

# CIT

## Cuestionario de Impacto del Trauma

Informe para el profesional



**Autores:**

Informe: H. González-Ordi, P. Santamaría, M. Crespo y M.<sup>a</sup> M. Gómez-Gutiérrez

Solución informática: M. Estebaranz

Diseño: R. Sánchez





**Id:** Caso ilustrativo 3

**Edad:** 46 años

**Sexo:** Varón

**Fecha de aplicación:**

**Baremo:** Baremo general

**Responsable de la aplicación:**

#### CARACTERÍSTICAS DEL ACONTECIMIENTO

Del listado de posibles situaciones difíciles o estresantes, la persona evaluada informa que ha vivido las siguientes:

- Accidentes graves de medios de transporte (coche, tren, avión, barco...).
- Acoso laboral y maltrato psicológico en el trabajo.
- Violencia física (ataques, asaltos, maltrato...).
- Muerte accidental o violenta de una persona o de un ser querido.

Cuando se le pregunta por cuál de las situaciones que ha vivido es la que más malestar le causa en la actualidad indica que la relativa a acoso laboral y maltrato psicológico en el trabajo. Describe brevemente la situación de la siguiente manera: *"Gritos delante de gente, humillaciones constantes, burlas, aislamiento, instrucciones contradictorias, amenazas..."*

Cuando se le pide que valore la gravedad de esta situación o acontecimiento la considera grave. La vivencia del acontecimiento le supuso a la persona evaluada:

- Escenas desagradables.
- Amenazas para la dignidad personal, el honor....

Indica que esta situación o acontecimiento ocurrió de forma repetida o reiterada. Sufrió este acontecimiento por primera vez hace más de 1 año. Tenía 34 años cuando sufrió el acontecimiento por primera vez.

Este acontecimiento le ocurrió directamente.



