

7 - El TRAUMA, una aproximación Gestáltica.

7.1 QUÉ ES UN TRAUMA?

Estrés y trauma son fenómenos distintos, el estrés lleva implícito un proceso de resistencia, tensión y lucha, que persiste mientras dura la resistencia del organismo, el trauma indica ya una ruptura, un fracaso de las capacidades de integración, una discontinuidad en la vida psíquica. El estrés traumático consiste en una alteración profunda y permanente del funcionamiento psicológico. Así como en el estrés no hay problema en el recuerdo de las situaciones que lo provocaron, los traumas traen consigo una amnesia más o menos parcial. Para que se produzca la situación traumática se hace necesario que la intensidad o la propia naturaleza de las causas que lo suscitan, no puedan ser procesadas convenientemente por el sistema nervioso, originando interrupciones en el procesamiento de información, y en la organización del mundo interno.

La palabra trauma proviene de la palabra griega que significa "herida" y nos pone en contacto con acontecimientos devastadores, extremos, inesperados y repentinos como atentados, desastres naturales, abusos agresivos o sexuales, pérdidas súbitas (de una persona amada), cirugía, partos difíciles, estrés en la gestación etc.. Pero también el trauma puede un evento que destroza nuestro sentido de la seguridad y el bienestar y nos relaciona con un sentido falso o destructivo sobre el mundo o nosotros mismos.

Los acontecimientos son traumáticos porque chocan con un sentimiento y unas creencias de seguridad que nos hemos construido y las fulminan. Ponen en peligro la vida de la persona y le afectan de una manera muy intensa a través de la percepción sensorial. Fisiológicamente, nuestro cuerpo preserva la supervivencia mediante la respuesta de lucha -huída. Ante una situación de peligro podemos luchar, huir o cuando la huída parece imposible nos inmovilizamos.

Estamos en un estado de hipervigilancia, el corazón late más rápido, la respiración se incrementa, la circulación sanguínea pasa de la periferia al centro, los músculos se tensan y la adrenalina aumenta tanto para luchar como para huir y salvar la vida. Si se impiden estas reacciones nos inmovilizamos. Esta respuesta inmovilizadora, nos mantiene en un estado de incremento de la conciencia de peligro y a la vez en una imposibilidad de encontrar el balance neurofisiológico normal. Estos cambios neurofisiológicos también aparecen en la respuesta a la tensión emocional.

Cuando nuestro sistema de reconocimiento del peligro se encuentra sobrecargado podemos quedarnos fijados en un estado de emergencia. Cualquier recuerdo del acontecimiento traumático dispara una gran ansiedad y en el futuro responderemos rápidamente a cualquier situación que nos amenaza de forma similar. La amenaza contra la integridad física nos hace muy vulnerables.

Somos presa de la impotencia, la inseguridad, la angustia, la desorientación el temor y no podemos tomar decisiones, concentrarnos o pensar con claridad.

CRITERIOS DEFINITORIOS:

Las personas que son víctimas de sucesos aversivos inusuales de forma brusca pueden sufrir repercusiones psicológicas muy negativas. Según el DSM IV "el trastorno de estrés post-traumático aparece cuando la persona ha sufrido o ha sido testigo de una agresión física o una amenaza para la vida de uno mismo o de otra persona y cuando la reacción emocional experimentada implica una respuesta intensa de miedo, horror o indefensión". En éste a diferencia del DSM III se pone el

acento en la reacción de la persona y no tanto en el tipo de acontecimiento traumático.

TABLA I –SANDIN

Además de las reacciones inmediatas que tienden a remitir a las pocas semanas (conductas desorganizadas, aislamiento, insomnio, etc.), las víctimas pueden padecer depresión, ansiedad, pérdida de autoestima, sentimientos de culpa y desconfianza en poder encauzar una buena vida futura. Tienen además dificultad en las relaciones interpersonales, con conductas evitativas, déficit en las expresiones de los sentimientos afectivos y pérdida del deseo erótico. Por todo esto, sobre todo el miedo y la evitación parece que el trastorno de estrés postraumático estaría ubicado en los trastornos de ansiedad.

TIPOS AGUDO Y CRÓNICO

Cuando la duración de los síntomas dura menos de tres meses estamos ante un trastorno de tipo agudo y cuando los síntomas duran más de tres meses estamos ante un trastorno crónico. El trastorno puede ser de tipo diferido cuando los síntomas comienzan al menos seis meses después de haber sufrido el trauma.

TIPOS I Y II

El traumatismo tipo I se refiere a un evento único en el tiempo con un principio y un final claros.

El traumatismo tipo II corresponde a una situación que se repite. La persona o el grupo han sido expuestos repetidamente a un peligro idéntico. Esta situación provoca un profundo sentimiento de impotencia ya que el acontecimiento traumático es previsible pero inevitable, por ejemplo abusos sexuales o agresión en la infancia.

VICTIMAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS

Se denominan víctimas primarias, a aquellas personas que han sido directamente afectadas por un acontecimiento y con frecuencia heridas físicamente. Víctimas secundarias o indirectas son aquellas personas que han sido testigos o son familiares de las personas afectadas y en las cuales ha habido una desestabilización psíquica (traumatización por rebote o simpatía), en inglés compasión -stress que se corresponde con el estado de stress-agudo. El traumatismo secundario es hoy reconocido como una de las principales causas de agotamiento psíquico en los profesionales de ayuda.

7.2 SINTOMAS

El ser humano siempre actúa con el fin de preservar su supervivencia. La intuición de un peligro pone en acción de modo reflejo el cortex cerebral, las estructuras del hipotálamo y la hipófisis, provocando una reacción de huida o de combate, o sea, una reacción de stress máxima sentida de forma negativa. La descarga hormonal actúa sobre la musculatura voluntaria y no voluntaria, provocando un aumento de la actividad circulatoria y cardiaca, el incremento de la fuerza muscular, la aceleración de la respiración y el pulso y una disminución de la sensibilidad, sudores fríos etc.

Psicológicamente, se produce al mismo tiempo una localización de la atención y una modificación de los sentimientos (anestesia emocional) Cognitiva; aumento de los pensamientos, mente inquieta, preocupación etc. El Bluthing es un sentimiento subjetivo de desapego o indiferencia emocional con relación al exterior, es decir, una disminución de la conciencia que se tiene del entorno.

La atención se vuelve totalmente hacia el interior de uno mismo, para poder la

persona sentirse segura. Cuando el peligro ha pasado, la persona puede retomar su vida cotidiana, aunque con una cierta hiperactividad. La agitación, hiperactividad, disociación y recuerdos recurrentes tardan por término medio cuatro meses en atenuarse. En algunos casos sin embargo, los síntomas persisten después de varios meses y entonces se puede hablar de trastornos de adaptación. Lo que en psicología se está llamando "trastorno por stress postraumático".

Cuando los síntomas se cronifican hace falta ayuda psicoterapéutica o psiquiátrica; mientras que en la fase aguda son reacciones naturales y transitorias. Sin embargo, es deseable intervenir en esta fase para impedir el tránsito hacia la cronificación de los síntomas. De estos últimos síntomas es de los que voy a hablar a continuación. He seleccionado como los 4 más importantes la hiperactivación -excitación, la intrusión, la constricción, y la dialéctica del trauma. Por otro lado desarrollaré también la inmovilización y descongelación, la negación y el vivir en el ayer.

HIPERACTIVACION -EXCITACIÓN

Después de una experiencia traumática el instinto de supervivencia parece ponerse en alerta permanente como si en cualquier momento pudiera volver el peligro. La activación fisiológica permanece y esto lleva a lo que Kardiner propuso: El sistema nervioso autónomo parece haberse despertado de una manera crónica.

La persona se sobresalta e irrita con facilidad, duerme mal y tiene síntomas psicósomáticos. "Los pacientes, padecen una combinación de síntomas generalizados de ansiedad y miedos específicos. No poseen un nivel de alerta básico y una atención relajada, sino que tienen un elevado nivel de alerta". Herman Esta alteración se da tanto en el nivel de sueño como en el de vigilia, por lo que hay trastornos del sueño.

En la misma línea de hipótesis fisiológica habla Levine de excitación Para él "la excitación es la actividad que carga de energía nuestras respuestas de supervivencia". Uno de los resultados del ciclo completo de la excitación es la satisfacción profunda. Las personas traumatizadas no confían en el ciclo de excitación, porque han asociado la excitación a sentirse paralizadas por el miedo. Por tanto, evitan la finalización del ciclo de excitación y se quedan estancadas en el miedo. Cuando la persona confíe en la excitación y se deje fluir en la autorregulación del organismo empezará la curación del trauma.

Al dejarnos fluir los síntomas alcanzan un punto máximo y empezarán a descargarse a través quizás de temblores, estremecimientos, olas de calor, respiración profunda, relajación muscular, latidos más lentos y una sensación general de alivio y seguridad y por fin se resolverán. La hiperexcitación es el núcleo de la reacción traumática y como todo proceso instintivo, no es posible controlarlo de una manera voluntaria.

INTRUSIÓN

Las personas traumatizadas reviven el suceso traumático una y otra vez como si estuviera ocurriendo en el presente, mucho después de que haya pasado el peligro. Aparece en la conciencia en forma de flash -Back, tanto en estado de vigilia, como durante el sueño, en forma de sueños recurrentes. Según Freud y Kardiner "se podría decir que el paciente tiene una fijación con el trauma".

Los recuerdos traumáticos tienen algunas cualidades especiales; No tienen una forma lineal, su naturaleza es congelada y silenciosa y carecen de una narrativa verbal y de un contexto y están codificados en forma de sensaciones vívidas e imágenes. Todo esto es lo que les da esa sensación de realidad; en esto se parecen a los sueños de los niños por la predominación de imágenes y sensaciones y ausencia

de narrativa verbal. Puede haber una alteración neurofisiológica que produzca éstos síntomas tanto en el sueño como en la vigilia. Esta repetición además de en los pensamientos y sueños también se da en la acción; por ejemplo en los juegos repetitivos de los niños. El juego postraumático, al contrario que el normal, se repite de forma obsesiva.

El momento traumático se vive de forma repetitiva, como si fuera una manera de poder cambiar el resultado de lo que ocurrió. En este sentido es la misma dinámica que en la obsesión. Esta repetición del suceso puede no ser consciente. Freud llamó "compulsión repetitiva" a ésta intrusión recurrente de la experiencia traumática. Como no le encontró una explicación adaptativa para la vida, apeló al instinto de muerte. Esta última explicación ha sido rechazada y parece más bien que el revivir la experiencia de manera recurrente sea un intento espontáneo y fracasado de curación."Janet habló de la necesidad que tiene la persona de asimilar y liquidar el trauma. Revivir el trauma puede suponer la posibilidad de liquidarlo.

