants, però el que limita la vida és l'actuació fusionada als significats literals d'aquests pensaments (Luciano i Valdivia, 2006)

A la teràpia ACT les paradoxes, les metàfores, els exercicis d'exposició plena/conscient en el aquí/ ara d'un mateix són essencials, i la clau és que la direcció de l'aplicació de qualsevol d'aquests mètodes, és la d'acceptar els esdeveniments privats perquè aquesta acceptació està al servei de l'actuació impregnada de valors personals (Luciano i Valdivia, 2006).

Hayes (2013), al seu llibre *Surt de la teva Ment, entra a la teva vida*, exposa exercicis, metàfores, paradoxes i reflexions amb l'objectiu de deixar d'identificar-se amb la ment i fugir d'aquesta l'evitació experiencial.

Les estratègies d'intervenció de l'ACT van dirigides als processos esmentats de la següent forma (Vergara & Ballesteros, 2021):

- a) Acceptació: obertura plena a l'experiència sense lluites ni resistències contra els esdeveniments privats.
- b) Defusió: trencar i desmantellar les idees o pensaments amb els quals s'identifica la persona.
- c) Contacte amb el moment present: pràctica de la consciència plena per a contactar amb l'experiència present, experimentant directament els esdeveniments sense jutjar-los.
- d) Estratègies de JO-context: implica considerar els diversos sentits del jo i l'autoconeixement cercant un sentit d'identitat que transcendeixi del literal.
- e) Estratègies de clarificació de valors: reconèixer que és important i dona sentit a la vida de la persona, per orientar, en la identificació d'horitzons, les seves accions.
- d) Estratègies d'acció compromesa: cercar les accions que porten a la persona a un vida valorada i valuosa i ajuden a la persona a actuar, de manera gradual i compromesa en direcció als valors .

1.3. Objectius i/o hipòtesis

Tot i l'evidència científica de l'eficàcia de les TCC, una limitació important de les teràpies de segona generació és la intenció de regular l'evitació experiencial de la persona que acudeix a consulta, ja que tracten de reduir directament el malestar i la simptomatologia, així com els esdeveniments privats que generen aquest malestar. Així, com veiem a Soriano i Valdivia (2006), el focus d'actuació d'aquestes teràpies, les anomenades de segona generació, és el canvi directe del contingut cognitiu concedint-li un valor causal "mecànic" a aquest contingut. Les teràpies contextuais, que centren el tractament en accions valuoses i contempen el malestar com a normal, basant-se en l'experiència del pacient com la clau del tractament, han irromput, com hem vist, de forma eficaç als programes d'intervenció per al tractament del TEPT, l'ansietat i la depressió (entre d'altres) pel que entenem extrapolable a les dones víctimes de violència de gènere diagnosticades de TEPT.

Es proposa dissenyar un programa cenyit al marc de la teràpia d'Acceptació i Compromís amb enfocament de gènere, amb la finalitat no només de reduir simptomatologia, si no amb la finalitat d'orientar, mitjançant valors i predominança de la consciència del jo i de l'aquí i ara, la vida d'aquestes dones, per a que puguin acceptar el seu malestar emocional, sense defugir-ne d'ell ni jutjar-se.

L'objectiu del programa d'intervenció és demostrar l'eficàcia del tractament basat en la teràpia ACT i evidenciar els canvis conductuals, de flexibilitat psicològica i en l'actitud d'evitació, per aconseguir disminuir el grau d'intensitat i la freqüència de la simptomatologia del TEPT, observant canvis fiables en les mesures post test en tots els instruments emprats. El canvi clínicament significatiu, que també cerca el programa, fa referència al canvi del rang clínic a no clínic a les dones diagnosticades de TEPT, que amb l'escala utilitzada troba la seva puntuació tall a 20.

Altrament, i tenint en compte els estudis que advoquen per una major eficàcia de les teràpies de tercera generació versus les de segona generació en els períodes de seguiment, la intervenció cerca demostrar el manteniment de l'eficàcia a una fase de verificació post tractament als tres mesos i sis mesos després de finalitzada la intervenció, demostrant l'existència d'un canvi real en l'enfocament vital de les persones i evidenciant que l'ACT comporta un canvi de prisma i paradigma.

Per tant, per avaluar l'eficàcia del programa:

- 1-haurà d'existir un canvi fiable en les puntuacions dels instruments.
- 2-s'haurà d'observar una disminució de les freqüència i intensitat de la simptomatologia del TEPT.
- 3-s'haurà d'observar un manteniment de les puntuacions a la fase de seguiment.

Les preguntes plantejades al present estudi serien:

-Disminuirà la simptomatologia del TEPT després de l'aplicació del programa psicoterapèutic en el marc de l'ACT?

-Existeix relació entre l'evitació experiencial i el TEPT?

I en quant a les hipòtesis a contrastar:

-Els símptomes de l'estrès posttraumàtic disminuiran a les participants després de l'aplicació del programa ACT.

-La disminució de l'evitació experiencial correlaciona amb la disminució de simptomatologia del TEPT.

1.4. Propòsit de la intervenció

La proposta d'intervenció es centrarà en un tractament de 10 sessions d'entre una hora i mitja i dos hores cada sessió, mitjançant sessions grupals a un grup de 21 dones, d'entre 20 i 50 anys d'edat, víctimes de violència de gènere i amb diagnòstic de TEPT. L'estudi es realitzarà amb disseny intra-grup amb mesures repetides pre-post. Existirà una entrevista inicial individual. Es pretén realitzar la teràpia basant-se en els principis de sustenten l'ACT per aconseguir:

- reduir la simptomatologia i malestar, però no com a finalitat, si no com a conseqüència.
- aconseguir definir, mitjançant els valors de les pacients, accions valuoses i el seu assoliment.
- acceptar les vivències i esdeveniments privats traumàtics associats, sabent que no som ni ens constituïm a través dels nostres pensaments.
- ser capaç de reconduir-se i tornar a regular amb valors davant les possibles recaigudes.

2. Mètode

2.1. Descripció de la intervenció

Les dones són seleccionades a partir de la seva participació voluntària al programa i a través d'una educadora social i una psicòloga del SIE (Servei d'intervenció Especialitzada), que són les que expliquen en que consistirà la intervenció. Cap d'elles serà la terapeuta a la Teràpia, ja que només ajudaran en la fase de selecció. Tot i això es programen conjuntament sessions de coordinació entre les professionals del SIE i la terapeuta que portarà les dinàmiques grupals. La intervenció serà en format grupal i es realitza, com observarem més detalladament, en el marc de la Teràpia d'Acceptació i Compromís.

La intervenció es detalla minuciosament en els següents apartats.

2.2.Participants

El programa es duu a terme amb 21 persones participants, que provenen d'un reclutament major de dones, però on han existit criteris d'exclusió o declinació voluntària. Les dones són totes usuàries d'un SIE comarcal. El SIE és un servei gratuït que ofereix atenció especialitzada i acompanyament a dones joves i adultes i els seus fills i filles afectats per processos de violències masclistes per a facilitar el seu procés de recuperació i reparació de les violències viscudes i del dany patit . Compta amb un equip multidisciplinari, integrat per professionals de la psicologia, el dret, el treball social i l'educació social (FONT: www.igualtat.gencat.cat)

Els criteris d'exclusió són diagnòstic psiquiàtric extern, consum de substàncies psicoactives, ideacions suïcides (Ramirez-Cruz et al., 2022), trastorns de la personalitat detectats prèviament, deteriorament cognitiu o violència creuada cap a les seves parelles.

Les dones han hagut d'experimentar situacions de violència física, psicològica o sexual per part de les seves parelles en l'últim any. Com a criteri d'inclusió han de mostrar simptomatologia present al TEPT (que s'avalua prèviament amb EGS-R).

S'analitzarà mitjançant qüestionari sociodemogràfic edat, estat civil , nivell educatiu, nivell socioeconòmic, ocupació actual, convivència o no amb l'agressor, fills en comú o no, tipus de violència (psicològica, física, sexual), i duració del maltractament.

Al respecte dels aspecte ètics a tenir en compte, cercaríem l'aprovació d'un comitè d'ètica universitari. Es sol·licita el consentiment informat per a participar a l'estudi i s'informa a les pacients que la participació és voluntària i anònima.

2.3.Instruments

Els instruments previs per a la valoració de la intervenció psicològica i acompliment de criteris d'inclusió són:

-Inventari clínic Multiaxial Millon IV (MCMI-IV, Millon et al., 2018), per avaluar personalitat i psicopatologia.

- Symptom Checklist 90 Revised (SCL - 90 - R, Derogatis, 1992) per evaluar els símptomes psicològics i psicopatològics, a més de la intensitat.

- EGS (R), Escala de Gravetat de Síntomes revisada del TEPT segons el DSM-5

Un cop feta la selecció de les dones, els instruments per a mesurar l'eficàcia de la intervenció que aplicaríem (a més del EGS-R ja aplicat):

-Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM): és un autoinforme de 34 ítems (només ocupa una pàgina amb doble cara DIN-A4). Això el fa breu i fàcil de contestar. Avalua l'estat del client a partir d'una sèrie de dimensions: *Benestar subjectiu* (4 ítems), *Problemes/síntomes* (12 ítems) que valoren ansietat, depressió, trauma i símptomes físics, *Funcionament general* (12 ítems) que avaluen relacions íntimes, socials i altres aspectes quotidians i *Risc* (6 ítems) que són usats com indicadors clínics d'intents de suïcidi, autolesions o actes d'agressió a tercers. El CORE-OM intenta captar el més essencial del malestar psicològic dels clients, pel que es adequat com eina d'avaluació inicial i com mesura de resultat (Feixas et al., 2012). Instrument amb alta consistència interna amb una alfa de Cronbach entre 0,7 i 0,9.

Estableix les següents categories: Saludable entre 0-5 punts; Malestar lleu entre 6-10 punts; Mig entre 11-15; Moderat entre 16-20 punts; Moderat/Sever entre 21-25 punts i Sever quan la puntuació és més de 26 punts. Determina la puntuació de 10 com a punt de tall entre la població clínica i no clínica. Es considera que existeix canvi fiable si hi ha reducció de al menys 5 punts i canvi clínicament significatiu si passa de població clínica a no clínica (menys de 10 punts) (Vaca-Ferrer et al., 2020).

I hem de tenir en compte algun instruments psicomètric relacionats amb processos de la Teràpia ACT, com són: AAQ-II, que mesura l'evitació experimental, el CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire o el BAFT Questionnaire (Questionari de credibilitat de sentiments i pensaments ansiògens). Per a aquest programa usarem l'AAQ-II i el CFQ ja que són qüestionaris breus i de fàcil aplicació.

-AAQ-II, Acceptance and Action Questionnaire-II (a annex 1): que avalua l'evitació experimental, qüestionari d'una escala autoaplicable tipus Likert que permet mesurar l'evitació experiencial o, pel contrari, la flexibilitat psicològica, dependent de l'orientació dels seus deu reactius, cada un amb set opcions de resposta, que van de "mai" (never) a "sempre" (always), segons les creences i experiències de cada avaluat.(Patrón Espinosa, 2010)

Compta amb un coeficient de consistència interna de 0,70 alfa de Cronbach. En realitzar la validesa de constructe del qüestionari, s'obtenen tres dimensions: factor 1, *desbordament emocional*, factor 2 *avaluació inadequada dels problemes de la vida* i factor 3, *resposta ineficaç als problemes de la vida*.(Ribero-Marulanda i Agudelo-Colorado, 2016)

-CFQ: qüestionari de fusió cognitiva, desenvolupat per Gillanders et al (2004) (a annex 2), amb l'objectiu d'avaluar la fusió cognitiva. Està conformat per set ítems amb resposta tipus Likert de sis opcions que van de 0 (molt rarament és veritat) a 5 (sempre és veritat). Majors puntuacions indiquen majors nivells de fusió cognitiva. En Espanyol existeix la versió colombiana (Ruiz et al., 2017) per a la que es van reportar adequades propietats psicomètriques; alpha de Cronbach per sobre de 0,89 tant a la mostra clínica com no-clínica; solució d'un sol factor per a la validesa de constructe; i correlacions significatives amb les mesures d'evitació experiencial, símptomes emotius, atenció plena, i qualitat de vida. L'instrument també ha demostrat ser sensible als efectes d'una sola sessió d'ACT i altrament, podem trobar correlacions positives entre l'AAQ-II i el CFQ (Zapata-Tellez, J . et al., 2020).