**Id:** Caso ilustrativo 3

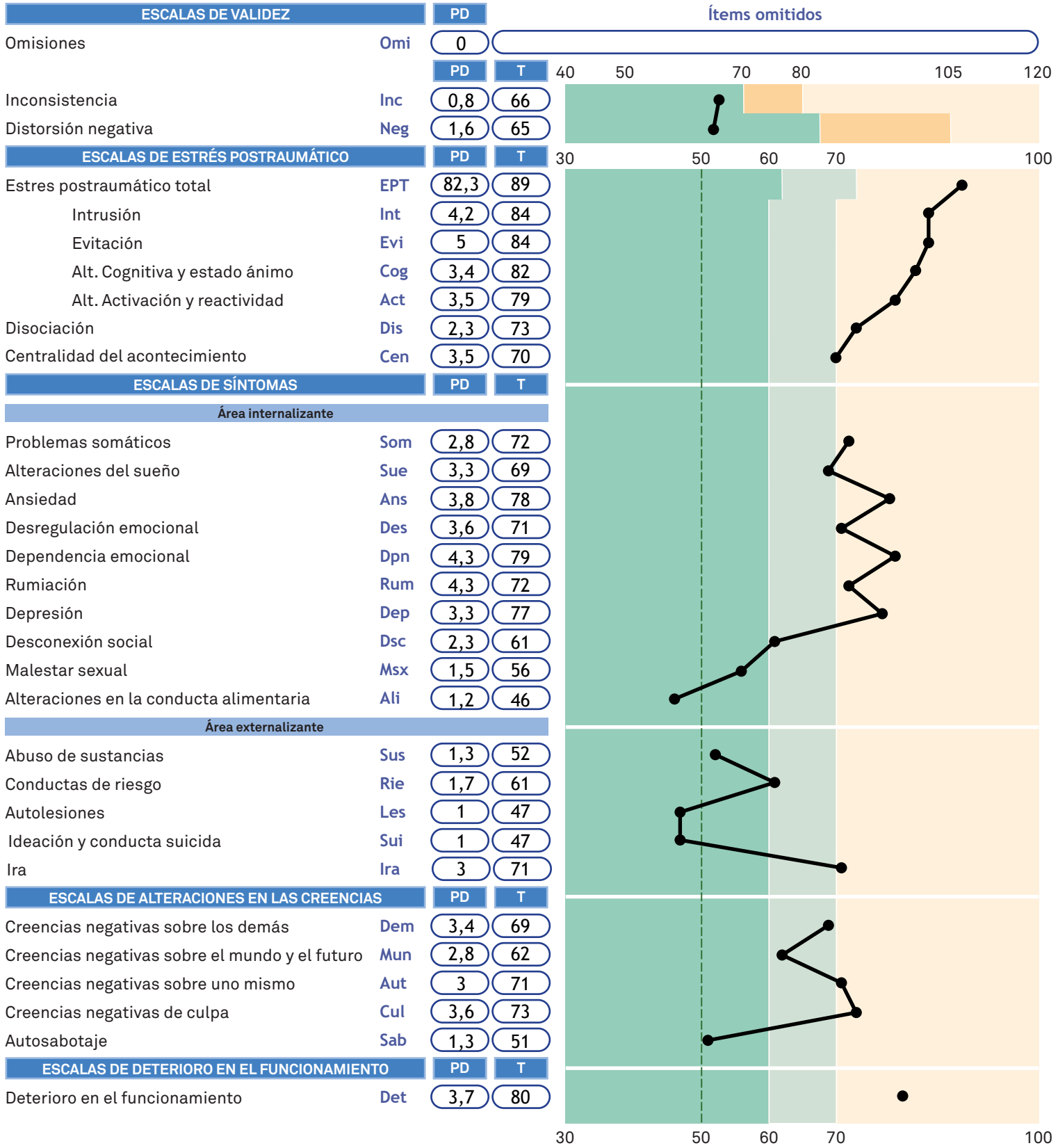
**Edad:** 46 años

**Sexo:** Varón

**Fecha de aplicación:**

**Baremo:** Baremo general

**Responsable de la aplicación:**



## INTRODUCCIÓN

El Cuestionario de Impacto del Trauma - CIT - permite evaluar de manera integral la sintomatología postraumática y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y ayudar al profesional en sus labores de valoración, peritaje, orientación o intervención clínica o forense. El presente informe ha sido creado con el objetivo de facilitar la interpretación de los resultados obtenidos mediante la generación de hipótesis interpretativas a partir de sus respuestas y puntuaciones en el CIT.

El informe se estructura en siete grandes apartados:

1. Actitud ante la prueba / Validez de la prueba
2. Escalas de estrés postraumático
3. Escalas de síntomas: área internalizante
4. Escalas de síntomas: área externalizante
5. Escalas de alteraciones en las creencias
6. Escalas de deterioro en el funcionamiento
7. Otras consideraciones orientativas

Debe tenerse en cuenta que **este informe se ha elaborado de forma automática** en función de las respuestas dadas por la persona evaluada al cuestionario y atendiendo exclusivamente a las puntuaciones más destacadas. Su valoración e interpretación debe realizarse de forma conjunta con todos los datos adicionales provenientes de otras fuentes de información. Este informe debe considerarse meramente como una fuente más de información e hipótesis interpretativas. Ninguna decisión o diagnóstico deberá basarse aisladamente en la información aquí contenida. Por lo tanto, **este informe tiene un carácter orientativo y está destinado para su lectura por parte exclusivamente del profesional.**

El profesional **deberá contrastar las posibles sugerencias interpretativas mencionadas** con el conjunto de información adicional disponible y determinar la idoneidad de estas afirmaciones. Se requerirá del profesional la integración de toda la información de que disponga para hacer una interpretación más completa, todo ello, al objeto de lograr una evaluación lo más ajustada posible. El profesional, como resultado de sus consideraciones, deberá adaptar, añadir, eliminar o cambiar los contenidos según sus propios criterios realizando así un informe definitivo, ajustado a la persona evaluada e integrando todas las fuentes de información posibles.

Previamente a la interpretación del perfil de puntuaciones en las escalas del CIT, resulta conveniente conocer las particularidades del acontecimiento reportado por la persona evaluada, tal y como se han recogido en la hoja de respuestas y se incluyen en la primera hoja del perfil de resultados (tipo de acontecimiento, cuándo ocurrió, frecuencia, implicaciones que tuvo...). Se remite al profesional a la consulta de estas **características del acontecimiento** descritas en la primera hoja del perfil del CIT para enmarcar adecuadamente la información que aparece en este informe y que se pueda disponer del contexto esencial para el correcto análisis de las puntuaciones en las escalas del CIT.