CONSTRICCIÓN

Cuando la persona se encuentra en una situación traumática la hiperexcitación va acompañada por constricción en el cuerpo y la percepción. La constricción en el cuerpo altera el tono muscular, respiración, aparato circulatorio. Todo se contrae preparándose la persona para la defensa. La percepción del entorno también se contrae, fijando la atención en la amenaza, esto es una forma de hipervigilancia. Cuando la constricción no es suficiente para defender el organismo, entonces el sistema nervioso se vale de otros mecanismos como la congelación o la disociación. Las alteraciones de conciencia o percepción son el núcleo de la constricción o embota- miento. Esto puede provocar una extraña calma, como una anestesia parcial, donde el sentido del tiempo queda alterado y la persona ve la situación como en cámara lenta.

DISOCIACION

La disociación nos protege en un principio del dolor de la muerte. Es una protección de la naturaleza contra un dolor insoportable. En su forma más leve se manifiesta como un cierto distanciamiento y su forma más fuerte será la personalidad múltiple. Siempre incluye distorsiones del tiempo y de la percepción. La persona puede experimentar una desconexión fundamental de su cuerpo, como estar fuera del cuerpo. Los síntomas son parecidos al trance hipnótico; Suspensión de la iniciativa, calma, analgesia, distorsión de la realidad, despersonalización y rendición en la acción voluntaria.

Parece que los acontecimientos traumáticos sirven como poderosos activadores de la capacidad de entrar en trance. Cuando debido al trauma la persona no puede disociarse es posible que busque los mismos efectos en el alcohol o las drogas; por lo que corren un grave riesgo de desarrollar una dependencia de otras sustancias.

LA DIALECTICA DEL TRAUMA

La dialéctica del trauma hace referencia a las dos respuestas contradictorias de constricción y de intrusión que tienen un ritmo oscilante. Estos estados opuestos es quizá una de las cosas más significativas de los estados postraumáticos. La alternancia de estos dos estados se puede ver como un intento de encontrar un equilibrio satisfactorio entre ambos. Sin embargo la persona se encuentra entre los extremos de:

"Amnesia y revivir el trauma

"Sentimientos intensos y estados sin sentimientos

"Acción impulsiva e inhibición de la acción.

Esta dialéctica, en el transcurso del tiempo sufre cambios. En los primeros seis meses predominan los síntomas intensivos y la persona se siente fundamentalmente agitada y alerta. Conforme van disminuyendo los síntomas intrusivos y la persona ya no parece

tan asustada empiezan a predominar los de constrictión con la evitación, el distanciamiento y la distorsión de la realidad. Su importancia radica en lo que falta. Como si hubiera muerto una parte de la persona.

Por tanto, la amenaza de aniquilación pervive en el tiempo, así como el terror, la rabia y el odio. Freud encontró en la neurosis traumática, signos de una "fuerza demoníaca" y no es de extrañar. El acontecimiento traumático destruye el sentimientos de seguridad y de confianza básica en la vida. La persona se siente absolutamente abandonada y sola sintiendo que pertenece más a los muertos que a los vivos.

LA IMPOTENCIA

La impotencia es el freno del sistema nervioso y tiene una relación con la respuesta biológica. Por el contrario, la hiperexcitación es el acelerador del sistema nervioso. En una situación traumática, ambos, acelerador y freno actúan a la vez. Por un lado el sistema nervioso no reconoce que la situación traumática se ha terminado hasta que la energía movilizada se ha liberado, pero como por otra parte hay mucha energía acumulada echa el freno.

La inmovilización es real, el cuerpo no es capaz de moverse. Una parálisis donde no se puede gritar, sentir o moverse. Aunque pasado el episodio la inmovilización vaya pasando, siempre quedará en nosotros un residuo de esa congelación.

NEGACIÓN Y VIVIR EN EL AYER

La reacción inicial, antes de que se activen otras defensas de la persona, es probable que sea una combinación de la negación y del vivir en el ayer o fenómeno del deshacer. Ante cualquier situación que nos cambie repentinamente la vida, hay una reacción de negación del tipo "Esto no está sucediendo" "esto no me puede estar pasando a mí".

Es como si estuviéramos en el mundo en medio de una burbuja protectora, donde nos sentimos seguros y estables. Las cosas verdaderamente terribles no invaden nuestra burbuja personal; eso les ocurre a otros. Sin embargo, cuando un suceso traumático irrumpe en nuestras vidas, nos hace cambiar todo el sistema de valores que teníamos hasta entonces, con respecto a nosotros y a la vida.

La segunda parte de esta reacción es "vivir en el ayer", pretender que el acontecimiento sea deshecho y dejar que la vida siga como antes de que ocurriera la tragedia.

Tanto la negación, como el deshacer (vivir como si el acontecimiento no hubiera sucedido) son reacciones defensivas que empleamos en los traumas y las crisis vitales.

Además de los síntomas más específicos a los que me he referido; un suceso traumático produce en las víctimas vergüenza, dudas, culpa, aislamiento social, ansiedad, y depresión. Todos estos sentimientos hay que tenerlos en cuenta asimismo al tratar los síntomas postraumáticos.

7.3 RECUPERACIÓN

Para que una persona traumatizada se recupere, necesita recuperar el poder y establecer nuevas relaciones con la comunidad. El núcleo del trauma gira en torno a la indefensión y la desconexión con otros. Necesita recuperar las facultades psicológicas que quedaron

dañadas: confianza, autoestima, competencia, autonomía, poder y esto solo lo puede hacer en contacto con otras personas. Para recuperar su poder la persona necesita

ser responsable de su propia recuperación, por tanto hay que eliminar la dinámica de dominación en el trato. En la relación terapéutica, que es una relación de poder, hay que utilizar esto para fomentar el bienestar del paciente, ya que el trauma destroza la confianza básica de la persona y por tanto la capacidad de confianza en la terapia.

7.3.1 SEGURIDAD

La principal tarea de la primera fase de recuperación es establecer la seguridad, pero también podemos hablar en esta primera fase de estabilización, confianza, comunicación y tratamiento orientado a los síntomas. La tarea de establecer la seguridad es básica, porque sino, no se puede hacer ningún trabajo terapéutico con éxito.

Esto comienza con el control del cuerpo y poco a poco se va expandiendo hacia fuera, hacia el control del entorno.

Para el control del cuerpo, la persona necesita atender a sus necesidades básicas (sueño, alimentación) y manejar los comportamientos autodestructivos. Asimismo necesita una seguridad económica, y reducir los síntomas de hiperactivación e intrusivos.

Una vez que la persona ha atendido sus necesidades básicas, va saliendo hacia el entorno. Necesita un lugar seguro y es prioritario encontrarlo. Desde ahí, la persona suele oscilar en sus relaciones entre dos extremos que van de no quedarse sola nunca, a aislarse por completo. Es muy importante el apoyo de la familia, y es posible que estas situaciones de crisis obliguen a la familia a tratar temas que anteriormente habían sido negados. Restituir la seguridad puede ir desde un periodo de semanas hasta meses y años.

El proceso se resiente si el entorno es hostil y no le protege. Asimismo se resiente en supervivientes de traumas repetidos y prolongados, especialmente en la infancia, donde la víctima depende patológicamente del abusador. Su capacidad de cuidarse a sí misma está dañada y hay comportamientos autodestructivos diferentes como impulsos suicidas, abuso de sustancias, comportamientos arriesgados, etc.

Uno de los mayores errores en esta primera fase es precipitarse en el trabajo de exploración sin haber prestado la atención debida a establecer la alianza terapéutica y a las tareas de establecer la seguridad.

Empezar prematuramente el trabajo de desenterrar los recuerdos es un error, por ejemplo no prestar atención a la necesidad de apoyo social.

La transición a la siguiente fase es gradual, la persona va recuperando poco a poco la seguridad y ya no se siente tan vulnerable o aislada.

Asimismo la alianza terapéutica ha alcanzado una situación favorable, en la que la paciente debe tener el control en la toma de decisiones. Si no se observa de forma

rigurosa este hecho la persona puede sentirse despreciada, infravalorada y controlada.

"Un terapeuta describe la progresión a través de las fases de recuperación como una espiral en la que continuamente se vuelven a visitar temas anteriores, pero, cada vez, con un nivel más alto de integración" "En el transcurso de una recuperación con éxito, debería ser posible reconocer un cambio gradual desde una sensación de peligro impredecible a una seguridad fiable, del trauma disociado, al recuerdo reconocido y del aislamiento estigmatizado a la restauración de la conexión social". (Herman).

7.3.2 RECUERDO Y LUTO

La segunda fase de la recuperación es el recuerdo y el luto. La persona cuenta la historia del trauma. Este trabajo se hace para poder integrar el trauma en la vida de la persona. La memoria traumática es como fotografías físicas de una película muda, es estática.

Sin embargo este trabajo de recuperación de los recuerdos depende nuevamente de la víctima, siguiendo con la consigna de devolverle el poder al afectado.

La reconstrucción del trauma exige mucho valor, sin embargo no hacerlo lleva al estancamiento del proceso de recuperación y enfrentarse a ellos antes de tiempo puede ser dañino y retraumatizar a la persona. Al explorar los recuerdos puede ocurrir que la persona empeore y esto será señal de que hay que ir más lentamente.

7.3.3 EL DUELO

Al reconstruir la historia del trauma, se empieza por contar la vida y circunstancias antes del suceso traumático de manera que la persona puede tener un sentido de continuidad con el pasado. Hay que reconstruirlo de manera organizada, detallada, situado en el tiempo y contexto histórico. En este relato se incluye toda la imaginación, sensaciones físicas y emociones. Si no hay sensaciones físicas no sirve. "el recuerdo sin emoción casi nunca produce un resultado" Freud. Los hechos deben ser vividos y sentidos.

La persona seguramente se preguntará ¿por qué?, ¿por qué yo? Al quedar destrozado el antiguo sistema de valores y quedar rota la burbuja protectora en la que la persona se sentía segura probablemente la víctima tenga que reconstruir un nuevo sistema de creencias que le da sentido a su sufrimiento inmerecido, le ayuda a decidir qué puede hacer.

A veces se pretende borrar todos los efectos del trauma con una especie de transformación mágica o purga del mal, pretendiendo anular lo ocurrido, pero esto no es posible, la psicoterapia ayuda a integrar no a exorcizar aunque bien es cierto que en todo este proceso la historia del trauma sufre una transformación.