També trobem estudis que contrasten una correlació positiva i moderada entre el AAQ-II i el EGS-R. A l'estudi de Jaramillo i Chicaiza (2022), respecte als resultats obtinguts, es mostra aquesta correlació ($r = 0,729$) entre l'evitació experiencial i el TEPT en víctimes de violència de gènere.

Amb totes les participants es realitza el mateix protocol de tractament, i després de la intervenció s'han de tornar a avaluar amb els mateixos qüestionaris (EGS-R, CORE-OM, AAQ-II i CFQ).

2.4. Disseny de l'avaluació

Com vam esmentar, el disseny del present estudi es realitza amb un disseny intra-grups amb mesures repetides pre-post, que s'aplicarà en 3 grups equivalents tenint en compte les dades sociodemogràfiques. Totes les dones han sofert violència de gènere, estan diagnosticades de TEPT i són usuàries del SIE (Servei d'Intervenció Especialitzada). S'exclouen de les dades les participants que o no finalitzen la intervenció o abandonen la mateixa.

L'avaluació prèvia de les participants es realitza amb els qüestionaris: CORE-OM, AAQ-II i CFQ. També es realitza pre-post el EGS-R.

Es realitzen 10 sessions d'entre 1:30 h i 2:00 hores de duració, durant 10 setmanes alternes, i es porta a terme en context grupal. El grup ha d'afavorir l'aprenentatge in viú, per sobre de la teràpia individual i genera reforçament social de forma natural, així com és més facilitador del modelatge de conductes. La intervenció utilitza preguntes, paradoxes, exemples, metàfores i exercicis experiencials basats en l'ACT. També aborda a cada sessió una tècnica de defusió cognitiva, extretes del llibre de Hayes i Smith, *Sal de tu mente entra en tu vida*, 2005.

Tot i que és freqüent trobar tractaments en el marc de les teràpies contextuals que combinen tècniques de Mindfulness, el mateix Hayes insisteix en la seva pràctica freqüent i formal (Hayes 2005), sobretot en la cerca del jo observador, la seva pràctica requereix habilitats que en molts casos precisen hores d'exercici i assaig. El programa que presentem dedica una sessió a la seva introducció i coneixement, i advoca pel lliurament de materials i per la insistència de que les participants cerquin activitats paral·leles al programa per a la pràctica i el coneixement més profund de la meditació o Mindfulness.

S'adopta un enfocament idiosincràtic i flexible, tenint en compte que les conductes problemàtiques es repeteixen en víctimes de violència de gènere amb TEPT.

Partim d'un conjunt de conductes problemàtiques presentades per les dones que han sofert abús emocional, amb TEPT i que des de la Teràpia ACT podrien denominar-se assumptes difícils i dolorosos experimentats, i que poden ser pensaments, sentiments, records, impulsos, sensacions corporals, hàbits, o tendències (Hayes, 2005) que pertorben a la víctima, li preocupen i li generen dolor. En el cas de la violència de gènere, majoritàriament, es pot observar:

- sentiments de culpabilitat i responsabilitat envers el comportament de l'agressor.
- indefensió apresada.
- dissonància cognitiva que genera malestar emocional al respecte de les agressions versus moments idíl·lics, bons, de reconciliació, de "lluna de mel" amb la parella/ex parella.
- por a l'agressor, por a la possibilitat de que atempti contra la seva vida o dels seus fills.

- hipervigilància i hiperalerta en el seu dia a dia, sensació constant de perill.
- reaccions fisiològiques en veure o rebre informació de l'agressor.
- evitació de la resposta de l'agressor: demorar respostes, por a interposar demanda o denúncia, por a marxar de casa, por a posar límits. Aprenentatge condicionat, la víctima pensa que allò que pugui pertorbar a l'agressor generarà una reacció desmesurada amb crits, cops, insults, humiliacions, retirada d'atenció o afecte (lleï del silenci).
- la llar deixa de ser un lloc segur pel que augmenta la sensació de vulnerabilitat
- pensaments recurrents negatius, reviure constantment experiències i records violents.
- desconfiança general cap a altres homes, evitar involucrar-se en noves relacions de parelles.
- desorganització i inadaptació a diferents àrees de la vida.

Observem que moltes d'aquestes conductes estan incloses als criteris diagnòstics del TEPT, per això la prevalença és tant alta.

Partint d'aquestes conductes problemàtiques que generen patiment, la intervenció ATC cerca les següents millores:

- que la dona accepti els pensaments i esdeveniments negatius, així com els estats emocionals aversius, i s'orienti a actuar per davant de canviar el que sent o pensa.
- que la dona es protegeixi i valori el risc, a la vegada que es compromet amb accions i tasques que li permetin tenir una vida més significativa.
- que aprengui a reconèixer els indicadors d'assetjament, control, abús i violència (red flags).
- validar a la dona per part del terapeuta, per a que sigui capaç de posar límits saludables a les seves relacions.
- involucrar-se en activitats valuoses d'oci, de creixement personal, de relacions socials o íntimes, d'autocura que siguin conseqüents amb els seus valors.
- en el cas de víctimes que continuen amb l'agressor, estar disposades a afrontar les sensacions i sentiments.

La variable independent de l'estudi és la intervenció psicològica basada en els components de l'ACT, aplicat de forma grupal, que treballen en l'espectre flexibilitat-inflexibilitat psicològica (Hayes, 2004). A l'estructura d'intervenció s'apliquen exercicis experiencials, metàfores i

exercicis de Mindfulness (ja hem explicat la limitació amb aquests), esperant un augment de la flexibilitat psicològica de les participants.

Com a variable dependent clínica principal tenim les puntuacions del TEPT tant a l'índex global com a totes les seves escales, i les puntuacions en canvi terapèutic en quant a l'estat de les participants i el seu malestar psicològic (mesurat per CORE-OM). També tenim altres variables concomitants que seran les puntuacions en acceptació, evitació experiencial i fusió cognitiva. Per últim, considerem també com a variables dependents l'adhesió al tractament i la realització de tasques assignades per fer a casa.

2.5.Procediment

Selecció participants. Les participants són derivades del SIE, Servei Especialitzat d'Intervenció, de la comarca del Vallès Oriental (BCN). L'avaluació, intervenció i seguiments es realitzen al llarg de l'any 2023. Tot i que el seguiment pot resultar dificultós pel temps transcorregut, la relació de les participants amb el SIE acostuma a ser llarga (període mitjà de més de 3 anys), aspecte que facilitarà la fase de seguiment. La teràpia es realitza a les dependències del SIE, que compta amb diferents sales i despatxos.

Terapeuta: Es tracta de la mateixa professional a totes les sessions. Psicòloga amb més de 25 anys de professió i experiència en psicologia clínica. Especialitzada també en violència de gènere.

Avaluació Pretractament. A una sessió individual de 90 minuts, es van aplicar els instruments assenyalats. Un cop es confirmen els criteris d'inclusió i les participants accepten voluntàriament participar al tractament, se'ls explica les característiques del programa i es comencen a coordinar dates i horaris d'assistència.

Tractament. El programa s'aplica durant 10 sessions d'entre 90 minuts, i 120 minuts amb freqüència bisetmanal. Els exercicis experiencials estan basats en llibre de Hayes, *Sal de tu vida entra en tu mente* (2005) i algunes píndoles estan inspirades en llibre de la Carla Vall, *Trenqueu en cas d'emergència. Manual per a víctimes i supervivents de violències masculines* (2022).Les píndoles han de permetre obrir un debat, guiat per la terapeuta, però lliure.

A l'inici de les sessions es tracta de forma també grupal les sensacions al respecte de la sessió anterior, i com s'han sentit durant les setmanes posteriors, també es deixa espai per comentar

relació amb les companyes i la terapeuta. Al finalitzar cada sessió es pregunta com s'han sentit, quina expectativa tenien, si els havia semblat útil i si podien aplicar-ho.

Avaluació Post tractament i seguiments. Un cop finalitzat el tractament, es realitza l'avaluació corresponent i transcorreguts 3 mesos i 6 mesos es tornen a realitzar les avaluacions emprant els mateixos instruments que a l'avaluació pretractament. Addicionalment, al postractament s'aplica el Qüestionari de Satisfacció amb el Tractament.

Estructura de tractament psicològic/Descripció de les fases del programa

Sessió	Continguts
1	Presentació, acollida, avaluació psicològica PRE (Core-Om, AAQ-II i CFQ)
2	Psicoeducació Violència, TEPT i Teràpia ACT
3	Inventari de patiment personal. Dolor de presència i absència
4	El Jo observador, consciència i presència
5	Controlar el pensament. La por, la culpa, la por de sentir culpa.
6	Sentir per davant de sentir-se bé
7	Els valors. De què vols que vagi la teva vida?
8	De nou la ment. Defusió cognitiva
9	Compromís a fer-ho: Full de metes
10	Avaluació psicològica POST. Tancament del programa

Sessió 1 Benvinguda.

Duració: 1 hora i 30 minuts grupal

25 minuts entrevista individual

Activitat: Presentació, descripció del programa, normes sobre assistència i confidencialitat.

Entrevista semiestructurada individual prèvia.

Presentació en grup de les participants, i descripció individual dels aspectes més significatius de la seva història de violència. Expectatives de la teràpia.

Aplicació de Core-Om, AAQ-II i CFQ.

Objectiu: coneixement del programa, les terapeutes i les participants. Passi d'instruments pretest.

Tècnica 1 de de-fusió: tractar la ment com un objecte extern, independent de la persona (Bé, la meua ment s'està preocupant de nou)

Píndola 1: tu no tens la culpa ni CAP responsabilitat. La Por com a emoció principal en les víctimes de violència de gènere. Por a una nova agressió, por a que manipulin els fills, por a interposar demanda de custòdia exclusiva. Por a que no et creguin.

La por de sentir culpa, la culpa per sentir por.

Sessió 2 La violència de gènere

Duració: 2 hores aproximadament, amb visionat tràilers

L'assistenta: https://www.youtube.com/watch?v=V_hfNPHFNf0 i

Gaslight: <https://www.youtube.com/watch?v=r7FBSFRUj6s> (amb traducció)

Objectiu: debatre, analitzar i conèixer aspectes relacionats amb la Violència de gènere, promocionant la participació de les participants i promovent l'expressió de sentiments.

Activitat: Psicoeducació del context de violència, el TEPT i l'ACT

Formació al respecte de com comunicar-se amb l'agressor en cas de que sigui necessari

Adoptar mesures de seguretat i evitar situacions de confrontament: comunicació amb l'agressor (disminuir tot el possible la comunicació, tot i havent fills, es recomana per e-mail), recollida i entrega de fills a escola, o llocs públics o acompanyades. Contacte 0. Tècnica de la pedra gris.

Formació al respecte de la violència de gènere.

Perfil de l'agressor: baix control impulsos, trastorn explosiu intermitent, ira, ràbia, agressivitat.

Trastorns de personalitat com Trastorn narcisista personalitat.

No hi ha perfil víctima. Contrast heterogeneïtat participants

Debat sobre la culpa i vergonya per "no haver detectat abans" "no marxar abans" : els abusos són subtils de vegades, intermitents, d'intensitat creixent. Explicar vinculació per trauma, bombardeig d'amor, dissonància cognitiva (justificar i racionalitzar el dany patit") manipulació, "gaslighting", devaluació, descart, tornada a cicle violència, lluna de mel, afecte condicionat, càstigs de silenci.

Pel·lícula i mini sèrie recomanades: Gaslight (any 1944) i L'assistenta (Netflix). Visionat dels tràilers de l'assistenta: https://www.youtube.com/watch?v=V_hfNPHFNf0

Llibre recomanat: Trenqueu en cas d'emergència. Manual per a víctimes i supervivents de violències masclistes, per Carla Vall

Formació al respecte del TEPT

Reconeixement de simptomatologia traumàtica: reviure situacions amb el pensament, malsons i problemes per dormir, sentiments aversius en recordar les situacions, mancança d'emocions positives, sentiments de por i tristesa, pensaments incontrolables sobre la situació, situacions d'evitació, desesperança envers el futur, sentiment d'insensibilitat emocional, problemes de memòria, hiperalerta i hipervigilància, sensació de perill constant, irritabilitat, sentiments de culpa o vergonya.

Formació breu de a Teràpia d'acceptació i compromís

Explicació breu dels conceptes de fusió cognitiva, evitació experiencial i vida orientada a valors.

