

Trauma y terapia de trauma

El concepto de trauma se está utilizando hoy en día inflacionariamente en vez de restringirse estrictamente al que le compete. Por lo tanto debería ser usado en aquellas situaciones y eventos en los que una persona no consigue sustraerse ni protegerse contra la amenaza de los mismos provocando así en la víctima la impresión de una impotencia extrema, pérdida del control y angustia de muerte inminente. Sin embargo es solo la valorización subjetiva del evento sufrido que induce a la víctima a la asimilación del mismo como traumático o no. Pues puede haber hechos traumáticos para una persona y para otra no. La violencia sufrida puede ser dividida en física, psíquica o sexual. La psíquica se subdivide en menosprecio de la víctima, desestimación, insultos y amenazas.

Memoria implícita y explícita

Resulta de la neurobiología moderna que básicamente se distinguen dos formas de memoria: La implícita lógica o amigdaloides, una especie de alarma de peligro y la explícita o memoria hipocampal o archivista. En el caso de eventos no traumáticos son estos primero sometidos a un análisis por parte de la amígdala de posibles peligros inherentes a ellos, así como la reminiscencia de esos hechos, en el supuesto de no haber en ellos calidad traumática, queda transferida para el hipocampo o caballo marino (corteza temporal del cerebro). Una vez allí depositado puede ser considerado por la persona sin carga emocional de un lado y de otro lado biográfico, narrativo, es expresable cronológica y verbalmente. Sin embargo aconteciendo una asimilación traumática del hecho no habrá transferencia de la amígdala para el hipocampo y la reminiscencia traumática queda fija en la memoria implícita de la amígdala. Allí los recuerdos traumáticos asumen la calidad de emociones altamente invasivas y negativas. El recuerdo traumático permanecen allí encerrado, no pudiendo ser actualizado cronológica y verbalmente; éste está fragmentado en elementos aislados, en imágenes y fijación de recuerdos somáticos. Esas memorias tienen la particularidad de ser provocadas por estímulos externos como internos penetrando en el consciente a través de imágenes traumáticas o sensaciones corpóreas traumáticas o también por pesadillas recurrentes, resultando en un malestar con ansia o rabia, incapacidad en el lidiar con el día a día o en el caso de pesadillas en una fragmentación del sueño.

La terapia moderna de trauma en principio parte de una primera fase de alivio y control de los síntomas para en una segunda fase retomar la transferencia fallada de las impresiones traumáticas amigdaloides para la memoria biográfica narrativa del hipocampo e integrar las partes disociadas de la personalidad en el todo de la personalidad.

Disociación traumática y el concepto de la disociación estructural (Ellert Nijenhuis, Onno van der Hart und Kathy Steele)

Si en circunstancias traumáticas malograr la fuga de ellas o el combate contra el agente solo resta a la víctima muchas veces la posibilidad de disociar aquella parte de la personalidad sufridora del trauma. De eso procede una fuga interna que torna la situación externa más soportable, terminando en una división de una persona cotidiana que indiferente no vivencia emocionalmente el trauma el que denominamos “parte personal aparentemente normal” y otra persona o más partes emocionales de la personalidad (confieso tener mis reservas en esa

descripción porque atribuye a la víctima anormalidad y desequilibrio mental, lo cual es falso. Lamentablemente no es posible eliminar esta terminología de la terapia traumática moderna).

En el caso impropicio de repetición de traumas acumulativos la disociación estructural de la persona progresa llevando a la disociación de las partes emocionales de la personalidad en más partes disociadas de la personalidad y en caso extremo a disturbios disociativos altamente complejos (como el trastorno de identidad disociativa llamada anteriormente de personalidad múltiple). Esta disociación sirve a la victima para guardar la fúria y las angustias insoportables de los recuerdos traumáticos eliminandolas del consciente cotidiano, la única manera de lidiar con el ataque insoportable de los traumas. También significa la única forma de supervivencia emocional sobretodo cuando el agente externo es el padre o la madre de la victima que depende de él existencialmente en la vida diaria sin poder rechazarlo. Así pues la buena imagen del torturador solo puede ser mantenida por la disociación de las reminiscencias terríficas entre la personalidad cotidiana y la emocional; los recuerdos traumáticos son archivados en la personalidad disociada. Es la disociación estructural que finalmente lleva a los síntomas disociativos de la victima. Aquí procede de una comprensión mas amplia del concepto de disociación conforme el concepto de disociación estructural remontando a los síntomas (parcialmente existentes) disociados entre la persona normal y la emocional. Conforme la gravedad de la patología traumática pueden ocurrir los siguientes síntomas:

-interferencias ópticas y acústicas (flashbacks) y somáticas, pesadillas repetitivas relacionadas con los traumas sufridos (intrusiones).

-una tensión interior constante, impulsos de rabia, de sobresalto repetido (hyperarousal).

-fobia de pensar en el material traumático.

-sensación de sordera emocional.

-insensibilidad al dolor de diversas partes del cuerpo bajo alta tensión interior.

-dolores constantes o malestar somático.

-ansia y pánico de muerte.

-ímpetu de rabia descontrolada.