Al contar la historia del trauma éste se convierte en un testimonio y hay entonces que hablar de la universalidad del testimonio como ritual de sanación. Este acto de duelo es la labor más necesaria y la más dolorosa de esta fase. Tan solo llorando todo lo que lo que ha perdido puede el paciente recuperar su vida. Sin embargo a veces la víctima se resiste a ponerse de luto como una manera de negarle al verdugo su victoria. Puede querer negarse creyendo que así puede librarse del dolor. A veces la persona necesita una compensación y cree que vengándose lo conseguirá; sin embargo debe darse cuenta de la imposibilidad de hacer las paces y de que no existe una compensación adecuada.

Solamente llorando la pérdida podrá curarse y solamente podrá librarse del perpetrador cuando renuncie a la esperanza de recibir una compensación por su parte.

7.4 PERDIDA

El trauma siempre trae consigo una pérdida, sea física, psicológica o bien pérdida de personas importantes, que llevan a la persona a enfrentarse con un vacío en relación con la comunidad. La aceptación de esta injusticia, es el punto de partida para recuperar el poder y compensar lo que no se puede deshacer. En el caso de los abusos crónicos infantiles también se pierde la confianza básica en los progenitores, la creencia en un buen padre o una buena madre y esto también se debe llorar.

DESCONGELACIÓN

Hay otra fase en la recuperación que tiene que ver con la inmersión en una experiencia pasada de tiempo congelado y aquí entroncamos con la teoría de Levine: "la renegociación exitosa del trauma se produce cuando los recursos de adaptación de la persona se incrementan de una manera simultánea a la excitación. Al pasar de la periferia de la experiencia al "centro de conmoción" de la inmovilización, sus modelos congelados y no resueltos fueron neutralizados, a medida que la activación aumentaba, por otros modelos flexibles y resolubles" Pero llega un momento en que el trauma ya no ocupa el primer lugar en la vida, y aunque la reconstrucción del trauma no se completa nunca del todo, el tiempo vuelve a moverse y esto nos hace ver que hemos conseguido superar esta fase y que la experiencia traumática pertenece al pasado.

IRA

Hay otro fenómeno en la fase de recuperación que es la ira. Al salir la persona de la etapa de inmovilización puede hacerlo con una energía desbordada; es la energía que quedó congelada y que la persona había puesto en marcha para defenderse. Si no se actúa enseguida, la energía puede asociarse con el terror a la pugna y este miedo a la violencia contra los demás o uno mismo puede reactivar el estado de inmovilidad y el círculo vicioso del trauma.

7.5 RECONEXION CON LA VIDA

Reconectarse con la vida, supone asumir de nuevo el poder y en ocasiones tomar la decisión de enfrentarse al peligro. Asumir de nuevo el poder y la reconexión con la vida son las experiencias claves en la fase de recuperación, al igual que el aislamiento y la indefensión son las experiencias principales del trauma. En esta fase de reconexión, la víctima debe crear un nuevo yo, se necesita una reeducación sobre lo que es sano.

Con frecuencia vuelven a aparecer los mismos temas que en la primera fase (cuidar su cuerpo, sus necesidades materiales, etc.) pero en este caso, se prioriza la conexión con el mundo, en vez de la seguridad básica.

La persona necesita enfrentarse al miedo, no para borrarlo, sino para aprender a vivir con él, dándose cuenta que no todos los peligros son abrumadores, no todos los miedos terroríficos. Necesita asimismo, volver a conectarse con las partes de sí misma más positivas en el periodo pre traumático y postraumático para poder integrar esos aspectos en la construcción de su nuevo yo. La persona puede necesitar

asimismo contar sus secretos como una manera de salir de la indefensión y de acusar a abusadores, en el caso de traumas por abusos.

En la fase de reconexión, durante la terapia es posible que el trabajo se centre en el desarrollo del deseo y la iniciativa, y normalmente es necesario superar los aspectos de la personalidad impuestos por el trauma. Es posible que en estos momentos la persona empiece a valorar la capacidad de supervivencia, y los aspectos del yo desarrollados a partir del suceso traumático, aunque el precio haya sido demasiado alto.

De la victimización al fortalecimiento: EL FENOMENO DEL FENIX

Cada trauma es una oportunidad para una auténtica transformación. El trauma amplifica la expansión y contracción del cuerpo, del alma y de la psique. El cielo sería la expansión y el infierno la contracción; al trabajar en la integración de estas polaridades, de una forma gradual, podemos curar el trauma de una manera delicada. El modo en que respondemos al acontecimiento traumático, puede hacer que nos quedemos estancados de por vida como medusa o que, por el contrario, sea para nosotros un maestro espiritual.

"En el mito griego, la sangre del cuerpo herido de medusa fue recogida en dos frascos; un frasco tenía el poder de matar, mientras que el otro tenía el poder de resucitar. Si se lo permitimos, el trauma tiene el poder de arrebatarnos la vitalidad de nuestra vida y de destruirla. Sin embargo, también es posible utilizarlo para una importante renovación y transformación del propio yo.

"El trauma, resuelto, es una bendición que proviene de un gran poder". Levine.

El impacto del trauma puede provocar por tanto, tanto una reacción positiva como negativa, que tiene el potencial para cambiar la dirección de la propia vida. Este proceso, hace que la persona reevalúe la propia vida facilitando un movimiento hacia la salud. En ocasiones, el incidente traumático hace de centro, alrededor del cual la persona organiza una vida anteriormente desorganizada, reorientando sus valores y metas.

La crisis puede ser como un catalizador de un cambio vital importante. A esta capacidad de crecimiento a partir de un suceso traumático o una crisis es a lo que se le llama el fenómeno del fénix. El fénix referido al pájaro mítico que es capaz de resurgir de sus propias cenizas. El trauma, por tanto es, como el viaje heroico que nos pertenece a todos.

7.6 LA RESILIENCE

La resiliencia, es el proceso que permite retomar un tipo de desarrollo a pesar de una situación traumática y en circunstancias adversas. La exposición a una situación crítica, no conduce obligatoriamente a desarrollar síntomas postraumático. Hay personas con capacidad individual para sobrellevar un traumatismo; descubrir sus recursos, fuerza interna y sabiduría y darle un significado.

La noción de resiliencia fue desarrollada para describir un proceso permanente de crecimiento interior a partir de los riesgos de la existencia. Las dificultades de la vida serían pilares en el desarrollo interno del individuo. También es la capacidad de enfrentar con coraje situaciones difíciles y las facultades de auto reparación y adaptación postraumática.

La personalidad positiva, puede influir en el modo de reaccionar frente a un evento traumático, debido a una menor vulnerabilidad individual. Uno de los autores que más ha estudiado y desarrollado el concepto de resiliencia es Boris Cyrulnik él dice en su libro "El murmullo de los fantasmas": "Solo es posible hablar de resiliencia si se ha producido un trauma, que se haya visto seguido, por la recuperación de algún tipo de desarrollo; es decir, si se verifica la recomposición del desgarró. No se trata de un desarrollo normal, ya que, a partir de ese momento, el trauma inscrito en la memoria forma parte de la historia del sujeto y le acompaña como un fantasma. La persona herida en el alma, podrá retomar un desarrollo, un desarrollo que en lo sucesivo se verá modificado por la fractura de su personalidad anterior".

No podemos hablar de situación traumática, más que si ha habido fractura. Una fractura que desgarró nuestro mundo, deshace nuestro sistema y nos sumerge en la confusión. En estos momentos de confusión es muy importante, que haya una representación de los acontecimientos, pues esta representación puede llegar a ser el eje de nuestra historia. Cuando el niño pierde a sus padres antes de que se desarrolle el lenguaje, el entorno sensorial del niño se convierte en un desierto y si no dispone de figuras sustitutas los daños son duraderos. Sin embargo cuando hay tutores de resiliencia afectivos acompañando al niño, este retoma enseguida su desarrollo.

Freud decía "todo duelo precoz, toda pérdida afectiva producida durante los primeros años de vida hace que la persona sea duraderamente vulnerable y prepare las depresiones de la edad adulta". La pérdida afectiva de un objeto real es lo que crea el sentimiento de mundo vacío y gris. Sin embargo, desde el punto de vista de la resiliencia no hay un determinismo tan grande, de hecho existen diferentes escenarios afectivos y todos provocan reacciones diferentes.

Lo que altera al niño es el aislamiento afectivo y la falta de rutinas, pero en cuanto los niños, aunque sea en una institución, tienen un medio afectivo estructurado comienzan a mejorar en sus habilidades motrices, recuperan el retraso lingüístico e incluso logran superar sus dificultades de relación. Permitir la resiliencia consiste en proponer un tutor de desarrollo a un herido. Los niños que han tenido una figura que los quiere, sobre todo en los primeros meses de vida, son los que logran desarrollar un sentimiento de esperanza que les hace reparar la propia autoestima. La esperanza aprendida debida a un vínculo protector, les da la capacidad para soñar el porvenir, en el que desarrollan un rol de niño amado, o de héroe o de adulto feliz.

Es muy importante esta labor de imaginación, digamos que lo que constituye la resiliencia requerirá de una reparación del golpe real, seguida de una reparación de la representación de ese golpe. Esto se puede producir a través del dar, dándose el niño el derecho a dar y de esta manera reparar su autoestima. Los niños traumatizados antes de la edad del habla quedan alterados emocionalmente: Se angustian con facilidad, ante las separaciones, tienen miedo de las novedades, se sobresaltan y se distancian emocionalmente para no sufrir.

"Un niño agredido en la época preverbal no podrá por tanto realizar el mismo trabajo psíquico que un niño traumatizado en un momento en el que puede efectuar una remodelación lingüística. Cuando el desgarró sobreviene antes de la aparición de la palabra, lo que deberemos reparar para remendar al niño será el entorno. Por el contrario, si un niño resulta herido después de poseer la palabra, el trabajo deberá incidir sobre todo en la representación de lo que ha pasado" Cyrulnik.

Cuando el suceso traumático, la agresión, el niño lo sufre del exterior, es decir socialmente, los tutores de resiliencia se suelen encontrar en las familias bien estructuradas, con roles definidos y vínculos afectivos que tienen una meta común; en cambio cuando la agresión es interior, en la familia, los tutores de resiliencia se encuentran en el exterior (abuelos, tíos, colegio, vecinos etc.) Lo que conduce a la resiliencia es la conquista de la autonomía. Si el desarrollo es normal el niño se individua cada vez más del vínculo parental, que además los padres o sustitutos propician.

Cuando ha habido un trauma, el niño necesita hacer la misma conquista pero es más costoso, ya que hay que retomar el camino a pesar del desgarramiento y en circunstancias adversas. Una manera positiva de remendar el yo rasgado es a través de la escritura, como una manera de dar palabra a los fantasmas. Prácticamente el 50% de los escritores, han padecido acontecimientos traumáticos graves en su infancia. La escritura permite situar fuera de uno mismo, para volverlo visible, un sufrimiento que existe en el fondo de uno mismo.

