



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

TERAPIA SENSORIOMOTRIZ EN PATOLOGÍA DERIVADA DEL TRAUMA

UN PROGRAMA PIONERO PARA RESTAURAR LA SABIDURÍA DEL CUERPO

Auxiliadora Brea Páez, Irene Casanova Menal, Diego Macías Bedoya

a.brea.paez@gmail.com

Terapia Sensoriomotriz, trauma, cuerpo

RESUMEN

La patología del trauma constituye un desafío en la práctica clínica de los profesionales de la salud mental tanto por las dificultades de manejo como por la prevalencia del mismo. Muchos autores han realizado diversas aproximaciones en cuanto a su definición, existiendo un consenso en las diferentes clasificaciones nosológicas como una experiencia que constituye una amenaza para la integridad física y psíquica de la persona.

La terapia sensoriomotriz, es una de las herramientas para abordaje del trauma, desde una perspectiva distinta a lo tradicional, con resultados conmovedores en la práctica clínica.

En este caso se expone el caso de una usuaria , cuyo abordaje se basó en Sanar El Trauma: Un programa pionero para restaurar la sabiduría de tu cuerpo del autor Peter A. Levine. Este programa consiste en doce fases, divididas en cuatro grandes grupos: Fases preparatorias (Consistente en adquirir algunos recursos que quedan dañados o perdidos tras la experiencia traumática y ayudan a recuperarlo, con objetivo de favorecer los límites de las fronteras corporales), Habilidades para hacer el seguimiento de sensaciones específicas (esta segunda fase caracterizada por aprender el lenguaje de las experiencias corporales internas), Descargar la activación (trabajo con las respuesta de supervivencias básicas: lucha y huida) y Compleción: Volver al equilibrio (trabajo con la sensación de quietud, e integración de la emoción).

TERAPIA SENSORIOMOTRIZ EN PATOLOGÍA DERIVADA DEL TRAUMA

UN PROGRAMA PIONERO PARA RESTAURAR LA SABIDURÍA DEL CUERPO

INTRODUCCIÓN

La psicoterapia sensoriomotriz es una terapia desarrollada por Pat Ogden, a principios de los años ochenta, destinada a posibilitar el procesamiento a través del cuerpo, de los recuerdos implícitos y los efectos neurobiológicos del trauma. Basándose en el desarrollo y contribuciones de la neurociencia, el estudio del trauma y la disociación y la teoría del apego, la terapia sensoriomotriz sitúa la experiencia corporal, como el elemento central desde donde abordar el trauma.

A diferencia de las psicoterapias tradicionales, que tratan de recuperar "la historia olvidada" y procesar la experiencia de forma "descendente", es decir, de arriba a abajo, desde las cogniciones y emociones hasta las vivencias corporales, la terapia sensoriomotriz propone una intervención inversa, " ascendente", esto es, a través de la autoobservación y el trabajo con el cuerpo, provocar un cambio significativo en los pensamientos, emociones, sistemas de creencias y pautas de acción fijas asociados al padecimiento de una experiencia traumática.

Por otro lado, la patología del trauma constituye uno de los grandes retos a los que nos enfrentamos de manera diaria los profesionales de la salud mental, tanto por la complejidad de su abordaje, como por la prevalencia del mismo. Según el Centro Nacional para el Trastorno por Estrés Postraumático, un programa del Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos, aproximadamente 7 u 8 de cada 100 personas experimentarán este trastorno en algún momento de su vida .Ciertos aspectos de ese acontecimiento traumático y algunos factores biológicos, pueden hacer que algunas personas sean más susceptibles a presentar este trastorno. (National Institute of Mental Health. Trastorno por estrés postraumático. Publicación de NIH Núm. 20-MH-8124S.2020.

Existen muchas definiciones de trauma o hecho traumático en la literatura. Parece haber un consenso, en las diferentes clasificaciones nosológicas en considerar este como una experiencia que constituye una amenaza para la integridad de la persona. La Clasificación Internacional de Enfermedades y el Manual Estadístico de Trastornos Mentales DSM han cambiado el concepto de trauma del que han partido en cada nueva versión. En su última versión DSM V, lo representa como:

Existen varias características que definen al trauma. Por una parte, la experiencia traumática tiene un carácter inenarrable, incontable, incompartible. Parte de ese carácter inenarrable tiene que ver con el propio carácter confuso de la experiencia. Con las dificultades para evocarla.