### ACTITUD ANTE LA PRUEBA / VALIDEZ DE LA PRUEBA

En este apartado se consideran las puntuaciones obtenidas por la persona evaluada en las tres escalas de validez diseñadas para valorar aquellos factores que podrían distorsionar los resultados del cuestionario.

Se observa que la persona evaluada ha respondido a todos los ítems de la prueba, sin dejar ninguno omitido, algo que permite un completo análisis de sus respuestas.

El análisis de sus contestaciones muestra que la persona evaluada ha respondido al cuestionario de forma coherente con el contenido de los ítems. Por lo tanto, parece haber comprendido los ítems y haber respondido a los mismos de forma consistente.

La valoración de la escala Distorsión negativa indica que la persona evaluada parece haber respondido a la prueba de forma sincera, sin tratar de distorsionar sus resultados negativamente, proporcionando una imagen verosímil de cómo percibe su estado actual y los síntomas que refiere.

### ESCALAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Esta sección proporciona información sobre las escalas nucleares del estrés postraumático: Intrusión, Evitación, Alteración cognitiva y del estado de ánimo, Alteración en la activación y reactividad, Estrés postraumático total (como síntesis de la cuatro escalas anteriores), Disociación y Centralidad del acontecimiento

#### *Intrusión*

La persona evaluada informa tener recuerdos angustiosos del acontecimiento, que aparecen de forma súbita, no deliberada y reiteradamente. Ocurren bien cuando se acuerda de ello por alguna razón, bien cuando algo o alguien le

recuerda los acontecimientos, o bien durante el sueño. En concreto, ha afirmado que están presentes:

- Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del acontecimiento traumático.
- Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido o el afecto del sueño está relacionado con el acontecimiento.
- Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del acontecimiento traumático
- Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del acontecimiento traumático.

### ***Evitación***

La persona evaluada evita de forma significativa todo aquello que le recuerde al acontecimiento, incluidos, pensamientos, imágenes, sensaciones, conversaciones, actividades y situaciones similares, etc. En concreto, ha afirmado que están presentes:

- Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al acontecimiento traumático.
- Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al acontecimiento traumático.

### ***Alteración cognitiva y del estado de ánimo***

Refiere alteraciones cognitivas y del estado de ánimo significativas y relevantes en relación con el acontecimiento. En concreto, ha afirmado que están presentes:

- Estado emocional negativo persistente.
- Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.

### ***Alteración en la activación y reactividad***

La persona evaluada manifiesta experimentar alteraciones relevantes y significativas en la actividad y la reactividad, tanto a nivel conductual como emocional. En concreto, ha afirmado que están presentes:

- Hipervigilancia.
- Respuesta de sobresalto exagerada.
- Problemas de concentración.
- Alteración del sueño.

### ***Estrés postraumático total***

Si se analizan conjuntamente las puntuaciones en estas cuatro escalas de estrés postraumático (Intrusión, Evitación, Alteración cognitiva y del estado de ánimo y Alteración en la activación y reactividad), empleando para ello la puntuación en Estrés postraumático total (EPT), se observa que el nivel de sintomatología postraumática global es muy significativo y elevado, por lo que es muy alta la probabilidad de que presente un trastorno de estrés postraumático.

De hecho, de acuerdo con la información proporcionada por la persona evaluada y los síntomas que refiere presentar, **sus respuestas son consistentes con los criterios diagnósticos de estrés postraumático** según DSM-5: presenta, al menos, 1 síntoma de intrusión, 1 de evitación, 2 de alteración cognitiva y del estado del ánimo y 2 de alteración en la activación y la reactividad.

### ***Disociación***

Manifiesta sintomatología disociativa relevante en relación con el acontecimiento. Sería recomendable descartar etiología neurológica, psicopatológica (sintomatología de tipo psicótico) o que sea producida por el consumo de sustancias psicoactivas. Descartado esto, se debe explorar con más detalle la posibilidad de la existencia de trastornos disociativos.