Recomanació de llibre o audiollibre: El poder del ahora d'Eckhart Tolle

Treball per la següent sessió: **Inventari patiment personal:** crear una llista ordenada segons impacte a la vida de les participants sobre què està generant dolor, patiment, preocupació excessiva, por de les participants.

Metàfora: metàfora del granger i l'ase

Tècnica 2 de de-fusió: cortesia mental, dona-li les gràcies a la teva ment cada vegada que apareguin preocupacions i opinions. Dona-li les gràcies a l'estil: Ment, estàs fent una gran feina avui, gràcies per la idea!

Píndola: Com es fa un agressor. No ho semblava però ho era. La gent no pensa que ho sigui?

Sessió 3 El patiment és universal i bidireccional

Duració: 1 hora i 30 minuts

Objectiu: detectar aspectes dolorosos presents i els absents. Reflexionar al respecte de com interfereix el dolor i el patiments en les metes i aspiracions. Patir ens obstaculitza i ens priva de llibertat.

Activitat: Posada en comú inventari de patiment.

Exercici 1: Beuratge màgic. Dolor de presència i Dolor d'absència. Com canviaria la teva vida si la por/pànic desapareixessin? Imaginem que bevent un beuratge màgic, el dolor i la por

s'acaben. Com voldries que fos la teva vida? Reflexió sobre com interfereix el dolor i el patiment en les metes i aspiracions.

“Si la POR al meu agressor ja no fos un problema per a mi” llavors jo podria.....gaudir més dels moments, sentir emocions positives, tornar a tenir ganes de viatjar, sortir, riure, gaudir...

“Si no tingués sensació de perill constant” llavors podria relaxar-me amb facilitat, tornar a llegir un llibre, jugar de forma conscient amb els meus fills, sortir al carrer sense tensió, anar a dormir sense verificar portes i finestres...

“Si no fos tant desconfiada ni tingués sentiments d'escassa vàlua” llavors podria tornar a tenir una relació íntima.

El propi dolor t'impedeix viure la classe de vida que t'agradaria portar.

Amb aquest exercici deixem clar que existeixen activitats en les que estaríem implicades si no fos pel patiment i el paper que aquest assoleix a la vida de les participants.

Metàfora: metàfora del forat

Tècnica 3 de de-fusió: associa els teus pensaments problemàtics a les teves claus, i quan usis les claus pensa el pensament. Segueix endavant amb les teves claus i pensaments.

Píndola 3: la revictimització

Sessió 4. El JO OBSERVADOR: consciència i presència

Duració: 1 hora i 30 minuts

Participació addicional: especialista Mindfulness

Objectiu: introduir a les participants en la pràctica de la meditació o Mindfulness, tenint en compte la necessitat de la seva pràctica freqüent i de la limitació en temps d'una teràpia breu

Activitats:

Metàfora dels escacs: les participants són el tauler d'escacs on es juga una partida entre peces blanques i negres que són emocions, cognicions, records o sensacions, algunes positives i altres negatives. Les persones hem de ser el contenidor conscient del patiment, no el patiment en sí. Començar a veure les coses des de la perspectiva del tauler és posar-se en contacte amb el Jo observador

Exercicis de meditació: es realitza meditació guiada breu i s'explica a les participants altres exercicis de meditació senzills i curts per a iniciar-se a la pràctica com:

1. **Exercici de prendre el te:** ser conscient dels canvis que produeix la bosseta de te a l'aigua, de l'escalfor de la tassa, de l'amargura de la te a la boca.

2. **Exercici de ser conscient dels teus peus mentre llegeixes això:** mentre es recita un text llegit s'ha de ser conscient dels peus, la sensació amb el mitjons, o el terra, percepcions de fred o calor.
 3. **Exercici d'escoltar música clàssica:** escolta conjunta de *Années de Pèlerinage. Le mal du pays*, de Franz Liszt, explicant prèviament que es tracta d'una peça sobre la nostàlgia, les pèrdues, les expectatives incomplertes.
 4. **Tècnica 3 de de-fusió:** crea't una nova història. Si et trobes embrolla't a una història lògica però trist de la teva vida, escriu la història habitual i , a continuació, selecciona els fets descriptius i usa'ls per a crear una història diferent. Repeteix el procés fins que et trobis més obert a noves possibilitats amb la teva història.
- Píndola 4:** la desigualtat i els privilegis masculins.

Sessió 5 Controlar els pensament

Duració: 1 hora i 30 minuts

Objectiu: entendre perquè l'estratègia d'evitar o suprimir pensaments no és correcta. L'intent de supressió de pensaments només aconsegueix tornar pitjor la situació.

Activitats:

Exercici 1: la guitarra verda (adaptat de Hayes, 2005). Es fa pensar en una guitarra verda a les participants. Tot seguit se'ls dona instruccions de que en els propers 5 minuts no pensin en una guitarra verda. Després se'ls diu que pensin durant en 5 minuts sense evitar la guitarra verda. Les participants observen que els pensaments sobre la guitarra verda augmenten. Debat sobre pensaments intrusius aversius que les turmenta de forma obsessiva. De forma individual cada una d'elles anota un pensament recurrent que les genera malestar, se'ls dona les mateixes instruccions. Conclusió comuna esperada: si intentem eliminar pensaments o emocions, aquests no es fan menys forts o menys intensos, realment aquests es tornen més evolvents, centrals i més freqüents.

Exercici 2: s'inicia conjuntament, però es finalitza durant la setmana. Diari de situacions que generen patiment i estratègies d'enfrontament. Explicació i exemple de complementació.

Reacció interna dolorosa	Nivell d'estrès 1-gens a 5-molt	Estratègia d'enfrontament	Eficàcia a curt 1-Gens a 5-molt	Eficàcia a llarg 1-gens a 5-molt
--------------------------	---------------------------------	---------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Por a que l'agressor entri a casa	4	Tancament finestres i portes	4	1
-----------------------------------	---	------------------------------	---	---

El intent de supressió de pensaments només aconsegueix tornar pitjor la situació.

Metàfora del polígraf i el tanc amb taurons: han d'imaginar que estan assegudes a la vora d'un tanc ple de taurons i connectades a un polígraf molt sensible, se'ls adverteix que han d'evitar qualsevol signe d'ansietat o cauran al tanc de taurons. Què passarà? Reflexió i debat. Construcció del dolor essencial mitjançant processos de embolics mentals i evitació.

Concepte :El tren de la ment: enganxar-te al tren de la teva ment s'ha convertit en un procés automàtic: et creus els pensaments que la teva ment et posa davant. Quan et prens els pensaments al peu de la lletra, estàs viatjant en la teva ment-tren.

Tècnica 4 de de-fusió: qui mana aquí? Tracta als pensaments com abusadors, utilitza un llenguatge viu. Al cap i a la fi, de qui es la teva vida, teva o de la teva ment?

Píndola 4: la construcció d'un bon entorn i un cercle de confiança a prop teu és el millor factor de recuperació i protecció.

Sessió 6 Sentir per davant de sentir-se bé. Acceptar i està disposat.

Duració: 1 hora i 30 minuts

Objectiu: Al TEPT, els estudis mostren que qui esta disposat a experimentar vivències privades mostren menys estrès posttraumàtic. Acceptar pensaments i sensacions aversives.

Activitats:

Exercici 1: aguantar la respiració: instruccions al respecte de cronometrar-se d'inici, sense més indicacions, mentre aguanten la respiració. Després s'explica que ho han de tornar a fer, però advertint on comença i acaba la necessitat de respirar, comprovant el sentiment i la sensació de seguir aguantant la respiració, detectant mentrestant qualsevol pensament que sorgeixi, i amablement agrair a la ment pel pensament, però sense deixar-se controlar per ell. Ser conscient de QUI està al càrrec de les seves vides, elles? O la seva ment? S'ha de mantenir el compromís de contenir la respiració, tancant els ulls i mirant si el desig de respirar està al cap, al marge del cos, transformant, cada impuls per respirar, cada sensació desagradable en quelcom que estan generant intencionadament, a propòsit, només per experimentar com se senten. La conclusió d'aquest exercici està relacionada amb el compromís d'una acció

concreta, amb estratègies de presa de consciència i distanciament en els moments on la ment comença a plantejar problemes per seguir pel teu camí i acceptant el que ofereix la ment, estaràs en millor posició per viure una vida plena i significativa, encara que existeixin pensaments, emocions o sensacions desagradables.

Tractem als nostres pensaments de la mateixa manera que diuen ser. Identificació amb el patiment.

-Metàfora del tigre famolenc: l'evitació només afavoreix allò que estàs evitant.

-Metàfora del El tren de la ment

Tècnica 5 de de-fusió: quants anys te això? Quan et creguis un pensament a ulls clucs, torna't un instant i pregunta't: quants anys té aquest patró? O això és tan vell com jo?

Píndola 5: el llindar penal de la violència i la llum de gas.

Sessió 7 Els valors- 10 àrees valuoses. Examinar y ordenar valors. De què vols que vagi la teva vida?

Duració: 1 hora i 30 minuts

Objectiu: recapacitar sobre els valors que ens guiarien a una vida satisfactòria i saludable

Activitat: Les participants hauran de identificar les àrees i aspectes importants de la seva vida, i quines són les expectatives sobre aquestes àrees que els agradaria que es materialitzessin i què els generaria orgull i benestar.

A tall d'exemple exposo àrees (adaptat de Hayes, 2005) i possibles respostes.

1. Matrimoni/parella: basat en respecte i comprensió. Relació duradora i estable "sana"
2. Fills: participar positivament en el seu desenvolupament emocional, veure'ls feliços, lluny de violències.
3. Relacions familiars: suport important, estimar i sentir-me estimada
4. Amics/relacions socials: relacions sanes
5. Carrera/Ofici: estabilitat econòmica i conciliació familiar. Sentir-se desenvolupada
6. Educació/formació/creixement personal/desenvolupament: formació continua en temes d'interès.
7. Oci/diversió: viatjar, fer exercici
8. Espiritualitat: coneixe'm a mi mateixa, aprendre a meditar, acceptar la vida.

9.Ciudadania: participar a accions socials d'interès

10.Salut/ benestar: autocora, exercici, alimentació sana i equilibrada

Debat i reflexió sobre els valors i propòsits de les seves vides. Parlar al respecte que el problema principal no es que tinguin problemes, si no que han deixat en suspens les eleccions que havien de fer. La vitalitat i el compromís amb les vides no requereixen que hagin d'eliminar el DOLOR. Requereixen el contrari: obrir-se a l'alegria i al dolor que es deriva de viure la vida com elles volen que sigui.

Exercici 2. Assistir al teu propi funeral: que us agradaria que la gent significant de les vostres vides diguessin de vosaltres?

Tècnica 7 de de-fusió: monstres a l'autobús. Tracta els esdeveniments interns esgarriñosos com monstres que viatgen a un autobús que condueixes tu. Mira si pots continuar conduint en comptes de fer el que ells diuen o d'intentar que marxïn.

Píndola 7: el teu silenci NO et protegirà.

Sessió 8. De nou la ment. Defusió cognitiva

Duració: 1 hora i 30 minuts

Objectiu: les participants han de començar a percebre que elles no són la seva ment. La terapeuta inicia la sessió amb aquest concepte bàsic i genera un debat reflexió al respecte.

Activitats:

Exercici 1: Fulles flotant en un corrent (adaptat de Hayes, 2005): a aquest exercici les participants han de tancar els ulls. Han d'imaginar un corrent, com un riu, bonic, que flueix entre els arbres i roques, descendint vall a baix. De tant en tan cau una fulla gran, i cada participant ha de pensar que està asseguda , en un dia asolejat, al costat d'aquest riu. Han de pensar en els seus pensaments, i cada vegada que sorgeixi un pensament l'han de dipositar sobre la fulla. Poden ser pensaments , paraules o imatges. No s'ha d'intentar que la corrent vagi més ràpid, o més lenta. Si desapareixen les fulles, o la participant se'n va a una altra part, s'han de detenir i percebre que ocorreix. Han de percebre això que ha passat i situar-se de nou al costat del riu, localitzar el següent pensament a les seves ments, dipositar-lo a una fulla i que aquesta fulla se'n vagi corrent abaix. Això ho han de fer durant 5 minuts.

Tindran una plantilla amb aquestes 3 preguntes:

-quan temps ha passat fins que et vas quedar atrapat a algun dels teus pensaments?