TERAPIA SENSORIOMOTRIZ EN PATOLOGÍA DERIVADA DEL TRAUMA

UN PROGRAMA PIONERO PARA RESTAURAR LA SABIDURÍA DEL CUERPO

Por otra parte, existe una quiebra las asunciones que constituyen los referentes básicos de seguridad del ser humano. Todo hecho traumático puede llevar asociado un significado simbólico que determine las consecuencias del mismo. No sería lo mismo un accidente de tráfico, donde existe una sensación de vivir en un mundo impredecible e inseguro. Y un trauma donde la violencia esté ejercida por alguien con un vínculo afectivo. Hay por tanto, en el hecho traumático, un cuestionamiento de los esquemas de la persona respecto a sí mismo y de sí mismo respecto al mundo. Un quiebre de asunciones básicas que requerirá de un proceso de reconstrucción, que será el auténtico núcleo de la terapia.

Además, puede conllevar con frecuencia un cuestionamiento de la dignidad personal, asociado o no a vivencias de culpa. Este elemento será esencial especialmente en la consideración de los elementos psicosociales asociados a la situación traumática. (Pérez-Sales P. 2003. Psicoterapia de situaciones traumáticas. Vo I. Trauma y resistencia. You & Us.

También es necesario considerar, el papel importante que ocupa la disociación en estos procesos psicopatológicos. La disociación es una forma de defenderse de la experiencia traumática (Levine, 1997; Scaer, 2001), que con el tiempo se constituye en una forma de manejar cualquier tipo de estrés. Como respuesta frente a un evento traumático extremo es eficaz a nivel emocional: el individuo se desconecta de una emoción de otro modo intolerable. Sin embargo, no resulta muy efectiva cuando se trata de buscar una solución a un problema: Se ha visto que cuando hay un terremoto, los individuos que experimentan reacciones disociativas no adoptan buenas medidas de protección y resultan por ello más vulnerables. Ante una amenaza los animales pueden reaccionar de tres modos: mediante la lucha, la huida o la congelación. Las dos primeras son respuestas proactivas (Levine, 1997): el individuo "hace algo". Pero cuando no hay posibilidad de reaccionar, cuando la situación es lo que se ha definido como un shock inescapable, es cuando se produce la reacción de congelación (Scaer, 2001). En los seres humanos, la respuesta disociativa al trauma sería el equivalente de esta respuesta de congelación en animales. La diferencia es que el animal deja que el organismo se encargue de resolver la situación. La energía bloqueada en la respuesta de congelación, la memoria procedimental almacenada, se descarga en cuanto la amenaza desaparece. Es típico en animales ver movimientos de sacudida, espasmódicos, cuando desaparece la respuesta de congelación. La actitud posterior es de total normalidad.

TERAPIA SENSORIOMOTRIZ EN PATOLOGÍA DERIVADA DEL TRAUMA

UN PROGRAMA PIONERO PARA RESTAURAR LA SABIDURÍA DEL CUERPO

En cambio, cuando esta descarga se limita de algún modo (por ejemplo, impidiendo al animal moverse en ese preciso momento) aunque luego se le libere, la conducta del animal ya no será normal, mostrando inquietud y evitación. En humanos y sobre todo en sociedades occidentales, la liberación de esta energía bloqueada en el trauma se impide de modo sistemático. Un ejemplo de ello es la expresión cultural del duelo en las sociedades modernas.

PRESENTACIÓN DEL CASO y PROPUESTA DEL PROGRAMA

Paciente de 15 años de edad, M. Natural de México. Pequeña de la fratría de dos hermanos (25 años, mujer). Fallecimiento de su madre tres años antes del momento de la consulta, de manera trágica e inesperada: accidente de tráfico mortal, donde salen ilesos su padre y hermana. Llegó un equipo de emergencia y esta fallece en el acto. M, comenta en la consulta, que "yo es que cuando pienso en ese momento, es como si viera una película, no recuerdo muchas cosas de las que ocurrieron", "solo mucha gente y gritos y como si estuviera viendo una película, a mi no me pasaba nada", eso sí "el sonido de la ambulancia, eso sí". A continuación comenta, que "pero yo creo que por este motivo no estoy mal, será por otra cosa, si mi madre volviera yo no la querría".