7.7 GESTALT Y TRAUMA

1. TRAUMA Y AUTOREGULACIÓN ORGANISMICA

El concepto de homeostasis o la capacidad de lograr el equilibrio en un organismo es del que partimos al hablar de autorregulación orgánica. El organismo en esta búsqueda de equilibrio se ve continuamente alterado por la satisfacción de las necesidades, que lo hacen moverse, para volver nuevamente a ese punto de equilibrio, reposo o punto O.

Todo esto es un proceso que ocurre por la propia conciencia de los organismos en ese percibir el propio equilibrio, su ruptura y necesidades y la vuelta a la satisfacción o equilibrio. No siempre es posible conseguir esa satisfacción o esa autorregulación pero lo que sí es seguro es que el organismo lo intentará si los recursos del ambiente lo permiten. Parafraseando a Alan Watts "toda existencia es una relación" y es una relación entre otras cosas entre el organismo y el ambiente.

El organismo sabe lo que necesita y lo sabe también en un nivel biológico: pulso, respiración, presión arterial etc. En un organismo sano, normalmente se satisfacen las necesidades, se completa una gestalt que había comenzado y se llega a la resolución.

Cuando acontece en la vida de la persona un trauma el sistema de autorregulación orgánica sufre un quebranto, se quiebra. El mecanismo se pone en marcha, pero la gestalt no llega a completarse. Ante un trauma el cuerpo reacciona intensamente: está tenso cuando está en alerta, se prepara ante el miedo, se queda inmóvil con el terror.

Después de un incidente de este tipo, la reacción protectora o la propia autorregulación orgánica hace que la persona vuelva a normalizarse. Cuando el proceso de restauración se frustra los efectos del trauma se asientan y la persona se traumatiza, queda congelada de miedo y esta paralización y energía no descargada queda estancada en el sistema nervioso y provoca ansiedad, depresión y otros problemas.

Es incapaz de superar la ansiedad de su experiencia, permanece abrumada, vencida, aterrorizada y de esta manera se queda atascada en la respuesta de inmovilización,

su cuerpo se resigna a no poder ser capaz, a la vez que pierde toda la vitalidad y seguridad.

Aunque el proceso de autorregulación queda bloqueado al congelarse la persona, también es posible restablecer nuestras respuestas instintivas y proceso de autocuración que para mí es lo que es la autorregulación.

Cuando el proceso se bloquea actuamos de un modo inhibido, cauto, como en círculos cerrados. Las imágenes que aparecen en la mente normalmente desaparecen cuando la gestalt se cierra. En el caso de los síntomas traumáticos la gestalt no se cierra y esas imágenes vuelven a aparecer en la mente una y otra vez en forma de flash -Back intrusivos o sueños recurrentes, en un intento continuo del organismo por llegar a autorregularse sin conseguirlo. No obstante parece ser que esta repetición sirve para atenuar y después con el tiempo para borrar de una manera definitiva las huellas de la memoria de la situación estresante. Hasta que el conflicto no se resuelva, tanto los sueños, como los flash -Back tenderán a repetirse. Por tanto el organismo a través el sueño tiene una función de digestión del trauma. Es como si en el caso del trauma, la propia autorregulación del organismo, llevara más tiempo (o mucho tiempo) en completarse y sin embargo lo sigue intentando.

2.- TRAUMA E INTERRUPCION DEL CICLO

La dialéctica del trauma fluctúa entre dos extremos; por un lado la persona necesita aislarse y por otro necesita aferrarse ansiosamente a los demás. El miedo al acontecimiento traumático empuja a la víctima a huir de las relaciones y al mismo tiempo a buscarlas. Como el ser humano, por la propia homeostasis del organismo, siempre tiende a preservar la naturaleza, en un primer momento de peligro, se ponen en marcha las estructuras de cortex cerebral con una reacción de estrés máximo, aumento de la circulación, respiración, pulso etc..

A nivel psicológico hay una localización de la atención y una anestesia emocional. Hay en esta primera etapa lo que se llama el blyting que es un sentimiento subjetivo de desapego o indiferencia emocional con relación al exterior, es decir una disminución de la conciencia del entorno. La atención se vuelve hacia el interior en busca de seguridad. Podríamos decir por tanto, que en una primera etapa la persona bloquearía el awareness o toma de conciencia en aras de su protección. El ciclo por tanto quedaría cortado en el punto de toma de conciencia. Cuando el peligro ha pasado, se puede retomar la vida cotidiana con una cierta hiperactividad. Sin embargo, en el caso de que los síntomas persistan, el instinto de supervivencia está en alerta permanente como si el peligro fuera a volver.

Podríamos hablar aquí de la activación fisiológica crónica o fisioneurosis de Kaurdiner. La persona traumatizada no confía en el ciclo de excitación porque asocia miedo con excitación y por tanto evita la finalización del ciclo de satisfacción y se queda estancada. Yo creo que en esta segunda etapa la persona sería capaz de ir hasta la parte del ciclo que pertenece a la excitación, solo que en el caso del trauma será una hiperexcitación. Si puede ir hasta un punto máximo y empezar a descargarse a través de estremecimientos, temblores, respiración etc. y en definitiva ser capaz de ponerse en acción llegará a una sensación de alivio, seguridad y paz y los síntomas se resolverán, es decir el ciclo se completará.

Si no es así la persona llevará toda esa sobreexcitación o energetización hacia sí misma y retrocederá sintiéndose impotente, culpable por no poder y con la

autoestima muy baja como consecuencia de esta impotencia. Con el paso del tiempo si los síntomas persisten yo creo que ante la imposibilidad de mantener esta sobreexcitación -hipervigilancia y contracción de la atención fijándose en la amenaza, el sistema nervioso se sirve de otros mecanismos de defensa como la congelación o disociación. La alteración de la conciencia o percepción es el núcleo de la constricción o embotamiento al igual que la hiperexcitación es el núcleo de la reacción traumática en lo instintivo o en la acción.

Esta constricción puede provocar una extraña calma como de anestesia parcial, esta sería una tercera etapa donde el ciclo es cortado en el propio comienzo, en la sensibilización del individuo a través de la represión y la desensibilización. Como resumen: tras un acontecimiento traumático la persona en una primera etapa quedaría bloqueada en la toma de conciencia o awareness con una localización de la atención y una disminución de la conciencia del entorno. Si no se resuelve esta etapa habrá síntomas postraumáticos pasando la persona a una segunda etapa de activación fisiológica crónica quedando el ciclo cortado en la fase de excitación con una vuelta hacia sí misma en forma de retroflexión.

Si en ésta etapa no se consigue descargar la energía residual sobrante la persona pasaría a una tercera etapa de desensibilización y congelación donde el ciclo quedaría cortado en la propia sensibilización a través de la represión. por tanto en los tres casos quedaría el ciclo bloqueado antes de su primera mitad, en lo que podemos llamar la parte evitativa, de evitación. Esto lleva a la persona a desarrollar una neurosis, identificándose con su actitud de miedo y a partir del hecho traumático, tomando por reales situaciones de peligro que no lo son, prefiriendo ante estas situaciones la huida a enfrentarse. Hay situaciones a las que la persona se podría enfrentar, pero dado el terror o desensibilización y evitación además de la indefensión debidas al acontecimiento traumático anterior, la persona no les hará frente.

3.- Repetición del momento traumático. **NO ESTAR AQUÍ Y AHORA**

He hablado en el párrafo anterior de esta repetición del momento traumático o flash-back como una manera o posibilidad de lograr completarlo. Sin embargo aquí me quiero referir, a que esa repetición es una manera de quedar atrapados en el pasado y por tanto hay una falta de conciencia y de estar aquí y ahora.

El problema es que la persona traumatizada, sobre todo si la traumatización ha sucedido durante la infancia, ha perdido el sentimiento de seguridad y confianza básica en la vida y pertenece más al mundo de los muertos que al de los vivos. Además la persistencia en vivir en el ayer es una defensa con la que se pretende que el acontecimiento sea deshecho y seguir con la vida como antes de que ocurriera la tragedia.

Por tanto antes de situarse en el presente la persona y sobre todo los niños, necesitan recuperar un sentimiento de seguridad básica y de poder, como una manera de recuperar fuerza, para poderse situar más adelante en la vida y en el aquí y ahora. El hecho de revivir continuamente la situación traumática y por tanto estar continuamente en el pasado, lleva a la persona a deprimirse, a no satisfacer sus necesidades y a estar insatisfecha con su vida. Perls dice que el descubrir o revivir

una causa del pasado no es un factor decisivo en la curación y que el pasado y el futuro determinan su rumbo continuamente según el presente.

Entiendo que desde la terapia gestalt sería bueno orientar a la persona a lo que está ocurriendo en este momento, en la relación terapéutica, como una manera de poder ir tomando distancia de ese hecho pasado que está presente en prácticamente todos los órdenes de su vida.

También entiendo que esta confrontación se podría dar cuando la persona ya va recobrando la seguridad y la fuerza y no en un primer momento.

4.-TECNICAS DE INTERVENCIÓN

En la intervención con los síntomas debidos al trauma, es muy importante prevenir la cronificación de los síntomas. El modelo que más se está utilizando en un primer momento es el Debriefing, Es un modelo de prevención. A mi entender a este modelo se le puede integrar el concepto fisiológico de Levine, que no se contempla.

Es decir, como acción inmediata, a la persona se la debería mantener caliente, estirada e inmóvil como medio para que descargue la energía. Si el suceso no es demasiado grave

podemos invitarla a experimentar sus sensaciones corporales (temblores, espasmos, entumecimiento, frío, calor, etc.) podemos explicarle que no solo es normal, sino bueno que tiemble.

Es conveniente que la persona se quede un par de días sin trabajar y tranquila para poderse integrar y de esta manera irán apareciendo también algunas emociones como culpa, ansiedad, enfado, ira, etc.

TRABAJO CORPORAL

Una vez que los síntomas traumáticos se han instaurado, desde la terapia gestalt podemos contemplar diferentes maneras de intervención:

Siguiendo con lo anterior y atendiendo al cuerpo, es necesario restaurar la conexión entre el cuerpo y el espíritu que ha quedado dañada. Para ello necesitamos prestar atención a la sensación y a la percepción (o toma de conciencia). Los dos primeros puntos del ciclo de satisfacción de las necesidades. Para el trabajo con la sensación, sobre todo cinestésica, podemos aprovechar una ducha y dirigir la atención a las sensaciones en las diferentes partes del cuerpo.

Otro trabajo con la sensación para despertar el cuerpo puede ser darse palmadas en las diferentes partes del cuerpo. De esta manera podremos ir recuperando la sensibilidad en la piel.