-si vas aconseguir que la corrent fluís i sobtadament es va parar, anota què va ocórrer abans

-si no vas aconseguir que la imatge mental de la corrent es mogués, anota en que vas estar pensant mentre la imatge no arrencava.

Els moments on la corrent no flueix són moments de fusió cognitiva, però si hi ha moments en els que corre la corrent son de de-fusió cognitiva. Parlar al respecte de que moltes vegades ens fonem amb els pensaments sense adonar-nos.

Exercici 2.: Descriure pensaments i sentiments: les participants han de triar un element problemàtic del seu inventari de patiment, i entrar en contacte vivencial amb ell. L'han de posar davant i respondre aquestes preguntes:

Si tingués un color, quin color seria?, si tingués una mesura, quan mesuraria?, si tingués forma, quina forma tindria?, si tingués pes, quin pes tindria?, si es pogués, a quina velocitat aniria? si tingués textura, com se sentiria?

Aquest objecte és la manifestació simbòlica del dolor mental, és la criatura del teu dolor. Es farà observar pensaments i emocions que sorgeixin sobre ella i fer mirar si resulta més fàcil renunciar a lluitar contra ella. A la vegada s'ha de realitzar el mateix exercici si s'observa alguna resistència, lluita, judici, disgust i crear un altre objecte, com una manifestació simbòlica de la resistència

Metàfora: metàfora de la pantalla

Tècnica 8 de de-fusió: troba quelcom que no pugui ser avaluat. Si t'embrolles en avaluacions negatives, mira al teu voltant i observa que cada cosa que veus podria ser valorada negativament si ho vols fer. És només per això pel que ha evolucionat la ment?

Píndola 8: ets víctima, però seràs supervivent.

Sessió 9. Comprometre's amb les metes

Duració: 1 hora i 30 minuts

Objectiu: donar passos decidits en la direcció cap a la que es vol anar a la vida, un cop identificats i ordenats els valors.

Activitats:

Exercici 1. Full de metes. S’ha de tenir en compte que per desenvolupar les metes s’han d’establir objectius a curt i a llarg termini. Fixar metes, tant a curt com a llarg termini, ajuda a establir un camí gradual. Farem omplir a les participants un full de metes, que serà similar a aquesta taula:

VALOR	OBJECTIU A LLARG TERMINI	OBJECTIUS A CURT TERMINI

Exercici 2: Barreres Esperables. Al requadre següent s’hauran d’escriure una o dues paraules per recordar barreres que es poden esperar però també s’anotaran estratègies per deslligar-nos conscientment i acceptar les barreres.

BARRERES	ESTRATÈGIES

Metàfora: metàfora del jardí i exercici de plantar els objectius

Tècnica 9 de de-fusió: lluitant per ser perfecte. Si estàs lluitant per ser perfecte, i això no t’està ajudant a avançar, preguntat: per què hauria de ser perfecta? Que hauria de ser més bé? Perfecta o vital?

Píndola 9: fes cas al teu instint (més que a la teva ment!)

Sessió 10. Valoració i posttest

Duració: 2 hores, amb cloenda de programa i qüestionari satisfacció.

Objectiu: sessió de cloenda. Valoració del programa, com s’han sentit durant la teràpia, quines dificultats han trobat, com ha estat la relació amb les seves companyes i amb la terapeuta.

Activitats:

1.Exercici de reflexió conjunta: debatre al respecte dels canvis que creuen que han experimentat. Recuperar el llistat de valors i explicar què es plantegen a les seves vides, què desitgen fer.

2. Metàfora: metàfora de muntar en bicicleta

Tècnica 10 de de-fusió: ment anunci i telèfon mòbil: imagina que la teva xerrameca negativa es com anuncis baners d’internet o com un mòbil que no pots desconnectar.

Píndola 10: la Por, reflexió sobre aquesta emoció i la seva influència en el malestar generat per la violència de gènere.

3. Aplicació EGS-R, CORE-OM, AAQ-II , QFC

4. Qüestionari de satisfacció

2.6. Anàlisis plantejades

L'anàlisi de dades es realitza amb SPSS 21.0 per a Mac.

Per l'anàlisi descriptiu de les variables sociodemogràfiques i de característiques de maltractament, es calculen mitjanes, desviacions típiques i percentatges.

Per l'estudi epidemiològic de la mostra (prevalença i estudi de variables demogràfiques) es porten a terme proves **chi-quadrat**, que ens permetran constatar si existeix, per exemple, associació entre la gravetat del TETP, lleu, moderat o greu i l'edat o la variable "estat civil", el nivell socioeconòmic o la convivència o no amb l'agressor. La prova és una prova d'hipòtesi utilitzada per determinar si existeix relació entre dues variables categòriques.

En quant a la simptomatologia traumàtica, podem analitzar si poden existir diferències significatives entre el tipus de maltractament rebut (sexual, físic, psicològic) i la gravetat de la simptomatologia traumàtica. Per a aquesta anàlisi també utilitzarem la prova **chi-quadrat**.

Exemple de taula amb resultats ficticis:

Freqüències observades		Grau TEPT			
		lleu	greu	moderat	Total
Tipus maltractament	psicològic	2	3	7	12
	Sexual	0	2	2	4
	físic i psicològic	0	5	0	5
	Total	2	10	9	21

Freqüències esperades		Grau TEPT			
		lleu	greu	moderat	Total
Tipus maltractament	psicologic	1.14	5.71	5.14	12
	Sexual	0.38	1.9	1.71	4
	físic i psicologic	0.48	2.38	2.14	5
	Total	2	10	9	21

Pel que no existiria una associació estadísticament significativa entre tipus de maltractament i Grau TEPT $\chi^2(4) = 8.54$, $p = .074$, V de Cramér = 0.45

Per determinar si pot existir biaix per les característiques de les participants a algun dels grups es realitza comparació entre els subgrups. S'usa una prova **ANOVA** de mesures repetides, i es prendria com Factor 1 les mesures pre-post i com Factor 2 els 3 sub grups. Les dades mesuren l'acompliment de les condicions de homogeneïtat i normalitat. Si no apareixen diferències significatives entre els grups ni en les mesures pre post es considera com un únic grup per obtenir conclusions.

Per a l'eficàcia de tractament per al TEPT es té en compte la prova **Z de Wilcoxon**, i es comparen les puntuacions en TEPT prèvies a la intervenció amb les puntuacions obtingudes a la finalització del mateix. També es podria presentar una taula amb les puntuacions amb la resta d'instruments, CORE-OM, AQ i CFQ, tant pre tractament com post tractament.

Exemple de taula i resultat fictici de la prova:

		Frecuencia	Valor medio	Mediana	Desviación típica	Mínimo	Máximo
TEPT pre	Psicologic	10	33.6	32.5	9.09	22	52
	Físic i psicologic	6	42.17	39.5	13.47	28	60

		Frecuencia	Valor medio	Mediana	Desviación típica	Mínimo	Máximo
	Sexual	5	38	35	5.1	33	44
TEPT POST	Psicologic	10	11.8	11	5.63	3	21
	Físic i psicologic	6	15.17	15	3.6	10	20
	Sexual	5	13.8	12	4.55	9	21

	W	z	p	r
TEPT POST - TEPT pre	0	-4.02	<.001	0.88

Pel que la mida de l'efecte resulta molt gran. $r : 0,88$

També per a comparar puntuacions pre test, amb post test i posterior seguiment, com ens trobem davant de més de dues mostres, podem usar en aquest cas l'ANOVA de mesures repetides.

Altrament, en relació als qüestionaris AAQ-II I i CFQ, podem entendre que existiria una validessa concurrent amb EGS-R, i podríem realitzar un índex de correlació de Pearson per així contrastar-ho, i verificar si a major grau d'evitació experiencial i major grau de fusió cognitiva existeix major gravetat al TEPT.

3. Discussió

En quant a variables *d'adhesió al tractament*, s'hauria d'analitzar quantes dones han acabat el programa d'intervenció, i quines han abandonat el mateix i el motiu. A més és important conèixer a quin percentatge de sessions han acudit les dones que han finalitzat el tractament (per exemple un 70% de dones van assistir a 9 o 10 sessions, un 20% a 8 o 7 sessions i un 10% a menys de 7 sessions). Com el programa comporta realització de tasques fora del moment de la intervenció també pot existir una variable *d'acompliment de tasques* i per tant es podria mesurar quin percentatge de dones han portat a terme la realització de les mateixes i si de totes

les tasques o un percentatge. (per exemple, més del 70% de dones han realitzat més del 75% de tasques).

Haurem de valorar quantes dones obtenen puntuacions pretest que les situa dins de la població clínica, tant amb el TEPT (tot i que era un criteri d'inclusió), com amb el CORE-OM.

També podem analitzar quin percentatge de dones obtenen puntuacions de TEPT greu global i també les puntuacions a les subescales de **reexperimentació, evitació conductual, alteracions cognitives i estat de salut negatiu i simptomatologia d'augment d'activació i psicofisiològica**. Es considera que un símptoma és present quan es puntua al menys amb 2 punts a l'ítem corresponent.

Al respecte del CORE-OM, podem obtenir dades de puntuacions pretest indicatives de malestar sever (més de 26), malestar moderadament sever (21-25), moderat (16-20) o lleu (6-10) i saludable (0-5) a una o més escales. Les escales són: benestar psicològic, risc psicològic, funcionament general, problemes i símptomes. Després de la intervenció podríem copsar quin percentatge de dones mostren una milloria clínicament significativa, tenint també en compte el percentatge de sessions realitzades per les intervinents. El CORE-OM determina com a punt de tall entre població clínica i no clínica la puntuació de 10. Es considera que una persona ha realitzat un canvi fiable si es redueixen al menys 5 punts, i un canvi clínicament fiable si es passa del rang clínic al no clínic (es puntua 10 o menys).

En quant a l'eficàcia del tractament pel TEPT, hauríem de tenir resultats que ens poguessin contrastar diferències significatives entre el pre i postractament, tant en el índex global com a cada una de les subescales de l'Escala de gravetat de símptomes del TEPT. El punt de tall global de l'escala és de 20 i els punts parcials per sobre de 3 a l'escala de re experimentació, 3 a l'escala d' evitació, 5 a l'escala d'alteracions cognitives/estat d'ànim i 5 a l'escala d'augment de l'activació.(Echeburúa et al., 2017).

Podríem avaluar amb les dades quin percentatge de participants deixen d'acomplir criteris pel diagnòstic del TEPT, i de forma global podríem valorar disminucions de puntuacions per sota del punt de tall, com a l'estudi de Alonso i Labrador, 2010, on les puntuacions es redueixen de 31,23 a 16,2, i també en totes les seves escales com a la de re experimentació (de 9,15 a 4,4) o

evitació (de 12,6 a 6,26). Al mateix estudi, on es treballa amb un grup control, s'evidencia que participants que no reben tractament, no presenten canvis en les mesures del TEPT i evidencia que el pas del temps no produeix millora a la simptomatologia traumàtica.

També podem trobar pacients que encara manifestin simptomatologia posttraumàtica al moment de l'avaluació posttest, essent una dada congruent amb el que senyalen alguns autors, respecte que un terç de pacients tractats per TEPT no mostraran cap tipus de remissió de símptomes sigui quin sigui el tractament que rebin (Kessler i Wang, 2008 a Santandreu i Ferrer, 2014).

Podríem presentar una taula amb les respostes als dos instruments, CORE-OM i EGS-R, amb dades obtingudes a la mostra abans i després del tractament, en les seves diferents subescales i totals. A la taula podríem analitzar les mitjanes, les desviacions típiques pre-post, l'anàlisi comparatiu amb la t-Student i les diferències significatives en les mitjanes.

Tenint en compte l'instrument AAQ-II es podria valorar si existeixen diferències significatives entre el pre i el postractament a totes les mesures avaluades, i valorar si existeix alguna excepció. A l'AAQ-II altes puntuacions indiquen menys acceptació, és a dir, més evitació experiencial. Les mitjanes de la prova en grup clínic (en adaptar-se la prova de l'anglès a l'espanyol) se situen a 44,71 amb desviació de 8,42 i pel grup no clínic la mitjana se situa en 34,61 i desviació de 5,41 (Ribero-Marulanda i Agudelo-Colorado, 2016). Amb aquestes dades s'espera que els resultats post tractament, en general, llencin puntuacions més baixes que permetin situar les pacients en puntuacions no clíniques, o en disminucions significatives de puntuació que permetin contrastar que el programa i els seus exercicis han fet millorar l'evitació experiencial, i relacionar aquestes dades amb el TEPT i en especial amb l'escala d'evitació conductual/cognitiva.