Se hace un silencio importante en la consulta y su padre comienza a llorar. Ella se mantiene distanciada emocionalmente, indiferente a la situación. Se rompe el silencio, cuando ella dice, yo creo que puedo estar peor por mi abuela, ella falleció dos años después de mi madre, y "yo la quería muchísimo y me ayudó mucho". Desde el momento del fallecimiento hasta el día de la consulta, comenta que ha estado con varios psicólogos y psiquiatras "pero me ayudan poco", refiere. "Él último psiquiatra, me quito la Sertralina 50 mg porque ya no me hacía nada, pero ahora tengo más síntomas: me dan más crisis de ansiedad, me he cortado en alguna que otra ocasión, y ahora estoy bien pero dentro de un rato estoy fatal, incluso me quiero morir". También comenta en la consulta que tiene pareja desde hace dos años, "me ayuda mucho".

Las primeras sesiones con M, consistieron en trabajar la alianza terapéutica. Ella llegaba muy inquieta, con una verborrea importante, lenguaje evacuativo, con momentos de casi hiperventilación, lenguaje saltigrado en contenidos. Cuando hablaba de alguna emoción y se la señalaba, se defendía diciendo: uff es que hablar de eso me pone muy mal, acompañándose de labilidad emocional.

TERAPIA SENSORIOMOTRIZ EN PATOLOGÍA DERIVADA DEL TRAUMA

UN PROGRAMA PIONERO PARA RESTAURAR LA SABIDURÍA DEL CUERPO

Le trate de validar su sufrimiento en todo momento así como respetar su libre albedrío para profundizar o no sus emociones en este momento de la terapia. Después de la segunda sesión, donde se cuadró el setting, aceptando por ella y por su padre, me comenta, que siente la necesidad de hablar de sus emociones pero que en estos momentos es imposible verbalizarlo. Habla de si existe la posibilidad de mandarme un email, contándome cómo se siente " es que no me salen las palabras" .

Tras las sesiones que destinamos a vinculación terapéutica y la necesidad de realizar importante alianza por los factores anteriormente descritos, pasamos realizar el setting y a proponerle, tras previa supervisión, realizar una visita de manera semanal, para poder llevar a cabo el programa planteado por Peter A. Leavine "Sanar el Cuerpo". Quedamos por tanto, en vernos de manera semana, durante cuarenta y cinco minutos hasta sesenta minutos, que presentaremos en función de las necesidades de la sesión. Tras algunas preguntas planteadas por M. sobre la intervención en psicoterapia y mostrar su ambivalencia ante la misma (factor común en todo el discurso que viene presentando en consulta), propongo no tomar la decisión en este momento y comentarmelo en la siguiente consulta, confirmando M. su deseo de que fuera así. M. en la siguiente consulta plantea, que sí, que acepta de buen agrado poder continuar con este formato de trabajo.

Cómo guión personal, planteo las siguientes sesiones, en relación al programa de Peter A. Levine:

- 1) Ejercicios para la seguridad y la contención. Encontrando las fronteras con el cuerpo.
- 2) Tomar tierra y centrarse.
- 3) Acumular recursos.
- 4) De la sensación sentida, a realizar el seguimiento de las sensaciones específicas.
- 5) Hacer un seguimiento de la activación. Sensaciones, imágenes, pensamientos y emociones.
- 6) Oscilar. Hacer el seguimiento de tus ritmos de expansión y contracción.
- 7) Respuesta de lucha. Agresividad natural frente a violencia.
- 8) Respuesta de huida. Huida natural frente a la ansiedad.
- 9) Fuerza y resiliencia frente a colapso y derrota.
- 10) Desvincular el miedo de la respuesta de inmovilidad.

TERAPIA SENSORIOMOTRIZ EN PATOLOGÍA DERIVADA DEL TRAUMA

UN PROGRAMA PIONERO PARA RESTAURAR LA SABIDURÍA DEL CUERPO

11) Orientación. Pasar del entorno interno al externo y a la vinculación social.

12) Asentarse e integrarse.

❖ Primera sesión: Seguridad y contención.