De acuerdo con sus respuestas en el cuestionario presenta:

- Síntomas de compartimentalización de tipo amnesia disociativa
- Síntomas de tipo conversivo (síntomas neurológicos funcionales)

### ***Centralidad del acontecimiento***

Finalmente, cabe señalar que la persona evaluada siente que, tras el acontecimiento, nada ha vuelto a ser igual en su vida. Le ha afectado significativamente como persona. Este cambio vital puede ser incluso destacable para los demás. Es probable que el acontecimiento traumático ocupe un lugar central en su identidad, existiendo un antes y un después con relación al acontecimiento. Puede ser interesante la indagación directa con la persona evaluada para obtener más información sobre esta percepción del acontecimiento.

Si bien este no es un aspecto definitorio de la sintomatología postraumática según las clasificaciones diagnósticas, una alta centralidad del acontecimiento traumático se relaciona con memorias más vívidas del acontecimiento y con una mayor sintomatología postraumática, constituyendo un elemento esencial para comprender la experiencia personal de lo sucedido. Por este motivo puede ser conveniente indagar en ello para una comprensión integral de la sintomatología postraumática experimentada por la persona evaluada y el sistema de creencias que puede estar vinculado.

### ESCALAS DE SÍNTOMAS: ÁREA INTERNALIZANTE

Esta sección proporciona información sobre las puntuaciones obtenidas por la persona evaluada en las escalas de síntomas internalizantes (Problemas somáticos, Alteraciones del sueño, Ansiedad, Desregulación emocional, Dependencia emocional, Rumiación, Depresión, Desconexión social, Malestar sexual y Alteraciones de la conducta alimentaria).

Con el fin de no extender innecesariamente este informe interpretativo, solamente aparecerán los contenidos de aquellas escalas que presenten puntuaciones significativas.

La persona evaluada refiere experimentar de forma notable diversos síntomas de dolor y malestar en diversas zonas. En concreto, manifiesta padecer con frecuencia:

- Presión y dolor precordial (“dolerle el pecho”).
- Sensación de nudo en la garganta o en la boca del estómago.

Las quejas somáticas parecen afectar a la mayoría de los sistemas orgánicos y pueden estar acompañadas de cansancio, fatiga y debilidad incapacitantes para la persona.

Antes de pensar en una posible somatización postraumática, se recomienda al profesional que descarte si la sintomatología somática tiene una base física/médica explicable, si se trata de una exacerbación de problemas físicos preexistentes al trauma, o si es una respuesta común a otros estados de ansiedad o de malestar emocional presentes en la persona evaluada.

Si se descarta la base física o médica de los síntomas somáticos manifestados, puede plantearse como una posible hipótesis que la persona evaluada esté expresando sus dificultades psicológicas mediante canales somáticos con una variedad de dolores en gran medida inespecíficos. Si el profesional lo considera oportuno, también podría explorarse en qué grado estas molestias y dolores podrían haber pasado a ser parte de la identidad de la persona evaluada o haber desarrollado un autoconcepto basado en sus dolencias físicas. Será conveniente recabar información sobre la presencia de enfermedades físicas y otras informaciones colaterales que permitan complementar y matizar estas hipótesis interpretativas.

Dada su tendencia a la rumiación, como se comentará en párrafos posteriores, es posible que tienda a presentar un pensamiento circular repetitivo en relación con sus síntomas somáticos, lo que puede conllevar una magnificación del dolor y de la severidad de los problemas somáticos, incrementado la intensidad, el sufrimiento y la sensación de discapacidad. Se recomienda explorar esta posibilidad así como si pueden estar presentes síntomas hipocondríacos.

La persona evaluada manifiesta tener problemas para dormir bien, conciliar el sueño y descansar adecuadamente toda la noche. En concreto, con frecuencia:

- Se despierta antes de que suene el despertador y ya no puede volver a dormirse.
- Duerme de forma inquieta toda la noche.