I al respecte de les puntuacions del CFQ, les mitjanes per grups clínics se situen a una puntuació de 16,76 amb desviació de 9,10 i per a grups no clínics de 12,10 i desviació 8,24. Un canvi fiable, disminuint puntuació, demostraria que el programa ha estat eficaç per al constructe de defusió cognitiva. També podríem relacionar aquestes dades amb les del EGS-R, i en especial amb l'escala de símptomes de re experimentació i evitació conductual/cognitiva.

4. Conclusions

He plantejat un programa d'intervenció per a dones víctimes de violència de gènere i diagnosticades en TEPT, basat en la Teràpia d'Acceptació i Compromís, teràpia situada dins de les anomenades teràpies contextuais i de tercera generació. L'estudi té com a principal objectiu mesurar l'efectivitat que pot tenir la implementació dels components de l'ACT a un programa d'intervenció en població clínica en quant al TEPT. Els principals components de l'ACT que persegueix treballar la intervenció són la flexibilitat psicològica i la de-fusió cognitiva, pel que la teràpia es centra en exercicis destinats a incorporar l'acceptació i el compromís davant els problemes, i deixar anar el control i l'evitació dels mateixos, per a què aquest nou paradigma comporti una disminució del patiment i el dolor.

L'essència del programa en sí i de l'aplicació pràctica de l'ACT és la idea de què la vida no es pot centrar en el que diu la ment, i la intervenció ha d'ajudar a sortir de l'embrollament de prediccions, perills, riscos, vulnerabilitats i avaluacions verbals negatives.

A més, la intervenció es basa en la identificació dels valors propis i personals de cada participant i en el compromís de viure una vida valuosa amb ells de direcció.

Sense menystenir l'enorme malestar psicològic que provoca la violència de gènere i la disfuncionalitat social a la que aboca ser víctima, existeix una sortida per la guerra mental del patiment que genera, i l'ACT pot donar les eines per a aquest canvi.

Les limitacions de la intervenció que proposo són:

- Ens hem centrat en pacients diagnosticades de TEPT, deixant de banda altres trastorns i simptomatologia comòrbida com són la depressió, l'ansietat o la ideació de suïcidi.
- El programa s'ha dissenyat en format grupal, però és necessari un seguiment individual amb cada participant, per les necessitats contextuais i específiques de cada participant.
- El programa obvia fills i filles de la víctima de violència de gènere que, amb seguretat, pateixen o patiran les seves conseqüències.

- Es tractaria d'una reduïda mida mostral, que acostuma a ser freqüent per la dificultat per accedir a aquesta població i formar grups estables que assisteixin a les sessions.
- Acostuma a haver-hi un número elevat d'abandonaments i una assistència irregular a la teràpia en víctimes de violència de gènere, aspecte que dificulta l'assoliment efectiu de les teràpies.
- Tot i les avantatges de les teràpies de grup, el format grupal pot aprofundir la por i la culpa en comparar-se amb altres experiències o situacions (per exemple en casos on la víctima ja ha abandonat a l'agressor).
- A la fase de seguiment, com ja he comentat, podria ser complicat contactar de nou amb totes les participants, però en ser usuàries freqüents del SIE, aquesta limitació pot ser modelada. També podem trobar participants que no volen continuar en contacte amb el programa.
- Com ja vaig esmentat, l'ACT reconeix la necessitat de exercitar la meditació i la pràctica del Mindfulness, però aconseguir beneficis amb aquesta pràctica requereix dedicació i experiència. Addicionalment, moltes dones que arriben cercant ajuda al SIE o sol·liciten teràpia es troben en un estat de sobreestimulació significatiu, pel que no sempre és fàcil la pràctica correcta i els resultats esperats.
- Podria haver plantejat un grup control en llista d'espera, o inclús un grup amb teràpia cognitiu-conductual, per avaluar amb més fiabilitat el programa.
- En molts casos l'esdeveniment estressant a la violència de gènere no té caràcter únic (com un accident de trànsit, una catàstrofe natural, una detenció), si no, que les víctimes poden haver conviscut anys amb l'experiència, i el que és pitjor, seguir tenint contacte amb ella. Això pot comportar casos molt cronificats, on les teràpies poden allargar-se durant anys.

Tot i demostrar-se l'efectivitat de les teràpies contextuais, com ja vaig comentar, no existeix molta literatura científica sobre els resultats de les mateixes, i quan es cerquen revisions bibliogràfiques per tractaments del TEPT en casos de violència de gènere, el percentatge amb marc de teràpia contextual acostuma a ser baix, pel que dedueixo que no existeixen molts professionals de la psicologia experts en el model d'ACT.

L'ACT ha demostrat no només una reducció en la simptomatologia, si no una millora dels pacients en el funcionament en diferents àrees vitals. Es tracta d'una teràpia basada en un nou model de cognició humana que engloba tècniques de tres categories: consciència, acceptació i vida basada en valors. Amb aquests tres conceptes entesos com els entén l'ACT, em pregunto si cal el paraigua de teràpia per a poder solucionar el patiment que originen els problemes que la pròpia societat genera o si essent conscients i instruïts de cara a aquests elements es podrien prevenir alguns problemes i les seves conseqüències. L'educació en emocions ha d'anar orientada cap a l'acceptació pura de totes les emocions, tant de forma individual com social. No serveix només entendre la tristesa, la culpa, la ira o la por, i s'hauria de desimpregnar el significat advers o nociu de les emocions anomenades "negatives".

Com a aspecte important, també podem concloure que les dades i resultats d'aquest estudi o d'estudis similars constaten que l'evitació experiencial té un impacte directe en la intensificació simptomatològica del TEPT. Això pot ser degut a la inflexibilitat psicològica que adquireix el subjecte després del seu comportament evitatiu. Per tant la relació entre l'evitació experiencial i el TEPT és significativa i ambdós tenen un alt nivell d'influència entre si. Tenint en compte aquesta important relació i essent la flexibilitat psicològica un dels aspectes més significatius i rellevants de l'ACT, hem de considerar que una teràpia basada en aquests factors ha d'aportar resultats prometedors i d'eficàcia contrastada.

Aquests resultats coincideixen, a més, amb l'explicació del Model Conductual de l'Estrès Posttraumàtic, que parteix del supòsit de que l'evitació experiencial manté i agreuja la simptomatologia del TEPT, i que la fusió cognitiva propicia que els patrons de comportament desadaptatiu es facin persistents i generalitzats.

He pogut seguir la planificació inicial de forma correcta. Les primeres cerques, que anaven orientades a la revisió teòrica dels principals conceptes de la meua memòria, han anat aportant el fil conductor i la possibilitat de fer canvis, integrant coneixement. En algun moment he hagut de fer modificacions, com canviar l'instrument BAFT (Believability of Anxious Feelings and Thoughts Questionnaire) pel CFQ (Cognitive Fusion Questionnaire), per haver trobat més informació, i en espanyol, del segon que del primer. També reconec no haver entrat a parlar extensament de l'origen de l'ACT i la seva connexió amb la TMR (Teoria del Marc

Relacional), pel que es constitueix com una teràpia connectada a una teoria del llenguatge i la cognició, amb tota la seva complexitat per les seves implicacions clíniques, socials i educatives.

Segurament que, per falta d'experiència en l'aplicació de teràpies, la intervenció presentada peca de falta de rigorositat. Seria convenient aprofundir amb més informació i experiència, i avaluar quins canvis significatius es produeixen després de cada sessió, per poder analitzar quins són els components de la teràpia ACT que produeixen més canvis, com i per què.

Tot i així crec que una teràpia basada en ACT, amb terapeutes especialitzats, pot garantir un alt percentatge d'èxit terapèutic per grups de dones amb simptomatologia de tipus posttraumàtic que hagin patit violència de gènere.

5. Referències

Sarasua Sanz, B. Zubizarreta, I. VIOLENCIA EN LA PAREJA; Editores: Archidona (Málaga) : Aljibe, 2000

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (2015). Terapia de Aceptación y Compromiso. España: Desclée De Brouwer.

Hayes, S. C. Sal de tu Mente entra en tu vida. La nueva Terapia de Aceptación y Compromiso. Ed. Desclée De Brouer. Bilbao, 2021.

Vall, C. (2022). Trenqueu en cas d'emergència. Manual per a víctimes i supervivents de violències masclistes. Ed. Univers Llibres. Barcelona

Antonio, J., & Higuera, G. (2006). *LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) COMO DESARROLLO DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL THE ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) AS A COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) DEVELOPMENT* (Vol. 5, Número 2). <http://www.psicoterapeutas.com>

- Barraca Mairal, J. (2009). *ACTIVACIÓN CONDUCTUAL BEHAVIORAL ACTIVATION (BA) AND BEHAVIORAL ACTIVATION TREATMENT FOR DEPRESSION (BATD). TWO PROTOCOLS TREATMENT FROM THE BEHAVIORAL ACTIVATION MODEL* (Vol. 8, Número 1).
- Carmen, M., Soriano, L., Sonsoles, M., & Salas, V. (s.d.-a). *LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) 1. FUNDAMENTOS, CARACTERÍSTICAS Y EVIDENCIA*.
- Carmen, M., Soriano, L., Sonsoles, M., & Salas, V. (s.d.-b). *LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) 1. FUNDAMENTOS, CARACTERÍSTICAS Y EVIDENCIA*.
- CRESPO, M., & GOMEZ, M. M. (2012). La Evaluación del Estrés Postraumático: Presentación de la Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP). *Clínica y Salud*, 23(1), 25-41. <https://doi.org/10.5093/cl2012a4>
- De Psicología, F., Carlos Ramírez-Cruz, J., Paola, S., & -Juárez, J. (2022). ISSN 2007-7343 Psychological interventions for women in situations of gender-based violence: an umbrella review Intervenciones para mujeres víctimas de violencia. En *Uaricha 2022* (Vol. 19). <https://orcid.org/0000-0002-1224-4382>
- de San Buenaventura Colombia Bianchi-Salguero, U. (2014). *Psychologia. Avances de la disciplina*. 8(2), 83-93. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297232756006>
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Muñoz, J. M., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2017). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F) [Article]. *Anuario de psicología jurídica (Madrid, España)*, 27(1), 67-77. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2017.02.005>
- Feixas, G., Evans, C., Trujillo, A., Saúl, L. A., Botella, L., Corbella, S., González, E., Bados, A., Garcia-Grau, E., & López-González, M. A. (2012). La versión española del CORE-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure. En *Revista de Psicoterapia* (Vol. 23, Número 89). www.ub.edu/terdep/core
- Félix-Montes, L. C., Gavilán-Centeno, R., & Ríos-Cataño, C. (s.d.). PSYCHOLOGICAL TREATMENT IN FEMALE VICTIMS OF SPOUSAL VIOLENCE. En *Persona n.º* (Vol. 23, Número 2).
- Fernández-Fillol, C., Pitsiakou, C., Perez-Garcia, M., Teva, I., & Hidalgo-Ruzzante, N. (2021). Complex PTSD in survivors of intimate partner violence: risk factors related to symptoms and diagnoses. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2003616>
- Gómez, H. (2019). 10 Núm. 2 (julio-diciembre). <https://doi.org/10.29059/rpcc.20190602-97>

- Gracia, E., & Herrero, J. (s.d.). *La comunidad como fuente de apoyo social evaluacio.*
- Hernández Gómez, A. (2018). Aplicación de la terapia cognitivo-conductual con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de trastorno de estrés posttraumático. *Análisis y modificación de conducta*, ISSN 0211-7339, ISSN-e 2173-6855, Vol. 44, Nº. 169-170, 2018, págs. 11-35, 44(169), 11-35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6463437&info=resumen&idioma=EN>
G
- Iverson, K. M., Shenk, C., & Fruzzetti, A. E. (2009). Dialectical Behavior Therapy for Women Victims of Domestic Abuse: A Pilot Study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(3), 242-248. <https://doi.org/10.1037/a0013476>
- Mata Gil, S., Sánchez Cabaco, A., Fernández Mateos, L. M., González Díez, S., & Pérez Lancho, M. C. (2016). PROTOCOLO DE SCREENING DE HIPERVIGILANCIA EMOCIONAL EN EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 187. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v2.431>
- Matud, M. P., Fortes, D., & Medina, L. (2014). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 199-207. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.06.001>
- Muñoz, J. M., & Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: Implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 2-12. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.10.001>
- Munuera Gómez, P. (s.d.). *Enrique ECHEBURÚA y Paz de CORRAL. Manual de violencia familiar.* <https://doi.org/10.5209/CUTS.9123>
- Patrón Espinosa, F. (s.d.). *ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y SU MEDICIÓN POR MEDIO DEL AAQ-II I* *Experiential avoidance and its measurement through the AAQ-II.*
- Pérez Álvarez, M., & Pérez Alvarez, M. (2007). *LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL Y LA DESMEDICALIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN BEHAVIOURAL ACTIVATION AND THE DEMEDICALIZATION OF DEPRESSION* (Vol. 28, Número 2). <http://www.cop.es/papelesL>
- Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad.* (s.d.).