El objetivo es sentarse en la silla para sentir la columna vertebral y los glúteos apoyados en la misma. Insistimos en la necesidad de percibir ese apoyo de manera física y directa, sintiendo literalmente que el respaldo de la silla limita la corporalidad. En caso de la vaguedad de la sensación, será necesario realizar el ejercicio de manera repetitiva, con el objetivo de ir aumentando las sensaciones. A continuación, comenzamos con el golpeo de los dedos de la mano izquierda sobre la mano derecha, hasta sentir la sensación de esa parte de su cuerpo. Posteriormente, tras dejar de golpear, reflexionamos sobre las sensaciones ¿Que sientes? ¿Hormigueo? ¿ Insensibilidad? ¿Frío o calor? A continuación repetimos conjuntamente: esta es mi mano, forma parte de mí. Realizamos el mismo ejercicio pero con el dorso de la mano.

❖ Segunda fase: Tomar tierra y centrarse.

El trauma es entendido como una sensación de desconexión de la persona al cuerpo, “ como si nos arrancaran las piernas”. El objetivo terapéutico por tanto sería tomar tierra y centrarte sería re conectarte directamente y de manera natural con los recursos disponibles en el cuerpo, “recuperar el terreno perdido”. Para ello, es necesario sentarse en la silla con los pies apoyados en el suelo, poner las manos sobre el bajo vientre y sentir la energía que va hacia esa zona a través de los pies y las piernas.

❖ Tercera fase: Acumular recursos.

Toda persona posee recursos y también puede decirse que todo cuerpo posee recursos. ¿Qué entendemos por ello? Un recurso puede ser cualquier persona o cosa que te produzca una sensación de bienestar físico, emocional, mental y espiritual. El trauma implica que los recursos instintivos para protegerse y defenderse, se han visto sobrepasados. Le invitamos a la paciente a la puesta en práctica: toma una hoja de papel, y coloca en dos columnas, lista de recursos externos y recursos internos. Puedes ir añadiendo nuevos recursos a lo largo del tiempo. Al principio observé una clara resistencia y dificultades en la búsqueda del mismo, por lo que decidimos la toma del tiempo entre sesiones y la reflexión sobre ¿Cómo le hiciste frente? ¿Qué fuerzas internas pusiste en marcha en tu esfuerzo por seguir adelante con tu vida? Se concluyó trabajar con los mismo en próximas sesiones.

TERAPIA SENSORIOMOTRIZ EN PATOLOGÍA DERIVADA DEL TRAUMA

UN PROGRAMA PIONERO PARA RESTAURAR LA SABIDURÍA DEL CUERPO

- ❖ Cuarta fase: de la sensación sentida a realizar el seguimiento de sensaciones específicas.

Para ello hicimos una pequeña aclaración sobre el concepto de sensación sentida entendiéndolo como una sensación sentida no es una experiencia mental sino física. Es la consciencia corporal de la situación, persona o suceso. Un aura interna que abarca todo lo que sientes. Se le ofreció una lista de términos que podrían facilitar una lista de términos que podrían resultar útiles para empezar a describir las sensaciones físicas: dolor, bloqueo, hielo, ligero, frío, sudorosa, continúa.... Para distinguir una emoción y un pensamiento, es necesario localizarla en el cuerpo y experimentarla directamente mediante forma física. Cuando estoy ansioso, ¿qué parte del cuerpo y cuál es la sensación física exacta? ¿es tensión u opresión? ¿sientes palpar su corazón? A continuación se invita a recordar algún momento a lo largo del día

- ❖ Quinta fase: hacer seguimiento de la activación. Sensaciones, imágenes, pensamientos y emociones.

En esta fase practicamos el seguimiento del efecto de ese pensamiento en sus sensaciones corporales. Cuando no somos capaces de reconocer el pensamiento como pensamiento, las sensaciones desagradables que evoca pueden aumentar hasta convertirse en temor, ansiedad o pánico, es como volver la atención al cuerpo y también al darte cuenta de que el pensamiento, es un pensamiento. La posibilidad de ver la situación más de cerca, puede ver el pensamiento negativo y la tensión corporal como se refuerzan mutuamente hasta generar estados de temor o pánico. Al ser conscientes de esta interacción, somos capaces de hacer un seguimiento de las sensaciones corporales que surgen del pensamiento sin estar a nuestra merced.

- ❖ Sexta fase: Hacer el seguimiento de tus ritmos de expansión y contracción.