La persona evaluada presenta niveles elevados de ansiedad, caracterizados por un estado general de nerviosismo, preocupación excesiva, dudas constantes y temor a equivocarse. Existe también una sensación permanente de amenaza, que puede ser específica o inespecífica. Tiende a tener pensamientos negativos intrusivos y recurrentes.

La ansiedad se incrementa cuando se encuentra lejos de su lugar seguro (v.g. casa). Refiere preocuparse por todo, lo que puede ser indicativo de niveles elevados de ansiedad generalizada. Es importante señalar que ha respondido que “muchas veces siente presión y le duele el pecho”. Puede ser conveniente explorar estas molestias para valorar sus implicaciones y significado.

Estos niveles elevados de ansiedad se acompañan también de altos niveles de reactividad fisiológica, por lo que sería conveniente explorar la existencia de trastornos de tipo psicofisiológico o psicosomático y una posible tendencia general a la somatización. Esta puntuación alta en Ansiedad aparece conjuntamente con elevaciones en la escala Depresión, por lo que es razonable pensar en la posible existencia de una presentación mixta ansioso-depresiva. El profesional debe considerar qué aspecto es más relevante en función de la escala que tenga mayores puntuaciones frente a la otra y el resto de información disponible del caso.

La persona evaluada presenta dificultades significativas para identificar, entender, regular y manejar adecuadamente las emociones que experimenta. Además, manifiesta sentir una destacada labilidad emocional. Las elevaciones que aparecen en el perfil en las escalas de síntomas externalizantes pueden estar conectadas con esta desregulación emocional y pueden

ser estrategias disfuncionales de regulación emocional.

La persona evaluada es muy sensible a la aprobación de los demás, posiblemente por miedo a la soledad. Siente una necesidad imperiosa de ser aceptada y mantenerse próxima a determinadas personas de su entorno. Además, presenta una falta de confianza social por miedo a sentirse rechazada o abandonada. Estas dificultades pueden suponer que la persona evaluada presente un estilo de comunicación inhibido, ya que posiciones asertivas podrían generarle miedo a perder la relación. Esta dependencia puede llegar a causar dificultades para llevar una vida independiente, algo en lo que podrá profundizar el profesional en su evaluación. Refiere en concreto que:

- Siente que es capaz de hacer cualquier cosa para no perder una relación importante.

La persona se relaciona desde posiciones poco asertivas y mediadas por el miedo a la pérdida de la relación o el rechazo. Por ello, es necesario que el profesional profundice en las consecuencias que tienen para la persona estos sentimientos y conductas. Además, es conveniente que valore posibles dificultades relacionadas con el apego, especialmente si el acontecimiento vivido tuvo origen en la infancia. La marcada tendencia a la desvalorización y a sentirse inútil e inferior que experimenta la persona evaluada, y que se comentará en apartados posteriores de este informe, facilitan esta dependencia emocional de los demás. Esta dependencia emocional de los demás va acompañada de sintomatología depresiva como se comentará en párrafos posteriores de este informe, algo que puede ser interesante tener en cuenta para un análisis conjunto e integral del patrón de síntomas que aparece.

La persona evaluada tiende a volver una y otra vez, de manera repetitiva y circular, sobre pensamientos y sentimientos referidos a acontecimientos pasados, particularmente al acontecimiento descrito. Muestra una tendencia excesiva a la focalización continua en un tema hasta llegar al análisis pormenorizado de sus más mínimos detalles y aspectos. Esto puede amplificar el malestar emocional y, a su vez, el malestar emocional puede favorecer el mantenimiento del pensamiento circular. Los pensamientos y sentimientos circulares incrementan la hipervigilancia y el miedo generalizado, los problemas de concentración y los sentimientos de ira. Tiende a darle vueltas de forma reiterada a sus síntomas de ansiedad y nerviosismo. Se recomienda explorar la existencia de problemas obsesivos o compulsivos. Es probable que presente un pensamiento circular repetitivo en relación con sus síntomas depresivos, lo que incrementa el estado disfórico. Este pensamiento circular repetitivo es muy probable que se aplique también a sus emociones lo que le puede llevar a tener dificultades para identificarlas y entenderlas, regularlas y manejarlas adecuadamente como se señalaba previamente.