Desde el punto de vista de la percepción podemos percibir el cuerpo en contacto con cualquier superficie, con nuestra ropa y ver que sensaciones se producen; si la persona se siente o no cómoda. "El sentido de la percepción es el medio a través del cual es posible aprender a escuchar esta voz instintiva interior". (Levine)

No hay que forzarlo nunca. Su cualidad es la delicadeza. Al usar la percepción para superar el trauma necesitamos reconocer las sensaciones que sustentan las reacciones emocionales.

Las sensaciones provienen de los síntomas y los síntomas de la energía retenida y es con esta energía que tenemos que trabajar. El organismo en ocasiones se manifiesta con metáforas o con imágenes, que pueden ser interpretadas como recuerdos. En el caso del trauma estas imágenes no serán bonitas. Es importante no interpretar, o explicar estas imágenes, porque esto puede obstaculizar la experiencia profunda.

Gestálticamente facilitaremos sentir esas sensaciones y ver como fluyen o cambian. He comentado anteriormente que en el caso del trauma el ciclo queda interrumpido sobre todo en su primera parte por tanto en el caso de las personas que han quedado congeladas es necesario llevar una energetización para ver si de esta manera la persona puede descargar la energía que había quedado retenida o reducir la ansiedad.

Para esto nos podemos servir de algunos ejercicios de bioenergética ejm:

-Ejercicio de arraigamiento:

Con los pies paralelos a la anchura de las caderas, las puntas de los pies hacia adentro y las rodillas flexionadas. Permitimos la respiración libre y las vibraciones que se puedan dar como toma de tierra y descarga.

-Ejercicio de centramiento "quitanieves"

Mantener las rodillas flexionadas, dejando caer el tronco hacia delante hasta que la cabeza cuelgue cerca de los pies. Respirar profundamente y en esta postura levantar lentamente los talones del suelo. Elevarse lentamente y estirar los brazos explorando el espacio y gritando ¡estoy vivo!. Este ejercicio ayuda a restablecer el poder y control sobre la propia vida además de revitalizarse y reducir el nivel de ansiedad. Todos estos no son más que algunos ejemplos del trabajo que podemos realizar a nivel corporal. Asimismo cualquier ejercicio de respiración centrándose en el hara y prestando posteriormente atención a las sensaciones corporales ayudará.

Los ejercicios de relajación son igualmente válidos para las personas que están hiperexcitadas. Se puede utilizar ejercicios de relajación progresiva. La bioenergética se puede utilizar también para un trabajo emocional de liberación de la ira podemos usar ejercicios como descarga con los brazos y la voz en un almohadón; patear, el trabajo de balancear los brazos con vigor adelante y atrás como si se llevaran dos botes de pintura, a la vez que se suelta la voz etc.

Podemos asimismo trabajar con visualizaciones que pueden serle útiles a la persona como sentirse un niño saltarín para que recuerde la despreocupación y las partes más primitivas.

El león enjaulado para que la persona pueda verse expresando su ira de una manera más fácil que expresarla directamente.

Visualización del yo anterior a la crisis: Ayuda a restaurar la energía personal, puede seguirse visualizándose la persona saliendo de la crisis.

El lugar seguro: La pérdida de la seguridad es fundamental en el trauma. Este lugar debe ser uno en el que no se permita entrar a nadie a no ser que la persona quiera. Aquí se pueden introducir objetos especiales para el paciente.

Transferencia de poder

Se le pide a la persona que recuerde un instante o situación donde se sentía más poderoso. Se le pide que entre en contacto con sus sensaciones corporales actuales, que pensamientos tiene y que es lo que está sintiendo a nivel emocional. Se le pide que ponga una palabra indicada a esta experiencia de poder, para poder conjurar posteriormente a través de la palabra esta situación. Al realizar cualquiera de las visualizaciones la persona se encontrará en estado de relajación para estar en una mejor disposición para realizar el ejercicio.

Otro aspecto es el trabajo con polaridades o role playing.

En otro capítulo he hablado de algunas de las polaridades que aparecen en la

persona traumatizada y por lo tanto se puede hacer un trabajo de Role -Playing o silla vacía con ellas. Algunas de estas polaridades son:

" Vida –muerte / " Espontaneidad –inhibición / " Miedo –deseo / " Impotencia (indefensión) –poder / " Expansión -contracción, etc.

Los ejercicios citados son aproximaciones simplemente al problema del trauma y cada terapeuta puede inventar sus propios métodos de intervención acordes con su experiencia.

Hay algunas pautas de trabajo desde la terapia gestalt importantes a tener en cuenta: "La experiencia presente correcta como poder curativo intrínseco.

"Apoyo a los nuevos contactos para favorecer los contactos exitosos y la autoestima.

"Desarrollo de la expresión emocional en la situación terapéutica.

"Manifestar los sucesos pasados en tiempo presente.

"La importancia de tolerar y mantenerse en contacto con las situaciones difíciles, con cuidado para no retraumatizar.

"Poner atención en el continuum de conciencia con el problema inconcluso.

"Aprender a completar la situación inconclusa (gestalt)

"Liberar a nivel corporal la sobreexcitación congelada.

"Es prioritario que la persona recupere su poder que quedó mermado por la situación de indefensión.

"Trabajo con lo obvio", como manera de traer a la persona al presente.

Prestar atención al fondo (o vida de la persona), no solo a la figura (o hecho traumático).

"Trabajo con lo creativo, sobre todo en niños (la pintura, el baile, la música y el juego). En adultos va muy bien la escritura.

"En el atolladero o dificultad insuperable es importante tocar todos estos temas:

-Indefensión. -Terror. -Impotencia. -Congelación. -Desconexión

-Culpa. -Vergüenza. -Aislamiento social.

-Ansiedad. -Hiperexcitación. -Pensamientos intrusos

Afinar el sentido corporal.

"Convertir la confluencia y el aislamiento en contacto.

7.7.1 MECANISMOS DE DEFENSA EN EL TRAUMA

Los mecanismos neuróticos suponen una alineación de la frontera de contacto del yo con el medio. Son mecanismos de evitación, porque llevan a no apreciar los límites reales del ego y por tanto a evitar situaciones a las cuales la persona podría hacer frente.

Según Perls habría una confusión acerca de esos límites de contacto.

Aunque en Gestalt básicamente hablamos de cuatro mecanismos, que son a los que finalmente se refirióL Fritz (introyección, proyección, retroflexión, y confluencia); para hablar de la persona traumatizada me voy a referir a algunos otros que él también nombró.

En primer lugar la negación constituye el mecanismo de defensa más habitual.

Si la persona no se hiciese de hielo o anesthesiase, la emoción asociada a la imagen que le presenta, sus recuerdos no podría tener casi ningún tipo de vida psíquica; no la podría soportar. La negación le permite seguir viviendo aunque sea de una manera alienada, un poco amputada. Otra manera de vivir la negación es pensando que esto no le está ocurriendo a la persona, no queriendo reconocer lo que ocurre.

Junto a la negación en el sentido de anestesia, la *“desensibilización y deflexión”* también están muy presentes en las personas traumatizadas en forma de desenergetización, apatía y aburrimiento. Como una forma de desvitalizar la relación. Creo que ésta actitud va muy unida al *“aislamiento”* como una forma de evitación del contacto y una manera de poder establecer una distancia y un control sobre el medio, convirtiéndose la persona en muy observadora, esta es una manera de estar alerta y de intentar que la situación no se repita.

Podemos ver detrás de este mecanismo el miedo y terror que la persona ha experimentado y el miedo a que vuelva a suceder lo mismo.

En el caso de los niños maltratados se ve muy claramente este estado de *“vigilancia congelada”* en el que aunque están en una continua hiperactivación autónoma a la vez tienen que quedarse quietos y callados evitando cualquier expresión física de su agitación interior.

Otro mecanismo de defensa importante, en los niños maltratados es la *“disociación”*. Como el niño no puede escapar o alterar la realidad, la altera en su mente y prefiere creer que el abuso no ocurrió, esta disociación sirve para preservar los vínculos primarios y eximir a sus padres de toda culpa y responsabilidad.

Aparte, los maltratos de la conciencia, como si nunca hubieran existido y los racionaliza o minimiza hasta convencerse de que no eran abusos.

A veces esta disociación va más allá de ser una capacidad defensiva y se convierte en una forma de organización de la personalidad.

De los mecanismos de defensa que se contemplan más en gestalt los que yo encuentro que tienen más que ver con los sucesos traumáticos son la *“retroflexión”* como una retirada patológica y la *“introyección”* como una alteración del contacto o contacto patológico.

Quiero empezar hablando de la **represión** por la que oprimimos nuestro yo y eliminamos el conflicto de la conciencia llevando nuestra atención hacia otro lado.

En la represión la inhibición premeditada se olvida, olvidamos la actividad suprimida. En palabras de Paco Peñarubia *“la represión es el hermano pequeño de la retroflexión”*. Como ya he explicado, en la persona traumatizada hay una hiperexcitación que se congela, es decir que la persona no pasa a la acción y por tanto retroflecta.

Una de nuestras reacciones al peligro es suprimir la reacción motora, como hacen los animales al paralizar la respiración y quedarse inmóviles y alertas, el suprimir nuestras respuestas espontáneas es retroflexión.

La excitación puede ser rabia por lo sucedido, que volvemos hacia nosotros mismos, en forma de culpabilidad: coincido con Ginger que la culpabilidad como resentimiento no expresado es retroflexión.

Sin embargo, la excitación no se puede destruir, no se detiene, está bloqueada y se transforma en el proceso de bloqueo y así nos forzamos a hacer algo que no queremos. En este proceso se da la contención. La persona traumatizada se contiene a nivel motor, a nivel emocional y a nivel mental también.

Ese control sin embargo a veces es imperfecto. Hay un conflicto entre la fuerza de la inhibición y la fuerza de la excitación de las necesidades que tratan de satisfacerse y esta lucha entre la excitación y la inhibición es la angustia.

Este control imperfecto es lo que puede explicar el fenómeno del flash –back como algo que escapa a esta inhibición y emerge en la conciencia de forma intrusa.

En palabras de Joel Letner “la angustia es el conflicto de nuestros intentos de bloquear la excitación. Se presenta cuando interrumpimos la gestalt en vías de formación”.

“La angustia es originalmente nuestra experiencia del conflicto entre las necesidades del organismo y las represiones de nuestras funciones de seguridad”. “Es la represión incompleta”.

“El conflicto tiene lugar entre la figura en formación en ese momento y la aprensión del desastre que sobrevendrá si seguimos permitiendo que la figura se desarrolle”.

La persona traumatizada, sobre todo en la infancia, ha aprendido a retroflectar a contener o congelar la excitación como medio de supervivencia. La imagen viene a ser que si actúa puede morir.