- Ribero-Marulanda, S., & Agudelo-Colorado, L. (2016). The Application of Acceptance and Commitment Therapy in Two Cases of Experiential Avoidance A aplicação da terapia de aceitação e compromisso em dois casos de evitação experiencial. En *Colombia* (Vol. 34, Número 1).
- Santandreu, M., & Ferrer, V. A. (2014). EFICACIA DE UN TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO EN VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO [Article]. *Psicología Conductual*, 22(2), 239.
- Vaca-Ferrer, R., Ferro-García, R., & Valero-Aguayo, L. (2020). Efficacy of a group intervention program with women victims of gender violence in the framework of contextual therapies. *Anales de Psicología*, 36(2), 189-199. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>
- Vaca-Ferrer, R., García, R. F., & Aguayo, L. V. (2021). Una revisión de los programas de intervención grupal con víctimas de violencia de género. *Apuntes de Psicología*, 39(3), 111-123. <https://doi.org/10.55414/AP.V39I3.915>
- Vergara Pacheco, A. M., & Ballesteros de Valderrama, B. P. (2021). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en tres víctimas del conflicto armado en Colombia. *Universitas Psychologica*, 19, 1-15. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy19.tacv>

5.1.Cerca bibliogràfica

Afegir una taula per cada base de dades consultada

Base de dades: GOOGLE SCHOLAR			
Descriptors i estratègia de cerca (paraules clau, booleans, filtres): “violència de genero” AND “TEPT”, filtres: any 2013-2023, articles en espanyol			
Nº documents trobats: 3.760		Nº documents trobats: 2	
Referència APA 7	Metodologia (disseny, població, N, etc.)	Principals troballes	Enllaç/doi
Vaca-Ferrer et al. (2014) Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de EPTen	Terapia Cognitua Conductual. 129 dones	Alta prevalença TEPT. Programa raonablement eficaç	https://www.researchgate.net/publication/268629431_

víctima de violència de gènere.		Cal contextualitzar més	
Gil et al. (2014) Protocolo de screening de hipervigilancia emocional para TPET	Efectivitat i significació de la prova de screening		https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/431/360

Base de dades: GOOGLE SCHOLAR

Descriptors i estratègia de cerca (paraules clau, booleans, filtres):
 “violència de gènere” AND “TEPT” AND “TERÀPIA” OR “INTERVENCIÓ”

Nº documents trobats: 1290

Nº documents trobats: 2

Referència APA 7	Metodologia (disseny, població, N, etc.)	Principals troballes	Enllaç/doi
Vaca-Ferrer et al. (2021) Una revisió de los programes de intervenció grupal con víctimes de violència de gènere	Revisió de 34 estudis d'intervenció	22 estudis de TCC 4 estudis teràpies contextuais	DOI: 10.55414/ap.v39i3.915
Alou, M. (2022). Revisión de tratamientos para el TEPT en casos de violència de Gènere	Revisió de 34 articles	Estudis de TCC, contextual i altres	URI: http://hdl.handle.net/11201/159335

Base de dades: SCOPUS			
Descriptors i estratègia de cerca (paraules clau, booleans, filtres): Violencia de genero AND Terapias			
Nº documents trobats: 3		Nº documents trobats:1	
Referència APA 7	Metodologia (disseny, població, N, etc.)	Principals troballes	Enllaç/doi
Vaca-Ferrer, R. (2020) Eficacia de un programa de intervencion grupal con mujeres víctimas de VG en el marco de las teràpies contextuales	21 dones, disseny intragrup, amb mesures pre post mesura eficàcia amb CORE-OM. Intervenció amb teràpies contextuals	62% de les dones millora significativa	DOI 10.6018/analesps.396901
Base de dades: DIALNET			
Descriptors i estratègia de cerca (paraules clau, booleans, filtres): TEPT AND TERAPIAS AND VIOLENCIA FILTRE: articles (excloent tesis) *En una altra cerca: TEPT and ACEPTACION Y COMPROMISO (1 document vàlid)			
Nº documents trobats: 9		Nº documents trobats: 1	

Referència APA 7	Metodologia (disseny, població, N, etc.)	Principals troballes	Enllaç/doi
Guerrero-Vaca, J. (2021)	TEPT en mujeres víctimas de violencia. Una revisión	Revisió símptomes, prevalença i tractaments	DOI: http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.1960
*Hernandez Gomez, A. (2018). Aplicación de la TCC con Componentes de clarificación de valores y AC en un caso de TEPT	Cas únic, dona 53 anys, TEPT d'inici demorat	Integració TCC + ACT+ AC. Millora significativa	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6463437

Base de dades: GOOGLE SCHOLAR

Descriptors i estratègia de cerca (paraules clau, booleans, filtres):
“violència de gènere” AND “TEPT” AND “TERAPIA” OR “INTERVENCION”

Nº documents trobats: 1290

Nº documents trobats: 2

Referència APA 7	Metodologia (disseny, població, N, etc.)	Principals troballes	Enllaç/doi
Vaca-Ferrer et al. (2021) Una revisión de los programas de intervención grupal con víctimas de violencia de género	Revisió de 34 estudis d'intervenció	22 estudis de TCC 4 estudis teràpies contextuais	DOI: 10.55414/ap.v39i3.915
Alou, M. (2022). Revisión de tratamientos para el TEPT en casos de violencia de Género	Revisió de 34 articles	Estudis de TCC,	URI: http://hdl.handle.net/11201/159335

		contextual i altres	

Base de dades: SCOPUS

Descriptors i estratègia de cerca (paraules clau, booleans, filtres):
Violencia de genero AND Terapias

Nº documents trobats: 3

Nº documents trobats:1

Referència APA 7	Metodologia (disseny, població, N, etc.)	Principals troballes	Enllaç/doi
Vaca-Ferrer, R. (2020) Eficacia de un programa de intervencion grupal con mujeres víctimas de VG en el marco de las terapias contextuales	21 dones, disseny intragrups, amb mesures pre post mesura eficàcia amb CORE-OM. Intervenció amb teràpies contextuales	62% de les dones millora significativa	DOI 10.6018/analesps.396901

Base de dades: GOOGLE SCHOLAR

Descriptors i estratègia de cerca (paraules clau, booleans, filtres): “ instrumentos + ACT”
“AQQ-II AND teràpia aceptacion y compromiso”
“CFQ AND ACT” , filtro en español
“CORE OM” AND “VERSIÓN ESPAÑOLA”

Nº documents trobats:		Nº documents trobats:	
		3	
Referència APA 7	Metodologia (disseny, població, N, etc.)	Principals troballes	Enllaç/doi
Patrón Espinosa, F., (2010). LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y SU MEDICIÓN POR MEDIO DEL AAQ-II. Enseñanza e Investigación en Psicología, 15(1), 5-19.	200 participants amb trastorn ansietat, psicòtic i de l'ànim	AAQ-II instrument que avalua l'evitació experiencial i mesura flexibilitat psicològica	http://www.redalyc.org/fasciculo.oa?id=292&
Zapata Téllez, J., Reyes Ortega, M. A., Somerstein Heymann, J., Marin Nava, A., & Gillanders, D. T. (2021). ¿Eres lo que piensas? Validación del Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ) en población mexicana. <i>Apuntes De Psicología</i> , 38(3), 159-166. https://doi.org/10.55414/ap.v38i3.819	registraron 525 sujetos en el grupo no-clínico y 570 en el clínico; se obtuvo el Consentimiento Informado de cada participante. Se evaluó también la evitación experiencial (AAQ) y la atención plena (MAAS).	El grupo clínico obtuvo puntuaciones más elevadas en el CFQ.	https://doi.org/10.55414/ap.v38i3.819
as, G., Evans, C., Trujillo, A., Saúl, L. A., Botella, L., Corbella, S., González, E., Bados, A., Garcia-Grau, E., & López-González, M. A. (2012). La versión española del CORE-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure. En <i>Revista de Psicoterapia</i> (Vol. 23, Número 89). www.ub.edu/terdep/core	Versió definitiva en espanyol de CORE-OM		doi:10.1080/14733145.2012.729069

Chrome Fitxer Edita Mostra Historial Adreces d'interès Perfils Pestanya Finestra Ajuda

mendeley.com/search/?page=1&query=ACEPTACION%20Y%20COMPROMISO%20AND%20VIOLENCIA&sortBy=relevance

Mendeley Search Library marta del barrio

ACEPTACION Y COMPROMISO AND VIOLENCIA Search

17 results

Sort by Most relevant Most recent Most cited

YEAR

- 2023 (2)
- 2022 (2)
- 2021 (2)
- 2020 (2)
- 2019 (1)
- [See more](#)

DOCUMENT TYPE

- Journal (13)
- Book Section (2)
- Book (1)
- Generic (1)

JOURNAL OPEN ACCESS PDF

Validación cognitiva de un protocolo instruccional de reexperimentación emocional en adultos víctimas de violencia política en Colombia

María Idaly Barreto-Galeano, Wenceslao Peñate-Castro [...] José Manuel Sabucedo-Cameselle

Acta Colombiana de Psicología (2022), 10.14718/acp.2022.25.2.7

en respuestas asociadas a la aceptación en el protocolo con claves de **aceptación y compromiso ... y compromiso**, y re psicosocial) y una instrucción para el grupo control (re trivial), mediante técnicas

+ Add to library View PDF Related

N/A Citations
8 Readers

JOURNAL OPEN ACCESS PDF

¿Ahora cómo me alejo? Intervención basada en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) para erradicar la violencia en el noviazgo

Karla Fernanda Ledesma-Ortega, Angélica Riveros Rosas

Psicología y Salud (2023), 10.25009/pys.v33i2.2818

y **compromiso** (ACT) para el desarrollo de flexibilidad psicológica en jóvenes universitarios, a fin de ... de vida de los jóvenes, el propósito

N/A Citations
1 Reader

JOURNAL

dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?query=Dismax.DOCUMENTAL_TODO=tept%20AND%20terapias%20AND%20violencia&filtros.DOCUME...

Buscar: tratamient... Gmail YouTube Maps liderazgo feminin...

Dialnet Buscar Revistas Tesis Congresos Español Ayuda

Buscar documentos

tept AND terapias AND violencia Buscar

Filtros

Tipo de documento

- Artículo de revista (9)

9 documentos encontrados Relevancia 20

Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revisión

Darío Javier Guerrero Vaca, Diana Carolina García Ramos, Dayanara de los Ángeles Peñafiel Salazar, Lilia del Carmen Villavicencio Narváez, Verónica Fernanda Flores Fernández

Dominio de las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol. 7, N.º. Extra 3, 2021 (Ejemplar dedicado a: MAYO ESPECIAL 2021), págs. 667-688

Resumen | Texto completo

Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja

Eduin Cáceres-Ortiz, Francisco Javier Labrador Encinas, Paola Ardila-Mantilla, Diana Parada-Ortiz

Psychologia: Avances de la Disciplina, ISSN-e 1900-2386, Vol. 5, N.º. 2, 2011, págs. 13-31

Resumen

Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: um enfoque cognitivo comportamental

Rízeili Maria Gomes

Revista de Psicologia da IMED, ISSN-e 2175-5027, Vol. 4, N.º. 2, 2012 (Ejemplar dedicado a: Julho/Dezembro), págs. 672-680

Resumen | Texto completo

Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja

Fundación Dialnet

Identificarse

¿Olvidó su contraseña?