Es importante señalar que la persona evaluada ha afirmado específicamente que con frecuencia “tiene ideas o pensamientos que no consigue quitarse de la cabeza”. Será muy recomendable indagar a qué ideas o pensamientos recurrentes se refiere la persona evaluada (ideas e imágenes vinculadas con el acontecimiento, pensamientos negativos sobre sí misma, los demás, el mundo o el futuro, ideas de autolisis, obsesiones o compulsiones...).

La persona evaluada presenta altos niveles de sintomatología depresiva, que se caracteriza por tristeza, creencias negativas sobre uno mismo, baja autoestima, sentimientos de inutilidad, incapacidad para experimentar emociones positivas, anhedonia, falta de energía y dificultades de concentración. Las dificultades cognitivas de atención y concentración referidas por la persona evaluada son especialmente significativas, afirmando que tiene dificultades notables para mantener la atención o concentrarse en una tarea. Este aspecto podrá ser particularmente relevante para la evaluación e intervención.

Estos altos niveles de sintomatología depresiva están presentes junto con el trastorno de estrés postraumático señalado previamente. Se recomienda explorar si puede existir comorbilidad entre estrés postraumático y depresión. La incapacidad para manejar las imágenes y pensamientos intrusivos incrementa el sentimiento depresivo y, a su vez, los síntomas depresivos inciden significativamente sobre la intrusión.

La sintomatología depresiva incide significativamente en la dificultad para manejar el cansancio, las quejas somáticas y la sensación de sentirse físicamente enfermo. A su vez, los síntomas somáticos recurrentes incrementan los sentimientos depresivos. La aparición conjunta de elevaciones en las escalas Depresión y Desregulación emocional indica que presenta dificultades para identificar, entender, regular y manejar adecuadamente sus sentimientos depresivos. Los síntomas depresivos están muy relacionados con que la persona evaluada se siente inútil e inferior a los demás y con su deseo de que le gustaría ser otra persona. Esta sintomatología también se relaciona con la percepción por parte de la persona evaluada de que los demás le han fallado o no han estado a la altura de las circunstancias, como se comentará en el apartado relativo a las escalas de alteraciones en las creencias.

La persona evaluada siente que difícilmente encaja en el ambiente social que le rodea y ha perdido el interés por las relaciones sociales.

## **ESCALAS DE SÍNTOMAS: ÁREA EXTERNALIZANTE**

Esta sección proporciona información sobre las puntuaciones obtenidas por la persona evaluada en las escalas de síntomas externalizantes (Abuso de sustancias, Conductas de riesgo, Autolesiones, Ideación y conducta suicida, Ira).

Con el fin de no extender innecesariamente este informe interpretativo, solamente aparecerán los contenidos de aquellas

escalas que presenten puntuaciones significativas.

Si bien la persona evaluada no ha referido un problema de abuso de sustancias (alcohol, drogas u otras sustancias psicoactivas), sí afirma específicamente que “depende de ciertos medicamentos para encontrarse bien (tranquilizantes, antidepresivos, etc.)”. Se recomienda explorar si se trata de un tratamiento farmacológico clínicamente adecuado, bien ajustado, y la persona evaluada mantiene escrupulosamente la pauta prescrita; o bien puede estar produciéndose un patrón de abuso de medicamentos.

La persona tiende a llevar cabo ciertos comportamientos imprudentes y autodestructivos. Específicamente, refiere que:

- Se mete en problemas porque actúa de forma impulsiva y sin pensar.

Esto requiere de una exploración más exhaustiva para determinar a qué conductas hace referencia la persona evaluada y poder establecer el contexto y la gravedad de estas y las medidas de actuación que, en su caso, fueran necesarias.