-pensamientos suicidas, voluntad de morir, desestimación de sí mismo.

-pensamientos de culpa desproporcionados, desesperación, perspectiva negativa de la vida.

-autolesiones heridas y golpes.

-vicio de sustancias narcóticas.

-sensación de observarse de fuera y cambiando de personalidad (despersonalización).

- sensación irreal de vivenciar un cambio del medio ambiente (desrealización).

-voces interiores o la intrusión de los afectos y pensamientos contrarios a las personas cotidianas todavía pertenecientes al consciente (difusión de identidad).

-amnesias en el día a día como también del pasado.

-en caso extremo y sobretodo en los disturbios de la identidad disociativa pueden ocurrir cambios repentinos de un sector de la personalidad a otro sector. Por regla general ocurre una amnesia de una parte de la personalidad para otra y viceversa seguida de la sensación de fuga en la que la víctima parece despertar de un sueño viéndose en otro lugar amnésica.

Terapia traumática en 3 fases:

Esta se deduce de las ponderaciones del psiquiatra francés Pierre Janet (1859-1947) desarrollada más tarde por otros especialistas en el campo como Frank Putnam, Ellert Nijenhuis, Onno van der Hart, Kathy Steele, Bessel Van der Kolk, la terapia de trauma imaginativa psicodinámica (PITT) de Ulrich Sachsse y Franz Luise Reddemann como la terapia de "Ego State" de John y Helen Watkins.

Dr.med.Thomas Moehlecke, psiquiatra y psicoterapeuta de la Confederación Médica Helvética pone a disposición la terapia de 3 fases basadas en investigaciones científicas comprobadas por los peritos mencionados anteriormente y se orienta por los criterios modernos de terapia de la Asociación Alemana de Psicotraumatología (www.degpt.de).

La concepción de un tratamiento traumático en 3 fases:

1. la fase de estabilización

2. elaboración del trauma o síntesis traumática

3. la fase de integración traumática

Notese que la terapia a través de las 3 fases transcurre circularmente, por consiguiente en la terapia traumática no es raro que se requiera estabilizar al paciente nuevamente y después de la reintegración del trauma volver al trabajo ulterior de elaboración del trauma. Con la relación de confianza, así como por el diagnóstico extensivo de la patología subsecuente al trauma inicia la terapia traumática dentro de sus fases con lo que todas las fases de la terapia bien aplicada ayudan a reforzar la confianza en el tratamiento y en el terapeuta.

En la 1ª fase de estabilizadora sigue el alivio de los síntomas traumáticos por los que el paciente se encuentra alterado. Esta fase toma en cuenta las energías subsistentes del paciente incrementándolas. En este punto son sugeridas diversas técnicas: la visualización positiva, un lugar de seguridad interior, la caja fuerte, la guardia interior, la progresión de televisión, la técnica de vídeo, todo lo que sirve a la víctima para alejarse de las interferencias y el emociones traumáticas.

Esta técnica y otras de la 2ª y 3ª fase derivan de la teoría de la "terapia traumática psicodinámica imaginativa" (Franz Luise Reddemann Sachsse Ulrich).

Igualmente se hace un diagnóstico de todas las partes de la personalidad cotidiana (de la personalidad normal cotidiana así como de todas las partes emocionales de la personalidad) registradas en un mapa interior. En el marco de esta 1ª fase se busca una alianza

creciente de todas las partes de la personalidad disociadas en el sentido de un apoyo y asistencia mutua en el desempeño de las tareas cotidianas, por ejemplo construir una protección contra los impulsos autodestructivos y uso de estupefacientes, ímpetu de gula bulímica y especialmente la protección contra la ingerencia de los agentes traumatisantes externos. De acuerdo a la gravedad de las consecuencias traumáticas puede ser breve la 1ª fase, habiendo trastornos disociativos complejos el trabajo estabilizador puede durar años.

En 2ª fase de elaboración y de síntesis de trauma, en el supuesto de haber habido en la fase anterior suficiente estabilización y ampliarla con la aplicación de técnicas como la del centinela, de proyección televisiva, del método EMDR y del BASK, se abordan los traumas en cuestión encaminando la transferencia de la memoria amigdaloides para la del hipocampo, que es la memoria-archivo. De esta manera los traumas desconectados de las emociones virulentas y nocivas para la víctima pueden ser relatados e integrados en el todo de la personalidad.

No se apresure el inicio de la 2ª. fase! pues el inicio prematuro puede provocar un empeoramiento de todos los síntomas ocasionados por la misma terapia. No es raro que el paciente desea un tratamiento rápido como el EMDR. Más esa técnica se debe integrar en un proyecto global y requiere en rigor de una estabilización general precedente.

En la 3ª fase de integración del trauma son ventilados todos los sentimientos que en razón de los traumas todavía no fueron esclarecidos, en otros términos se trata de un trabajo de luto y despedida de todas las emociones de ira en relación a lo que jamás debería haber sucedido a la víctima y todavía violento y perjudicial.

Una vez concluida positivamente la 3ª fase desaparecen todos los síntomas disociativos traumáticos: fue alcanzada una integración completa de las partes disociadas dentro de la personalidad unificada.