¿Es nuevo? Regístrese

Ventajas de registrarse

Dialnet plus

Chrome Fixter Edita Mostra Historial Adreces d'interès Perfils Pestanya Finestra Ajuda zoom ds 28 oct 16:56

discovery.biblioteca.uoc.edu/discovery/search?query=any,contains,"ACEPTACION%20Y%20COMPROMISO"%20AND%20"TEPT"&tab=Everything&...

Buscar: tratamient... Gmail YouTube Maps liderazgo feminin...

"ACEPTACION Y COMPROMISO" AND "TEPT" Tot UOC Cerca avanzada

Coneix el cercador de la Biblioteca

Refinar els teus resultats

Inclou continguts digitals no disponibles a la UOC

Ordenar per Relevància

Disponibilitat

Accés obert

Revistes revisades per parells

En línia

Tipus de recurs

Títol revista

Data de creació

Idioma

Matèria

0 seleccionat 1-4 de 4 Resultats

ARTICLE

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en tres víctimas del conflicto armado en Colombia

Vergara Pacheco, Angélica María ; Ballesteros de Valderrama, Blanca Patricia
Universitas psychologica, 2021, Vol.19, p.1-15

... la evaluación de intervenciones psicológicas que contribuyan a su disminución. El objetivo del trabajo fue evaluar el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)...

ACCÉS OBERT

HTML

Disponible en línia

ARTICLE

Aplicación de la terapia cognitivo-conductual con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de trastorno de estrés postraumático

Hernández Gómez, Alba
Análisis Y Modificación De Conducta, 2018, Vol.44 (169-170), p.11-35

ACCÉS OBERT

Disponible en línia

Chrome Fixter Edita Mostra Historial Adreces d'interès Perfils Pestanya Finestra Ajuda zoom ds 28 oct 16:00

scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q="aceptación+y+compromiso"+AND+"TEPT"+AND+"VIOLENCIA+DE+GENERO"&btnG=

Buscar: tratamient... Gmail YouTube Maps liderazgo feminin...

Google Académico "aceptación y compromiso" AND "TEPT" AND " VIOLENCIA DE GENERO"

Artículos Aproximadamente 69 resultados (0,08 s) Mi perfil Mi biblioteca

Cualquier momento Desde 2023 Desde 2022 Desde 2019 Intervalo específico...

Ordenar por relevancia Ordenar por fecha

Cualquier idioma Buscar solo páginas en español

Cualquier tipo Artículos de revisión

incluir patentes incluir citas Crear alerta

Intervenciones psicológicas para mujeres en situaciones de **violencia de género**: una revisión paraguas: Intervenciones para mujeres víctimas de violencia

J.C. Ramírez-Cruz... - Uaricha, Revista... 2022 - revista.uaricha.umich.mx

... de distintos trastornos tales como **TEPT** o depresión junto y estas ... de mujeres víctimas de **violencia de género**. La investigación ... en la terapia de **aceptación y compromiso** más atención ...

☆ Guardar Citar Citado por 2 Artículos relacionados Las 2 versiones

Una revisión de los programas de intervención grupal con víctimas de **violencia de género**

R Vaca Ferrer, R. Ferro García... - Apuntes de Psicología, 39... 2021 - idus.us.es

... La **violencia de género** (VG) es un grave problema de salud física y psicológica que afecta ... un posterior trastorno de estrés postraumático (**TEPT**). También, se han descrito otros ...

☆ Guardar Citar Citado por 1 Artículos relacionados Las 8 versiones

Intervención psicológica en víctimas de **violencia de género** a través de la terapia de **aceptación y compromiso** y atención plena

N Daryanani - 2019 - riuoc.ucv.es

... Los síntomas del **TEPT** se relacionan con el temor a volver a ... casos de **TEPT** en mujeres, víctimas de **violencia de género**, ... **TEPT**, a causa de la **violencia de género**, a partir de la ACT y ...

☆ Guardar Citar Citado por 2 Artículos relacionados

Aplicación de la Terapia de **Aceptación y Compromiso** en mujeres que consideran la opción del aborto

LD Jaramillo Racines - 2016 - repositorio.usfq.edu.ec

... sexual, los síntomas de **TEPT** y el porcentaje elevado de ... han sufrido cualquier tipo de **violencia de género** el 76% de los ... el mayor porcentaje de **violencia de género** se encuentra en ...

☆ Guardar Citar Artículos relacionados

Chrome Fitxer Edita Mostra Historial Adreces d'interès Perfils Pestanya Finestra Ajuda zoom ds 28 oct 15:59

scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q="aceptación+y+compromiso"+AND+"TEPT"&btnG=

Google Académico "aceptación y compromiso" AND "TEPT"

Artículos Aproximadamente 337 resultados (0,08 s) Mi perfil Mi biblioteca

Cualquier momento
Desde 2023
Desde 2022
Desde 2019
Intervalo específico...

Ordenar por relevancia
Ordenar por fecha

Cualquier idioma
Buscar solo páginas en español

Cualquier tipo
Artículos de revisión

incluir patentes
 incluir citas

Crear alerta

[PDF] **Terapia de Aceptación y Compromiso para el incremento de la calidad de vida en pacientes con TEPT crónico mixto** [PDF] [ibero.mx](#)
AN Vargas Salinas - 2019 - [ri.ibero.mx](#)
El objetivo de este estudio fue desarrollar un modelo de tratamiento grupal basado en la terapia de **aceptación y compromiso** (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999) para el incremento de la ...
☆ Guardar Citar Citado por 1 Artículos relacionados

Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) al Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD) en Grupos Terapéuticos de Veteranos. Una Revisión ... [PDF] [ujaen.es](#)
I Iglesias Goya - 2022 - [crea.ujaen.es](#)
... de **Aceptación y Compromiso** (ACT) aplicada a grupos terapéuticos de veteranos diagnosticados con Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). ... en los síntomas del TEPT y otros dos ...
☆ Guardar Citar Artículos relacionados

[HTML] **La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en tres víctimas del conflicto armado en Colombia** [HTML] [javeriana.edu.co](#)
AMV Pacheco... - Universitat... - 2020 - [revistas.javeriana.edu.co](#)
... El objetivo del trabajo fue evaluar el efecto de la Terapia de **Aceptación y Compromiso** (ACT) al diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (TEPT), y la evitación experiencial fue ...
☆ Guardar Citar Citado por 1 Artículos relacionados Las 5 versiones

Efecto de la terapia de aceptación y compromiso en víctimas del conflicto armado [PDF] [ucatolica.edu.co](#)
ML Barreto-Zambrano, S Zambrano-Hernández... - 2021 - [repository.ucatolica.edu.co](#)
El objetivo de la investigación fue determinar el efecto de la guía de intervención clínica de Waisler y Westrup (2007), basada en la terapia de **aceptación y compromiso** para la ...
☆ Guardar Citar Citado por 3 Artículos relacionados Las 7 versiones

Chrome Fitxer Edita Mostra Historial Adreces d'interès Perfils Pestanya Finestra Ajuda zoom ds 28 oct 10:22

redalyc.org/busquedaArticuloFiltros.aa?q="aceptacion%20y%20compromiso"%20AND%20"estres%20postraumatico"

redalyc.org Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura global no comercial propiedad de la academia

Búsqueda de artículos

Filtros de búsqueda "aceptacion y compromiso" AND "estres postraumatico"

Resultados para "aceptacion y compromiso" AND "estres postraumatico"

Artículos por página 10 1 a 1 de 1 artículos

Lista Tabla

Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas.
Revista de Neuro-Psiquiatría, 2016, 79(1)

En relación al Trastorno por estrés postraumático (TEPT), una revisión hecha por Kim en el 2013, sobre la práctica mente y cuerpo (que... cuatro habilidades que los pacientes deben aprender, que le sirve para tolerar el malestar así como regular sus emociones. 3. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Fue desarrollada por Hayes en 1999, es un enfoque conductual que sea apoya en el funcionalismo contextual y comparte

Resumen:

PDF

Primera Anterior 1 Siguiente Última

Sistema de Información Científica Redalyc®
Red de revistas científicas de Acceso Abierto no comercial propiedad de la academia.
Redalyc 2020 Versión 5.0 | 2003-2023
redalyc@redalyc.org

Chrome Fixter Edita Mostra Historial Adreces d'interès Perfils Pestanya Finestra Ajusta zoom ds 28 oct 10:19

redalyc.org/busquedaArticuloFiltros.oa?q="violencia%20de%20genero%20AND%20estrés%20postraumatico"

redalyc.org Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura global no comercial propiedad de la academia

Búsqueda de artículos

Filtros de búsqueda

Año: 2023 (1) 2021 (3) 2020 (1) 2019 (1) 2018 (1) Ver más... Aplicar filtros

"violencia de genero" AND "estrés postraumatico"

Resultados para "violencia de genero" AND "estrés postraumatico"

Artículos por página: 10 1 a 10 de 22 artículos

Año: 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2020 2019 2021 2022 2023 Idioma: Español Disciplina: Psicología País: España

Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social
International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 2013, 13(1)
International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 2013, 13, 1, 31-45 Printed in Spain. All rights reserved. Copyright © 2013 AAC. Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social Sara Buesa Esther Calvete* Universidad de Deusto... familiar, red social y de una persona significativa) en los síntomas de depresión y estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia por parte
Resumen: PDF

Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual
Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 2016, 3(1)
con Niños y Adolescentes Vol. 3. Nº. 1 - Enero 2016 - pp 75-80 Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual... postraumático. Palabras clave: Trastorno de estrés postraumático, intervención clínica, tratamiento, exposición, desensibilización sistemática. Abstract... 2004). Varios autores coinciden en que las personas que sufren trastorno de estrés postraumático (TEPT) deben hacer frente al trauma original para
Resumen: PDF

Chrome Fixter Edita Mostra Historial Adreces d'interès Perfils Pestanya Finestra Ajusta zoom ds 28 oct 10:04

scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q="TEPT"+and+"violencia+de+genero"+and+"terapias"+and+"contextuales"+OR+"programa..."

Google Académico "TEPT" and "violencia de genero" and "terapias" and "contextuales" OR "pro"

Artículos Aproximadamente 363 resultados (0,06 s) Mi perfil Mi biblioteca

Cualquier momento Desde 2023 Desde 2022 Desde 2019 Intervalo específico... Ordenar por relevancia Ordenar por fecha Cualquier idioma Buscar solo páginas en español Cualquier tipo Artículos de revisión incluir patentes incluir citas Crear alerta

Una revisión de los programas de intervención grupal con víctimas de violencia de género [PDF] us.es
R Vaca Ferrer, R Ferro García... - Apuntes de Psicología, 39... 2021 - idus.us.es
... **terapias contextuales** son prometedoras en este campo y permiten una aplicación adaptada a la persona. Las demás **terapias** ... trastorno de estrés postraumático (TEPT). También, se ...
☆ Guardar Citar Citado por 1 Artículos relacionados Las 8 versiones

Revisión de tratamientos para el trastorno de estrés postraumático en casos de violencia de género [PDF] uib.es
M Alou Obrador - 2022 - dspace.uib.es
... (TEPT). En el presente trabajo se revisan los diferentes tratamientos diseñados para tratar el TEPT en ... y las **terapias contextuales**, los cuales son discutidos en el siguiente apartado ...
☆ Guardar Citar Artículos relacionados

Terapia asistida con animales en mujeres que han padecido violencia de género [PDF] uib.es
DÁ García Fernández - 2018 - dspace.uib.es
... **Programas de intervención en TEPT**: son escasos y están ... **terapias y programas de intervención** dirigido al colectivo de mujeres que han padecido algún tipo de **violencia de género** ...
☆ Guardar Citar Artículos relacionados

Intervenciones psicológicas para mujeres en situaciones de violencia de género: una revisión paraguas: Intervenciones para mujeres víctimas de violencia [PDF] umich.mx
J C Ramírez-Cruz... - Uaricha, Revista ..., 2022 - revistauaricha.umich.mx
... sobre cuáles son las **terapias** que tienen mayor efectividad ... de distintos trastornos tales como **TEPT** o depresión junto y ... de mujeres víctimas de **violencia de género**. La investigación ...
☆ Guardar Citar Citado por 2 Artículos relacionados Las 2 versiones

Chrome Fitxer Edita Mostra Historial Adreces d'interès Perfils Pestanya Finestra Ajuda zoom ds 28 oct 10:03

scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q="TEPT"+and+"violencia+de+genero"+and+"terapias"+and+"contextuales"&btnG=

Google Académico "TEPT" and "violencia de genero" and "terapias" and "contextuales"

Artículos Aproximadamente 120 resultados (0,06 s) Mi perfil Mi biblioteca

Cualquier momento Desde 2023 Desde 2022 Desde 2019 Intervalo específico...