La persona evaluada tiene frecuentemente sentimientos de ira y rabia que se pueden manifestar interna o externamente, de forma verbal (gritos e insultos) o física (golpear y romper objetos) y que evidencian su dificultad para controlar y regular la experiencia de tales emociones. Tiene ataques de ira que le cuesta controlar. Suele comportarse generalmente de forma agresiva y así lo perciben los demás. Como se señalará en próximos apartados de este informe, piensa que hay otras personas que quieren hacerle daño, lo que puede tener que ver o estar relacionado con los niveles de ira experimentados. La elevada puntuación conjunta en Ira y Rumiación puede sugerir como posible hipótesis interpretativa a explorar que la tendencia a darle vueltas a los sentimientos de ira pueda incrementar su intensidad y facilitar pensamientos autojustificativos que mantengan dichos sentimientos de enojo y rabia.

## ESCALAS DE ALTERACIONES EN LAS CREENCIAS

Esta sección ofrece un análisis pormenorizado de las creencias alteradas en las personas que han sufrido un acontecimiento traumático, que incluyen las creencias negativas sobre los demás, sobre el mundo y el futuro y sobre uno mismo, así como las cogniciones relacionadas con la culpa y aquellas que llevan a la persona a considerarse no merecedora de felicidad y disfrute. A continuación se detallarán solo aquellas alteraciones que han mostrado un nivel significativo y que requieren la atención del profesional.

La persona evaluada tiene una visión algo negativa de los demás, con una cierta tendencia a mostrar desconfianza y recelos en las relaciones con los otros, así como pensamientos sobre la maledicencia de las demás personas y la decepción con su comportamiento. Sería conveniente explorar actitud suspicaz u hostil debido a que específicamente la persona evaluada ha afirmado que:

- Cree que hay personas que quieren hacerle daño

Si el profesional lo considera oportuno, podría ser conveniente indagar sobre qué personas considera que le quieren hacer daño, para obtener una visión más detallada de este aspecto dada su relevancia para obtener una visión integral de la situación de la persona evaluada. Para un correcto análisis de estas creencias negativas con relación a los demás, es importante que se tenga en cuenta el contexto de la persona evaluada y los acontecimientos traumáticos vividos. Esto es, hay que tener en cuenta que esta sensación de que hay personas que quieren hacer daño puede ser explicada por las circunstancias de la persona evaluada y los acontecimientos traumáticos vividos (p. ej., violencia de género, acoso laboral, violencia sexual o física...).

Presenta cierta tendencia a percibir el mundo, la vida y el futuro como peligrosos y llenos de desgracias.

La persona evaluada muestra un marcado autoconcepto negativo, con tendencia a la desvalorización y sentimientos de inutilidad e inferioridad, con creencias negativas muy establecidas sobre sí misma. Este tipo de creencias vendría a ser consecuencia de la ruptura que el acontecimiento supone en el supuesto básico según el cual “el yo es valioso” y se relaciona con los esquemas previos sobre el *self*.

Puede ser relevante explorar en qué grado estas creencias negativas sobre sí misma están asociadas con procesos de autoetiquetación o autoestigmatización, que llevan a la persona a sentirse no solo diferente, sino inferior a los demás o “marcada” por haber sufrido el acontecimiento traumático, lo que puede ser especialmente relevante en acontecimientos traumáticos sujetos a estigma y victimización social.

Para una valoración integral y comprehensiva de estas creencias negativas sobre sí, hay que tener en cuenta las posibles consecuencias, más o menos permanentes, del acontecimiento traumático en la integridad física y funcional de la persona (p. ej., presencia de discapacidades o lesiones permanentes) que pueden afectar a la imagen que la persona tenga de sí misma.

La persona evaluada se siente responsable de cosas negativas que han ocurrido y culpable de cosas que ha hecho. En



general, los sentimientos de culpa generan un gran malestar emocional. Es probable que la persona tienda a atribuirse a sí misma la causalidad de eventos negativos en general y, de manera más específica, del acontecimiento traumático. Se relaciona, por tanto, con la presencia de atribuciones internas para eventos aversivos, teniendo relación con autoestima y creencias negativas sobre una misma. En concreto, refiere que:

- Le abruman o agobian los sentimientos de culpa.

Será conveniente indagar más pormenorizadamente en estos aspectos de la historia biográfica de la persona evaluada. En este sentido, puede ser oportuno explorar con mayor detalle si se muestra culpable por acción u omisión en relación con algún aspecto del acontecimiento descrito o si muestra culpa del superviviente. Igualmente podrá ser interesante valorar si se trata de culpa irracional o de si, por el contrario, se puede hablar de culpa total o parcialmente objetiva en relación con el acontecimiento traumático que se debe gestionar y regular.