Posteriormente esto queda impreso como un patrón de conducta repetitivo por el cual, el actuar en el mundo puede ser peligroso, me puede dañar o matar y por tanto no actúo, evito la acción. De esta manera, como diría Perls, la persona está equivocando los límites reales del propio ego, viendo un peligro donde no lo hay y por tanto desarrollando una evitación neurótica.

Otro de los mecanismos que considero intervienen en las personas traumatizadas es la **introyección**, sobre todo en el caso de los abusados.

A veces el niño no es capaz de alterar la realidad a través de la disociación y como necesita encontrar algún significado llega a la conclusión que es malo y que sus padres son buenos.

O bien el niño introyecta el objeto malo y se identifica con el agresor.

Las personas traumatizadas de cualquier edad, buscan faltas en su comportamiento, para encontrar un sentido a lo que ha ocurrido. En el caso de los niños, los padres muchas veces buscan un chivo expiatorio al que culpar de su propia violencia y conducta sexual.

Los sentimientos de ira y deseos de venganza no hacen sino corroborarle al niño que es malo y por tanto hacerle creer que todo lo que le dicen es cierto.

Se ve por tanto en este mecanismo la introyección como incorporación de un cuerpo extraño (valores, mensajes) y como el niño no puede discriminar entre lo que es suyo y lo que no. Por tanto en el desarrollo de la personalidad y cuando la persona ya es adulta encontramos a personas con baja autoestima, desmotivadas, autoinculpadoras y desestructuradas, indefensas y con vergüenza.

En varios casos que he visto de abusos en la infancia las personas han desarrollado una personalidad de tipo borderline. En estas personas observo también el mecanismo de defensa de la **confluencia**. A las personas borderline les resulta muy difícil tolerar la soledad, y a la vez son muy desconfiadas hacia los demás.

Por una parte sienten mucho miedo a ser abandonados y por otro a ser dominados y oscilan entre los extremos. Se aferran a los demás y se distancian de ellos, basculando entre la sumisión y la rebeldía.

En casi todos estos casos, he encontrado que las personas son incapaces de separarse de relaciones afectivas hace mucho tiempo acabadas, quedándose apegadas y no distinguiendo entre ellas y la otra persona. Niegan la diferencia de la otra persona como alguien diferente con sus propios sentimientos. Es como si el otro no existiera.

7.7.2 DIFICULTAD DE CONTACTO -RETIRADA

En este apartado me quiero referir a la polaridad básica en gestalt de contacto – retirada y no al ciclo de satisfacción de las necesidades o ciclo de contacto –retirada. El contacto es la función que se establece entre la unión y la separación. Toda nuestra vida estamos tratando de mantener el equilibrio entre el contacto y la retirada, entre la unión y la libertad.

Solo se puede establecer contacto entre seres separados, independientes, que se arriesgan a quedarse pegados en la unión.

Cuando hay unos límites muy rígidos en la frontera del yo, la expansión se vive como una amenaza, pero también asusta la contracción de esa frontera, por miedo al vacío. La Ruptura de la frontera habitual es lo que da miedo en los dos casos.

Según Perls enfrentar sería la polaridad adecuada para la retirada y en los dos aspectos está presente el contacto, enfrentar es estar en contacto con la zona externa y retirarse es tomar contacto con la zona interna y la intermedia.

El contacto empieza a funcionar cuando se encuentra en sí mismo con lo que le es ajeno. Hablamos de trastornos del contacto, cuando tenemos dificultades para que se disuelva la figura después de que ha dejado de ser necesaria, o cuando no permitimos que aparezca el punto 0.

La persona traumatizada, desarrolla sobre todo, dificultades en el contacto, que impiden su capacidad de enfrentarse a situaciones nuevas.

Quedan alteradas las funciones de seguridad que son la huida, desensibilización y la retirada.

Entiendo como dice Perls, que en las víctimas, el retirarse y la regresión están al servicio de poder enfrentarse en otro momento con la situación; son una manera de conseguir el apoyo necesario o de atender a situaciones inconclusas más importantes.

Cuando la persona ha pasado por una situación de peligro, o vuelve a sentirse en peligro, adopta una forma de funcionamiento para asegurar su existencia, para controlar la situación, que amenaza con escapar a su dominio.

Para eliminar ese peligro, suprime la excitación y la conciencia que podría ponerle en peligro otra vez, a la vez que está vigilante para evitar cualquier irrupción que se convertiría otra vez en figura.

Como la figura, no obstante tiende a formarse, no puede inhibir completamente la excitación y se establece un conflicto entre la excitación y la constricción que es lo que llamamos angustia.

Esta angustia se presenta cuando la gestalt en vías de formación se interrumpe.

Como dice Latner *“el conflicto tiene lugar entre la figura en formación en ese momento y la aprensión del desastre que sobrevendrá si seguimos permitiendo que la figura se desarrolle”*. *“Nuestro problema inconcluso es el animador de las compulsiones y obsesiones tan frecuentes en el funcionamiento anormal”*.

Son nuestro intento de llevar a término las figuras incompletas del pasado. Siguen sin tener éxito para lograrlo porque removilizan nuestra resistencia hacia ellas”.

Se podría decir que en un neurótico y en una persona traumatizada el funcionamiento es similar, sólo que en el caso del trauma los síntomas son mucho más graves, intensos y difíciles de curar.

7.7.2.1 DIFICULTAD DE RETIRADA

REGRESIÓN

Como he dicho anteriormente, creo que en el caso del trauma la alteración de la frontera del contacto tiene que ver sobre todo con la dificultad en el contacto. Sin

embargo en ocasiones también hay algunas dificultades en la retirada. Esta dificultad puede darse de varias maneras.

Una de esas maneras es la regresión.

La persona se vuelve infantil, debido sobre todo, a la indefensión e impotencia que siente y depende del medio para que haga por ella, lo que ella no puede hacer sola. Los límites que las funciones de seguridad imponen le hacen enfermarse y sentirse indefensa, que en realidad es como se siente.

Por tanto, la persona se queda “pegada”, “dependiente” de las personas de su entorno más cercano, aunque en el fondo creo que la dificultad más amplia es la de conectar con un medio social más extenso.

INDEFENSION

Otra dificultad en la retirada sería provocada por la indefensión, aunque ya me he referido a ésta, ahora mismo, al hablar de regresión; creo que las dos están muy vinculadas la una como causa de la otra, en un proceso de retroalimentación mutua. Como el niño es incapaz de cambiar sus circunstancias, porque siente que le falta la capacidad para hacerlo. El otro es el que tiene que hacer los esfuerzos, porque el traumatizado se siente indefenso.

7.7.2.2 DIFICULTAD DE CONTACTO.

He comentado anteriormente, que en la persona traumatizada, se da sobre todo una dificultad en el contacto, en el enfrentarse a la situación o situaciones aversivas y por tanto la persona se retira. Aunque también creo que es una manera de poder conseguir el apoyo suficiente. En este retirarse a la zona intermedia y a la zona interna se da el fenómeno de los sueños.

Como dicen Anne y Serge Ginger *“el sueño paradójico, desormatiza a la angustia, tiene, como lo había presentado el genial Ferenczi, una función de autorregulación de las tensiones psicoafectivas internas, una función catártica y traumatológica, que consiste en digerir los traumatismos por un entrenamiento inconsciente en la confrontación de las situaciones estresantes.*

Esto sería particularmente cierto en el caso de los sueños repetitivos. La reactivación de las situaciones traumáticas no tiene otra finalidad que la de mejorar su elaboración.

Debemos pensar, que la repetición de los sueños sirve para atenuar, y después para borrar definitivamente el halo afectivo que envuelve a la huella anémica de la situación estresante. En tanto este conflicto interno no sea resuelto, el sueño que lo expresa tendrá la tendencia a repetirse”. Por tanto este párrafo expresa claramente, o está en concordancia con el pensamiento de Fritz.

Otro síntoma que tiene que ver con este fenómeno es el flash –back o pensamientos repetitivos espontáneos de la situación traumática, por los que la persona yo creo que también trata de asimilar o digerir a través de la repetición, el horror.

Como principales dificultades en el contacto de la persona que ha atravesado un trauma, señalo la desensibilización la congelación, la represión y la disociación.

DESENSIBILIZACIÓN –CONGELACIÓN

La impotencia tiene una relación muy próxima con la respuesta de congelación. La impotencia abrumadora es el freno del sistema nervioso.

La inmovilización es real, el campo no puede moverse o sentir. Y aunque pasado el incidente el cuerpo poco a poco ira saliendo de la inmovilización, siempre conserva un eco de esa sensación de congelación.

DISOCIACIÓN

Otra dificultad que la persona traumatizada tiene con el contacto es la disociación. La disociación en su forma más moderada se manifiesta como un distanciamiento. Es una paralización del sentido de la percepción de una persona. En ocasiones es como si la persona estuviese “fuera del cuerpo”. Este mecanismo parece que ayuda a la persona a soportar experiencias que en ese momento son insoportables.

Aunque en un primer momento son los síntomas intrusivos, como la hiperexcitación, los que predominan, posteriormente los que predominan son los constrictivos o de evitación, como la disociación. Esta es una forma de evitar la amenaza de aniquilación que definió el momento traumático.

REPRESIÓN

Entre nuestras reacciones ante el peligro está la de suprimir nuestras reacciones motoras. La represión consiste en olvidar la actividad suprimida.

En los animales se puede observar como suprimen la respiración y se quedan alertas e inmóviles; no obstante cuando el peligro ha pasado normalmente vuelven a su estado habitual. La excitación orgánica se suspende, se frena por un tiempo hasta llevarle a los canales apropiados.

El suprimir las respuestas espontáneas es retroflexión.

Esta inhibición espontánea se olvida en la represión, por tanto no hay conciencia, no sabemos que estamos en conflicto interno.

7.7.3 POLARIDADES

“La conciencia humana divide la unidad en dos polos que se complementan (compensan) mutuamente y, por lo tanto, para existir, necesitan el uno del otro. La polaridad trae consigo la incapacidad de contemplar simultáneamente los dos aspectos de una unidad, y nos obliga a hacerlo sucesivamente, con lo cual surgen los fenómenos de ritmo, el tiempo y el espacio.

Para describir la unidad, la conciencia basada en la polaridad, tiene que servirse de una paradoja. La ventaja que nos brinda la polaridad es la facultad de discernimiento, la cual no es posible sin polaridad.

La meta y afán de una conciencia polar es superar su condición de incompleta, determinada por el tiempo, y volver a estar completa, es decir, sana. “Todo camino de curación lleva de la polaridad a la unidad”. “La Enfermedad como camino”.

DeHelefsen –Dahlla.

Encontramos este paso de la polaridad a la unidad en el taoísmo con sus conceptos de Ying y Yang, en la cábala con las tres columnas del árbol de la vida; La vara de Hermes utilizan el símbolo del caduceo donde dos serpientes se enroscan en una vara.