Ordenar por relevancia Ordenar por fecha

Cualquier idioma Buscar solo páginas en español

Cualquier tipo Artículos de revisión

incluir patentes incluir citas Crear alerta

Una revisión de los programas de intervención grupal con víctimas de violencia de género [PDF] us.es
 R Vaca Ferrer, R Ferro García... - Apuntes de Psicología, 39 ... 2021 - idus.us.es
 ... **terapias contextuales** son prometedoras en este campo y permiten una aplicación adaptada a la persona. Las demás **terapias** ... trastorno de estrés postraumático (TEPT). También, se ...
 ☆ Guardar Citar Citado por 1 Artículos relacionados Las 8 versiones

Revisión de tratamientos para el trastorno de estrés postraumático en casos de violencia de género [PDF] uib.es
 Ml Alou Obrador - 2022 - dspace.uib.es
 ... (TEPT). En el presente trabajo se revisan los diferentes tratamientos diseñados para tratar el TEPT en ... y las **terapias contextuales**, los cuales son discutidos en el siguiente apartado ...
 ☆ Guardar Citar Artículos relacionados

Enfoques de intervención psicoterapéutica con mujeres adultas víctimas de violencia de género [PDF] udelar.edu.uy
 M Lagaspi - 2020 - colibri.udelar.edu.uy
 ... TEPT, el 80% presenta también depresión o algún otro trastorno ya sea de ansiedad o abuso de sustancias. El TEPT ... de las características **contextuales** (evaluación primaria) y de los ...
 ☆ Guardar Citar Artículos relacionados

Propuesta de un programa de intervención de violencia de género en mujeres con hijos/as [PDF] ucv.es
 G Barberà Pavia - 2020 - riucv.ucv.es
 ... La **violencia de género** es un fenómeno que actualmente sigue ... explicaciones teóricas de la **violencia de género**, así como sus ... numerosos estudios han detectado que el TEPT es el ...
 ☆ Guardar Citar Artículos relacionados

Chrome Fitxer Edita Mostra Historial Adreces d'interès Perfils Pestanya Finestra Ajuda zoom ds 28 oct 10:03

scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q="TEPT"+and+"violencia+de+genero"+and+"terapias"&btnG=

Google Académico "TEPT" and "violencia de genero" and "terapias"

Artículos Aproximadamente 437 resultados (0,05 s) Mi perfil Mi biblioteca

Cualquier momento Desde 2023 Desde 2022 Desde 2019 Intervalo específico...

Ordenar por relevancia Ordenar por fecha

Cualquier idioma Buscar solo páginas en español

Cualquier tipo Artículos de revisión

incluir patentes incluir citas Crear alerta

Una revisión de los programas de intervención grupal con víctimas de violencia de género [PDF] us.es
 R Vaca Ferrer, R Ferro García... - Apuntes de Psicología, 39 ... 2021 - idus.us.es
 ... **terapias** contextuales son prometedoras en este campo y permiten una aplicación adaptada a la persona. Las demás **terapias** ... trastorno de estrés postraumático (TEPT). También, se ...
 ☆ Guardar Citar Citado por 1 Artículos relacionados Las 8 versiones

Intervenciones psicológicas para mujeres en situaciones de violencia de género: una revisión paraguaya: Intervenciones para mujeres víctimas de violencia [PDF] umich.mx
 J C Ramírez-Cruz... - Uaricha, Revista ... 2022 - revistauraricha.umich.mx
 ... sobre cuáles son las **terapias** que tienen mayor efectividad ... de distintos trastornos tales como TEPT o depresión junto y ... de mujeres víctimas de **violencia de género**. La investigación ...
 ☆ Guardar Citar Citado por 2 Artículos relacionados Las 2 versiones

Terapias centradas en el trauma: tratamiento del trastorno por estrés postraumático en relación con la variable "violencia de género"
 L Solveyra - 2022 - 190.221.29.250
 ... Las secuelas físicas y psicológicas son numerosas, siendo el desarrollo del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) una de las más comúnmente observadas. Es imperativo que se ...
 ☆ Guardar Citar Artículos relacionados Las 2 versiones

Revisión de tratamientos para el trastorno de estrés postraumático en casos de violencia de género [PDF] uib.es
 Ml Alou Obrador - 2022 - dspace.uib.es
 ... (TEPT). En el presente trabajo se revisan los diferentes tratamientos diseñados para tratar el TEPT ... trabajos que han aplicado diferentes **terapias** psicológicas para tratar este trastorno. ...
 ☆ Guardar Citar Artículos relacionados

Buscar documentos

aceptación y compromiso AND TEPT

Buscar

Filtros

Tipo de documento

Artículo de revista (2)

2 documentos encontrados

Relevancia 20

- La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en tres víctimas del conflicto armado en Colombia**
Angélica María Vergara Pacheco, Blanca Patricia Ballesteros Valderrama
Universitas psychologica, ISSN 1657-9267, Vol. 19, Nº. 1, 2020
Resumen | Texto completo
- Aplicación de la terapia cognitivo-conductual con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de trastorno de estrés posttraumático**
Alba Hernández Gómez
Análisis y modificación de conducta, ISSN 0211-7339, ISSN-e 2173-6855, Vol. 44, Nº. 169-170, 2018, págs. 11-35
Resumen | Texto completo | Texto completo

Página 1 de 1

Tesis Libro Artículo

Fundación Dialnet



Identificarse

¿Olvidó su contraseña?

¿Es nuevo? Regístrate

Ventajas de registrarse

Dialnet plus

Buscar documentos

violencia de genero AND *terapias contextuales*

Buscar

Filtros

Tipo de documento

Artículo de revista (2)

2 documentos encontrados

Relevancia 20

- Efficacy of a group intervention program with women victims of gender violence in the framework of contextual therapies**
Rosario Vaca Ferrer, Rafael Ferro García, Luis Valero Aguayo
Anales de psicología, ISSN 0212-9728, ISSN-e 1695-2294, Vol. 36, Nº. 2, 2020 (Ejemplar dedicado a: May - September), págs. 188-199
Resumen | Texto completo
- Una revisión de los programas de intervención grupal con víctimas de violencia de género**
Rosario Vaca Ferrer, Rafael Ferro García, Luis Valero Aguayo
Apuntes de Psicología, ISSN 0213-3334, Vol. 39, Nº. 3, 2021, págs. 111-123
Resumen | Texto completo

Página 1 de 1

Tesis Libro Artículo

Fundación Dialnet



Identificarse

¿Olvidó su contraseña?

¿Es nuevo? Regístrate

Ventajas de registrarse

Dialnet plus

Buscar documentos

violencia de genero AND "terapias" OR "programa" OR "intervenciones"

Buscar

Filtros

Tipo de documento

- Artículo de revista (11.136)
- Artículo de libro (5.007)
- Tesis (1.491)
- Libro (808)

18.442 documentos encontrados

Relevancia 20

- Guía de evaluación para las intervenciones en Violencia de Género**
Marta Sabariego Puig
RES : Revista de Educación Social, ISSN-e 1698-9007, N.º. 16, 2012 (Ejemplar dedicado a: La Educación Social y la Escuela)
Texto completo »
- Programa formativo contra la violencia de género**
Federico Diego Espuny
Asesoramiento e intervención socioeducativa: casos prácticos / coord. por M.ª Peregrina Senra Varela, 2013, ISBN 978-84-15550-46-4, págs. 243-266
- Programa municipal contra la violencia de género**
Idoia Uriarte
Jado: boletín de la Academia Vasca de Derecho = Zuzenbidearen Euskal Akademiaren aldizkaria, ISSN 1888-0525, Año 4, N.º. 3, 2006, págs. 87-112
Texto completo
- Programa de dramaterapia para víctimas de violencia de género**
María Luisa Mondolfi Miguel
Diseño y evaluación de programas educativos en el ámbito social: actividad física y dramaterapia / coord. por Margarita R. Pino Justo, 2017, ISBN 978-84-9104-729-2, págs. 81-116
- Violencia de género: reflexiones sobre intervenciones sanitarias y judiciales**
Emilio Torres Manzanera, Mari Luz Carro Menéndez
Torres, Ediciones... 2006, ISBN 978-84-6311-1875-5

Fundación Dialnet

Identificarse

¿Olvidó su contraseña?

¿Es nuevo? Regístrese

Ventajas de registrarse

Dialnet plus

"violencia de genero" AND "terapias" OR "intervenciones" OR "programa"

Artículos

Aproximadamente 41.100 resultados (0,11 s)

Mi perfil Mi biblioteca

Cualquier momento

Desde 2023

Desde 2022

Desde 2019

Intervalo específico...

Ordenar por relevancia

Ordenar por fecha

Cualquier idioma

Buscar solo páginas en español

Cualquier tipo

Artículos de revisión

incluir patentes

incluir citas

Crear alerta

- [HTML] Intervenciones en violencia de género en pareja: Artículo de Revisión de la Literatura**
NS Cubillos, VCG Charry, LVZ Losada, OSD Usme - Revista Cuidarte, 2020 - scielo.org.co
... mujeres ha sido víctima de violencia y que esta se presenta al interior del hogar siendo ejercida en la mayoría de los casos por la pareja o ex pareja, se alude a la **violencia de género** ...
☆ Guardar Citar Citado por 21 Artículos relacionados Las 12 versiones
- Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales**
R Vaca-Ferrer, RE García - Anales de Psicología ..., 2020 - revistas.um.es
... un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de **violencia de género** en el marco de las **terapias** ... en mujeres que han padecido **violencia de género**. Feminismos/s, 121-136. ...
☆ Guardar Citar Citado por 24 Artículos relacionados Las 11 versiones
- Programa emocional para presos por violencia de género (PREMOVIGE): Efectividad en variables cognitivas y conductuales**
N Rodríguez-Espartal, E Lopez-Zalza - Psychosocial Intervention, 2013 - Elsevier
... solución óptima de la **violencia de género**, deben realizarse **intervenciones** con todos los ... realizaran con hombres cuyos delitos de **violencia de género** tengan una condena de mayor ...
☆ Guardar Citar Citado por 70 Artículos relacionados Las 10 versiones
- [PDF] Intervención con penados en libertad por violencia de género: El Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores de género**
R Arce, F Fariña - Violencia de género. Tratado psicológico y ..., 2009 - researchgate.net
... Intervención con penados en libertad por **violencia de género**: El "programa Galicia de reeducación de maltratadores de género". En F. Fariña, R. ... Buela-Casal (Eds.), **Violencia** ...
☆ Guardar Citar Citado por 26 Artículos relacionados Las 6 versiones

- [HTML] scielo.org.co
- [PDF] um.es
- [PDF] sciencedirect.com
- [PDF] researchgate.net

6. Annexes

Annex 1

AAQ-II

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED haciendo un círculo en los números de al lado. Utilice la siguiente escala para hacer su elección.

1	2	3	4	5	6	7					
Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Frecuentemente es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad					
1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría.					1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo miedo de mis sentimientos.					1	2	3	4	5	6	7
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.					1	2	3	4	5	6	7
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.					1	2	3	4	5	6	7
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.					1	2	3	4	5	6	7
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.					1	2	3	4	5	6	7
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.					1	2	3	4	5	6	7

Annex 2

CFQ

Debajo usted encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED haciendo un círculo en los números de al lado. Utilice la siguiente escala para hacer su elección.

1	2	3	4	5	6	7					
Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Frecuentemente es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad					
1. Mis pensamientos me causan angustia o dolor emocional.					1	2	3	4	5	6	7
2. Me quedo tan enganchado a mis pensamientos que no soy capaz de hacer las cosas que más quiero hacer.					1	2	3	4	5	6	7
3. Analizo las situaciones demasiado, hasta el punto de que no me resulta útil.					1	2	3	4	5	6	7
4. Lucho contra mis pensamientos.					1	2	3	4	5	6	7
5. Me enfado conmigo mismo por tener determinados pensamientos.					1	2	3	4	5	6	7
6. Tiendo a enredarme mucho en mis pensamientos.					1	2	3	4	5	6	7
7. Me resulta muy difícil dejar pasar los pensamientos molestos incluso cuando sé que hacerlo me ayudaría.					1	2	3	4	5	6	7