## **ESCALA DE DETERIORO EN EL FUNCIONAMIENTO**

Esta sección ofrece información sobre cómo ha afectado el acontecimiento descrito a diferentes áreas de funcionamiento de la persona evaluada: vida sentimental o de pareja, vida social, vida familiar, vida laboral, vida sexual, salud física y estado psicológico general. Permite al profesional hacer valoración más detallada sobre las posibles secuelas a raíz de los acontecimientos traumáticos, o bien, posibilita información detallada sobre cuáles son las áreas que requieren una intervención terapéutica más urgente.

De acuerdo con la información referida por la persona evaluada, el acontecimiento ha afectado muy negativamente a distintas áreas de funcionamiento de la persona evaluada. Los síntomas presentes provocan un deterioro acusado y significativo en diversas áreas importantes del funcionamiento vital. En concreto, según refiere la persona evaluada, las áreas afectadas negativamente con frecuencia son:

- su vida sentimental o de pareja
- su vida laboral
- su vida sexual

Dado que se trata de una valoración mediante autoinforme (es la propia persona la que informa subjetivamente del grado en que se ha visto afectada negativamente cada área de su vida) y no de un indicador objetivo de deterioro, sería conveniente y necesario que el profesional pueda contrastar las áreas valoradas como más afectadas por la persona evaluada con otras fuentes de información externas, incluidos familiares y otros seres queridos, observación dentro y fuera de las sesiones de evaluación, historial, otras pruebas... así como con la propia caracterización del acontecimiento traumático y con la información disponible con relación al mismo. Este contraste podría resultar muy valioso para obtener una visión lo más amplia y comprehensiva de los problemas experimentados por la persona evaluada.

## **OTRAS CONSIDERACIONES ORIENTATIVAS**

En esta sección se incluyen otras consideraciones orientativas que pueden plantearse a partir del análisis conjunto de diversas escalas del CIT y que tratan de proporcionar algunas hipótesis interpretativas que puedan ser sugerencias en las que indagar o tener en cuenta para el proceso global de evaluación o intervención. Al igual que se señalaba en otras partes de este informe, las hipótesis interpretativas aquí sugeridas deberán matizarse y modificarse de acuerdo con los resultados obtenidos en otras escalas y a la información adicional disponible sobre la persona evaluada.

El análisis conjunto de varias de las escalas permite observar que la persona evaluada presenta una afectividad negativa significativa, caracterizada por ansiedad, tristeza e ira. Esta afectividad negativa incrementa la sensación de sufrimiento emocional y discapacidad funcional, además de favorecer los sesgos interpretativos negativos sobre sí misma, los demás, el mundo y el futuro.

El acontecimiento descrito es central, significativo, disruptivo y marca un momento importante en el desarrollo de la vida de la persona evaluada, al punto que sigue teniendo recuerdos angustiosos, que aparecen de forma súbita, no deliberada y reiteradamente. Ocurren bien cuando se acuerda de ello por alguna razón, bien cuando algo o alguien le recuerda a los acontecimientos, o bien durante el sueño. Intenta evitar todo aquello que se lo recuerde, incluidos, pensamientos, imágenes, sensaciones, conversaciones, actividades y situaciones similares. Todo ello ha influido en su vida cotidiana, afectando notablemente diversas áreas vitales.

Presenta ansiedad y nerviosismo que se acompañan también de reactividad psicofisiológica y problemas somáticos, que están afectando significativamente a la calidad del sueño en general y, favoreciendo los problemas de insomnio en particular; además refiere dificultades cognitivas de atención y concentración especialmente significativas, estableciendo una relación entre esta sintomatología que puede estar retroalimentándose.

Experimenta serias dificultades para regular sus emociones, altos niveles de nerviosismo y ansiedad, rumiación, sentimientos de culpa por cosas negativas que le han ocurrido en su vida, por acción u omisión, buscando la aprobación de

los demás para evitar a sentirse rechazada o abandonada.