Los hermetistas hablan de la unión del sol y la luna y las bodas del fuego y el agua. En la filosofía india tenemos las dos corrientes de energía que recorren el cuerpo ida (femenina) y Pingala (masculino) que se enroscan en el canal central o Sutsuma; y por fin la dialéctica nos habla de tesis, antítesis y síntesis.

El concepto de polaridad por tanto ya estaba presente en las antiguas tradiciones, sin embargo Perls retoma esta filosofía de Friedlander y su libro “indiferencia creativa” en la que todo evento se relaciona con un punto cero a partir del cual se realiza una diferenciación de opuestos.

Este punto cero sería lo mismo que el concepto de unidad descrito anteriormente. Lo nuevo que aporta Fritz en su perspectiva gestáltica, es la concepción de cada individuo como una secuencia de polaridades.

Suele suceder que tomamos una parte de esta polaridad, normalmente la que contiene sentimientos “*negativos*”, como no aceptada, en contra de la otra parte aceptada o positiva. Lo que salva este dilema es que en la polaridad no existe el bien o mal absoluto; la valoración es siempre subjetiva. La solución se encuentra en ese tercer punto donde todas polaridades son igualmente buenas y malas porque forman parte de esa unidad y sin ellas el todo no estaría completo.

Por tanto, en Gestalt, a través de la diferenciación e integración de estas polaridades, podemos llegar a tener una persona completa.

Primeramente vivenciamos cada polaridad, permitiendo que se desarrollen las dos, dando espacio sobre todo a la más alienada, para posteriormente ponerlas en contacto e integrarlas.

En el trauma hay algunas polaridades que son las que emergen y otras quedan en ese fondo sin definir. Algunos coinciden con lo que Perls llama “*las barreras emocionales desensibilizadas*” (*vergüenza, ansiedad, miedo*) que impiden a la persona integrar el opuesto rechazado, aquel que no acaba de salir del fondo y proponen una nueva configuración (gestalt).

Las polaridades que he identificado como importantes en la persona traumatizada son:

Vida –muerte / Espontaneidad –Inhibición / Miedo –deseo / El resistidor (falta de impulso, estar congelado en sentir y actuar) –el que trata de hacer.

Impotencia (indefensión) –poder / Expansión –contracción.

Seguramente habrá otras polaridades importantes, que otras personas observaran.

Yo me voy a referir a las arriba citadas.

En la curación del trauma a través de las polaridades, si nos centramos en las sensaciones tanto de lejos como de cerca, experimentándolas simultáneamente, podemos percibir la figura y el fondo, creando una integración de la experiencia.

VIDA –MUERTE

La persona traumatizada, ha experimentado una situación de peligro para la propia vida y yo creo que ha quedado fijada en gran parte con la polaridad de muerte.

La muerte está continuamente presente, como tal, o bien como un miedo a la muerte mucho mayor de lo habitual.

En ese rechazo o aversión a la muerte la persona se queda fijada tratando de evitarla, perdiendo de vista el aspecto vida de la polaridad como algo que está también siempre presente. Este aspecto de muerte en ocasiones se manifiestan también como un pesimismo vital (nada me va a salir bien, todo me va mal, los otros siempre son los que ganan), favoreciendo con esta actitud la alimentación de este aspecto de falta de esperanza y por tanto de vida.

ESPONTANEIDAD –INHIBICIÓN

En el caso de esta polaridad, el traumatizado, queda atrapado en la inhibición tanto emocional como motora, sufre de una falta de impulso y está

congelada. Esto hace que las personas estén más en una actitud observadora, se convierten en grandes observadores, como una forma de control y de protección pero también entiendo que como un bloqueo.

Voy a integrar en esta polaridad, otra que he nombrado antes de el resistidor –y el que trata de hacer- creo que se crea un conflicto en la persona: por una parte hay un deseo de hacer, de volverse espontánea, de participar activamente en la vida y por otra parte debido a ese bloqueo y congelación la persona realmente no puede.

Hay una motricidad paralizada, una falta de impulso y por tanto contención.

En los niños traumatizados se puede desarrollar una estructura masoquista de carácter debido a esta contención y a una rendición ante la vida al serles imposible defenderse –Un “no puedo”.

La estructura esquizoide también es habitual, dependiendo de la época de desarrollo en que se haya producido el trauma.

MIEDO –DESEO

En este caso la fijación estaría en el miedo y en ocasiones más allá del miedo, terror y pánico. Esto va unido a la polaridad anterior, en el sentido de que el miedo suele ir unido a la inhibición. Por tanto en el trabajo terapéutico sería deseable que la persona pudiera explorar el deseo, como ese impulso de ir hacia delante, de salir hacia fuera, siendo una forma de ir rompiendo el bloqueo.

IMPOTENCIA (INDEFENSION) –PODER

La indefensión, junto con la desconexión de los otros son las experiencias centrales del trauma psicológico. Cuando la persona quede expuesta a acontecimientos incontrolables aprende que responder es inútil.

Cuando las respuestas controlan la situación, el miedo provocado por un acontecimiento traumático, disminuye; si no hay certeza de que se puede controlar la situación el miedo permanece y si el trauma es incontrolable el miedo da paso a la depresión.

Por tanto este es una de las polaridades básicas a encarar en el trabajo terapéutico.

La persona ha quedado anclada en una situación de impotencia o indefensión.

El primer peso es que la persona vaya recuperando su poder: toma de decisiones, autonomía, iniciativa, etc.

Debe ser autora de su propia curación y cualquier actuación que la arrebatase poder va en contra de su recuperación.

Es necesario desde un principio ir explorando la polaridad +poder –impotencia.

EXPANSIÓN –CONTRACCION

En esta polaridad la víctima queda fijada en una contracción casi permanente.

La contracción sería el “*infierno*” y la expansión sería el “*Cielo*”.

La persona trata de suspender la expansión. La excitación que fluye es sometida a una contracción. El movimiento hacia la formación de una figura (expansión) tropieza con la auto restricción o contracción.

Queda bloqueada la salida hacia fuera, hacia la vida y el contacto. En este caso la contracción en ocasiones tiene que ver con el aislamiento social y la falta de contacto y me recuerda a la capa implosiva de reacción contra el yo. Una forma de auto alienación.

Siguiendo a Joel Latner *“en el desarrollo del estado enfermo, la dialéctica de la espontaneidad contra la inhibición, no conduce a la síntesis. En vez de ello nos obligamos a detenernos. Las fuerzas de nuestro movimiento y de nuestra restricción se contraponen igualmente como caballos aparejados que tiran en direcciones opuestas. Esta fase de inmovilidad es la dificultad insuperable.*

En esta fase de desavenencia irreconciliable hay poca actividad, pero mucha tensión".
Todas estas polaridades no tienen base en las necesidades actuales ni en las exigencias de la situación.

7.7.4 FIGURA -FONDO

Aunque figura –fondo se podría considerar una de las polaridades básicas en terapia gestalt, es un concepto lo sumamente importante como para tratarlo en otro apartado.

Nuestra necesidad más inmediata, es la que de forma natural llega a un primer plano de nuestra atención, mientras que todo lo demás retrocede al fondo. Este primer plano de atención es lo más importante aquí y ahora.

Gestálticamente diríamos que *"los problemas humanos y por tanto los traumas son interrupciones y fijaciones en varios niveles del despliegue natural del proceso figura –fondo"*. (Marc Joslyn). Perls reformuló la *"compulsión repetitiva"* de Freud, al principio gestaltico del asunto incompleto. Por tanto los problemas o traumas podían ser visualizados como figuras incompletas o necesidades interrumpidas en el pasado, que se entrometen una y otra vez en el presente, en un intento por ser solucionadas o completadas.

Esto implica claramente el fenómeno del flash –back en el trauma. Habitualmente el proceso figura –fondo lo percibimos desde el punto de vista dual de la figura, sin embargo también se puede percibir desde el punto de vista unitario del fondo.

En terapia gestalt este fondo se evoca mediante el silencio y la espera, de esta manera sobre este fondo cualquier trauma llega a ser una gestalt definida.

A menudo esta toma de conciencia del fondo, en gestalt la podemos lograr mediante la silla vacía, que es uno de los instrumentos más apropiados para el trabajo con polaridades.

EL HECHO TRAUMÁTICO COMO FIGURA CUASI –PERMANENTE.

La no finalización de la gestalt lleva a la persona traumatizada a una:

SITUACIÓN INCONCLUSA Y REPETICIÓN DE LA FIGURA

Que se entromete una y otra vez en el presente en un intento de ser solucionada o completada y por tanto a un: *FLASH –BACK E INTERFERENCIA CON OTRAS GESTALTS*
Hasta que esta figura o este ciclo queden finalizados.

En el caso de figura –fondo y como integración, creo que sería necesario aun nivel sobre todo perceptivo y de sensación vivenciar el fondo (esta polaridad). Poder poner la atención en ese fondo de donde emerge la figura traumática y donde existen muchas más posibilidades.

En la percepción de ese fondo, la figura se puede disolver y por tanto integrar.

7.7.5 APOYO –CONFRONTACIÓN

*"Podríamos resumir el enfoque terapéutico presentado aquí y la utilización por parte del terapeuta de las herramientas de la frustración y la satisfacción diciendo que el terapeuta debe frustrar aquellas expresiones del paciente que reflejan su auto concepto, su técnicas manipulatorias y sus configuraciones neuróticas.
Y debe satisfacer aquellas expresiones del paciente que son verdaderamente expresiones de sí mismo del paciente.*

Si ha de ayudar al paciente en cualquier forma de autorrealización, deberá por definición, disuadir cualquier satisfacción de las configuraciones que impiden la

autorrealización (la neurosis) y estimular exhibiciones del sí mismo esencial que el paciente está tratando de encontrar". Fritz Perls. El enfoque gestaltico.
Por tanto en terapia gestalt frustraremos lo que no es expresión del "sí mismo" genuino del paciente y apoyaremos lo que si es genuino en él.

EL SUCESO TRAUMATICO COMO CONFRONTACIÓN

En la vida también hay situaciones frustrantes, que nos confrontan con la realidad y nos alejan de las ilusiones que nos hemos ido fabricando a lo largo de nuestra vida. En muchas ocasiones, incluido nuestro crecimiento desde que somos niños, esas frustraciones no solo son buenas, sino también necesarias para poder afrontar nuestras responsabilidades como adultos.

Sin embargo, en otras ocasiones, las confrontaciones de la vida y aquí me refiero a los sucesos traumáticos, son como mazazos que recibimos que nos descolocan, nos dejan desorientados e inseguros y no sabemos como afrontar. Son incomprensibles, no estamos preparados para recibirlos.

Estos sucesos traumáticos son confrontaciones que nos ponen de golpe ante una realidad brutal, que no por formar parte de la vida, deja de ser más brutal.
¿Cómo podemos encajar esto?, ¿Cómo se digiere?

Con mucho tiempo, paciencia, espacio y confianza aunque en ocasiones es muy difícil, porque precisamente todo eso es lo que se pierde, sobre todo la confianza.

APOYO COMO NECESIDAD PARA QUE SE DEN NUEVOS CONTACTOS

Al haber recibido una confrontación brutal de la vida, la persona traumatizada necesita restablecer su seguridad, como primer paso.

Por tanto yo creo que en primera instancia necesita del apoyo del terapeuta para ir estableciendo contacto y vínculo y por tanto seguridad.

En el acogimiento de la persona traumatizada es básico el apoyo.

El éxito en la expansión del contacto se basa en el apoyo.

Se me ocurre que como confrontación, en un momento más avanzado de la terapia es ir trayendo a la persona al aquí y ahora; ir confrontando el permanecer en el pasado, en la situación traumática.

Si el suceso traumático es una figura cuasi –permanente, el permanecer en el presente como un fondo con todas las posibilidades posibles, hace que sea una frustración de la actitud neurótica de quedar fijado a otro momento.

EL APOYO EN LA FORMACIÓN DE LAS GESTALTS (AUTOESTIMA)

"Cada episodio de contacto con éxito se convierte en apoyo para el contacto siguiente. Una historia de gestalts concluidas con éxito es el soporte del adelanto en la conciencia". Joel Latner.

Cada vez que tenemos éxito en un contacto se va desarrollando un poco más nuestra autoestima. Vamos siendo capaces de conseguir lo que necesitamos y esto nos da poder y confianza en nosotros mismos. Fomentar este apoyo –contacto es básico en la persona traumatizada, que precisamente lo que ha perdido es la sensación de poder, de confianza y ha quedado con la autoestima destrozada.

Ese apoyo le irá dando a la persona la fuerza para salir del terror y situarse en los problemas reales y presentes. A mi entender ese apoyo, en las personas traumatizadas y sobre todo en los niños, debe darse en forma de contacto físico. Los niños traumatizados necesitan que se les toque continuamente, estar ininterrumpidamente en contacto físico con los adultos como una manera de tomar cuerpo, de sentirse seguros y protegidos.

Incluso por las noches y durante largas temporadas necesitan dormir acompañados. Les asaltan continuamente pesadillas y terrores nocturnos de agresión y muerte. Creo que es bueno acompañarles también por la noche, hasta que con el tiempo sean capaces de ir teniendo confianza y pudiendo dormir solos.

En mi caso, fue necesario dormir con mi hija entre los dos y los cinco años cada noche. Ella no podía enfrentarse sola a los sueños de terror que sufría continuamente.

Hace dos años que duerme sola y en la medida que se va sintiendo más segura, (aunque sigue teniendo pesadillas), en sus sueños ya no está sola frente a los monstruos. Incluso últimamente hay un oso blanco que la defiende del ataque del otro oso o de un lobo. Parece que ya hay una fuerza positiva de confianza en ella que va tomando forma y que aunque todavía no sea la más fuerte es un símbolo de esperanza.

No obstante también le confrontamos su “no puedo”, “no lo voy a conseguir”, “los demás son mejores” y ella misma se da cuenta y se ríe de sus propios mensajes.

7.8 TECNICAS DE INTERVENCIÓN

En la intervención con los síntomas debidos al trauma, es muy importante prevenir la cronificación de los síntomas.

Como acción inmediata, a la persona se le debería mantener caliente, estirada e inmóvil como medio para que descargue la energía. Si el suceso no es demasiado grave podemos invitarla a experimentar sus sensaciones corporales (temblores, espasmos, entumecimiento, frío, calor, etc.) podemos explicarle que no solo es normal, sino bueno que tiemble.

Es conveniente que la persona se quede un par de días sin trabajar y tranquila para poderse integrar y de esta manera irán apareciendo también algunas emociones como culpa, ansiedad, enfado, ira, etc.

TRABAJO CORPORAL

Una vez que los síntomas traumáticos se han instaurado, desde la terapia gestalt podemos contemplar diferentes maneras de intervención:

Siguiendo con lo anterior y atendiendo al cuerpo, es necesario restaurar la conexión entre el cuerpo y el espíritu que ha quedado dañada. Para ello necesitamos prestar atención a la sensación y a la percepción (o toma de conciencia). Los dos primeros puntos del ciclo de satisfacción de las necesidades.

Para el trabajo con la sensación, sobre todo cinestésica, podemos aprovechar una ducha y dirigir la atención a las sensaciones en las diferentes partes del cuerpo. Otro trabajo con la sensación para despertar el cuerpo puede ser darse palmadas en las diferentes partes del cuerpo. De esta manera podremos ir recuperando la sensibilidad en la piel.

Desde el punto de vista de la percepción podemos percibir el cuerpo en contacto con cualquier superficie, con nuestra ropa y ver que sensaciones se producen; si la persona se siente o no cómoda. *“El sentido de la percepción es el medio a través del cual es posible aprender a escuchar esta voz instintiva interior”.* (Levine)

No hay que forzarlo nunca. Su cualidad es la delicadeza.

Al usar la percepción para superar el trauma necesitamos reconocer las sensaciones que sustentan las reacciones emocionales. Las sensaciones provienen de los

síntomas y los síntomas de la energía retenida y es con esta energía que tenemos que trabajar.

El organismo en ocasiones se manifiesta con metáforas o con imágenes, que pueden ser interpretadas como recuerdos.

En el caso del trauma estas imágenes no serán bonitas. Es importante no interpretar, o explicar estas imágenes, porque esto puede obstaculizar la experiencia profunda. Gestálticamente facilitaremos sentir esas sensaciones y ver como fluyen o cambian.

He comentado anteriormente que en el caso del trauma el ciclo queda interrumpido sobre todo en su primera parte por tanto en el caso de las personas que han quedado congeladas es necesario llevar una energetización para ver si de esta manera la persona puede descargar la energía que había quedado retenida o reducir la ansiedad.

Para esto nos podemos servir de algunos ejercicios de bioenergética ejm:

Ejercicio de arraigamiento:

Con los pies paralelos a la anchura de las caderas, las puntas de los pies hacia adentro y las rodillas flexionadas. Permitimos la respiración libre y las vibraciones que se puedan dar como toma de tierra y descarga.

Ejercicio de centramiento "quitanieves"

Mantener las rodillas flexionadas, dejando caer el tronco hacia delante hasta que la cabeza cuelgue cerca de los pies. Respirar profundamente y en esta postura levantar lentamente los talones del suelo.

Elevarse lentamente y estirar los brazos explorando el espacio y gritando ¡estoy vivo!.

Este ejercicio ayuda a restablecer el poder y control sobre la propia vida además de revitalizarse y reducir el nivel de ansiedad.

Estos son algunos ejemplos del trabajo que podemos realizar a nivel corporal.

Asimismo cualquier ejercicio de respiración centrándose en el hará y prestando posteriormente atención a las sensaciones corporales ayudará.

Los ejercicios de relajación son igualmente válidos para las personas que están hiperexcitadas. Se puede utilizar ejercicios de relajación progresiva.

La bioenergética se puede utilizar también para un trabajo emocional de liberación de la ira podemos usar ejercicios como descarga con los brazos y la voz en un almohadón; patalear, el trabajo de balancear los brazos con vigor adelante y atrás como si se llevaran 2 botes de pintura, a la vez que se suelta la voz etc.

Podemos asimismo trabajar con visualizaciones que pueden serle útiles a la persona como sentirse un niño saltarín para que recuerde la despreocupación y las partes más primitivas.

El león enjaulado para que la persona pueda verse expresando su ira de una manera más fácil que expresarla directamente.

Visualización del yo anterior a la crisis: Ayuda a restaurar la energía personal, puede seguirse visualizándose la persona saliendo de la crisis.

El lugar seguro: La pérdida de la seguridad es fundamental en el trauma. Este lugar debe ser uno en el que no se permita entrar a nadie a no ser que la persona quiera. Aquí se pueden introducir objetos especiales para el cliente.

Transferencia de poder: Se le pide a la persona que recuerde un instante o situación donde se sentía más poderoso. Se le pide que entre en contacto con sus sensaciones

corporales actuales, que pensamientos tiene y que es lo que está sintiendo a nivel emocional.

Se le pide que ponga una palabra indicada a esta experiencia de poder, para poder conjurar posteriormente a través de la palabra esta situación.

Al realizar cualquiera de las visualizaciones la persona se encontrará en estado de relajación para estar en un mejor estado para realizar el ejercicio.

Otro aspecto es el trabajo con polaridades o role playing. En el capítulo 7 he hablado de algunas de las polaridades que aparecen en la persona traumatizada y por lo tanto se puede hacer un trabajo de Role –Playing o silla vacía con ellas.

Algunas de estas polaridades son:

Vida –muerte / Espontaneidad –inhibición / Miedo –deseo

Impotencia (indefensión) –poder / Expansión –contracción, etc.

Los ejercicios citados son aproximaciones al problema del trauma y cada terapeuta puede inventar sus propios métodos de intervención acordes con su experiencia.

Hay algunas pautas de trabajo desde la terapia gestalt importantes a tener en cuenta:

- La experiencia presente correcta como poder curativo intrínseco
- Apoyo a los nuevos contactos para favorecer los contactos exitosos y la autoestima.
- Desarrollo de la expresión emocional en la situación terapéutica.
- Manifestar los sucesos pasados en tiempo presente.
- La importancia de tolerar y mantenerse en contacto con las situaciones difíciles, con cuidado para no retraumatizar.
- Poner atención en el continuum de conciencia con el problema inconcluso.
- Aprender a completar la situación inconclusa (gestalt)
- Liberar a nivel corporal la sobreexcitación congelada.
- Es prioritario que la persona recupere su poder que quedó mermado por la situación de indefensión.
- Trabajo con lo obvio, como manera de traer a la persona al presente.
- Prestar atención al fondo, o vida de la persona, no solo a la figura, o hecho traumático.
- Trabajo con lo creativo, sobre todo en niños (la pintura, el baile, la música y el juego). En adultos va muy bien la escritura.

En el atolladero o dificultad insuperable es importante tocar todos estos temas:

Indefensión // Terror // Impotencia // Congelación // Desconexión // Culpa
Vergüenza // Aislamiento social // Ansiedad –hiper-excitación // Pensamientos intrusos // Afinar el sentido corporal // Convertir la confluencia y el aislamiento en contacto.

Ana María Berruete / Apuntes de Tesina sobre EL TRAUMA