Cuando entramos en una situación nueva, nos activamos y centramos nuestra atención en este nuevo suceso. Sin embargo, las personas traumatizadas tienden a quedarse fijas en sus traumas. Las nuevas situaciones están conectadas con ese suceso del pasado y limitadas por él. La clave para resolver esta limitación u opresión es aprender a convivir con la sensación hasta que empiece a cambiar. Tener presente que contactar con esa sensación fijada y atascada, esta empezará a cambiar, simplemente, porque así es la naturaleza de todas las sensaciones. Cuando estas con ella, la sensación puede continuar empeoramiento y luego mejorando, lo importante, es darte cuenta de que puedes oscilar, significa que no estás atascado. Para ello trabajaremos con el siguiente ejercicio: toma una respiración profunda y emite el sonido voooooo durante espiración completa.

TERAPIA SENSORIOMOTRIZ EN PATOLOGÍA DERIVADA DEL TRAUMA

UN PROGRAMA PIONERO PARA RESTAURAR LA SABIDURÍA DEL CUERPO

A continuación, cuando esté preparada, permite que la siguiente inspiración entre en tus pulmones tal como los desee. Continúa emitiendo ese sonido hasta que te sientas más cómodo oscilando entre la contracción y la expansión.

- ❖ Séptima fase: respuesta de lucha. Agresividad natural frente a violencia.

La agresividad es un recurso natural innato que nos protege cuando estamos bajo amenaza. También es la fuerza que nos mueve a actuar y nos impulsa a conseguir nuestros deseos y objetivos en la vida. Cuando un individuo está traumatizado, se queda paralizado, produciéndose una reacción de inmovilidad o una abrupta explosión de furia. Para ello en consulta se realizará el ejercicio de empujar con las manos. Esta técnica exige de la intervención de dos personas: el empujador y el empujado. Coloca cómodamente la palma de tu mano contra la palmada de la mano de otra persona. Si empezara a empujar será necesario empezar a sentir la fuerza que surge de nuestro centro. El trabajo del empujado consiste simplemente en estar ahí y en proporcionar la resistencia necesaria para afrontar la presión y reflejar la fuerza del manipulador. Por turnos, se asumirá el papel del empujador y del empujado.

- ❖ Octava fase: respuesta de huida. Huida natural frente a la ansiedad.

Cuando nos quedamos traumatizados, a menudo se debe a que hemos estado en una situación en la que no hemos podido escapar. Nuestra respuesta natural de huida quedó abortada. Esto produce una sensación de estancamiento y temor: un sentimiento dominante para las personas traumatizadas en muchas áreas de la vida. Para ello se propone el ejercicio de sentarse en una silla cómoda con una almohada de espuma firme bajo tus pies y entrar en contacto con la tierra, cerrar los ojos e imaginar que estamos siendo perseguidos por un felino. Siente la fuerza de las piernas mientras haces los movimientos de correr sobre la almohada. Entre tanto, seguir siendo consciente de tus piernas y de tu cuerpo.

- ❖ Novena fase: fuerza y resiliencia frente a colapso y derrota.

La sensación de colapso, que suelen tener las personas traumatizadas ante diversas situaciones de la vida puede considerarse como una respuesta incompleta ante la amenaza. Al aprender a completar esta respuesta de colapso entrando y saliendo completamente de ella, empiezas a recuperar una sensación de fuerza y resistencia ante cualquier situación amenazante.

TERAPIA SENSORIOMOTRIZ EN PATOLOGÍA DERIVADA DEL TRAUMA

UN PROGRAMA PIONERO PARA RESTAURAR LA SABIDURÍA DEL CUERPO

Cuando nos sentimos agobiados o humillados, nuestros cuerpos tienden a colapsar. Nuestros hombros sobresalen hacia delante, los ojos apartan la mirada y miran hacia abajo y el diafragma cae hacia el abdomen. Será necesario por tanto experimentar esa sensación de colapso, dejando nuestro cuerpo, poco a poco, que entre más en esa sensación de colapso, manteniéndose consciente en todo momento. En este momento, empieza a enderezarse, volviendo a poner la espalda en posición vertical. Muévete lentamente, empezando por la parte inferior de la espalda. Ahora endereza la parte media, a continuación el cuello hasta estirar la cabeza. Por último, alcanza el alineamiento vertical completo. Ahora imagina que hay un hilo invisible en lo alto de tu cabeza que te empuja hacia el cielo, de modo que tu columna quede aún más alineada y estirada hacia arriba. La idea no es luchar contra el colapso, sino permitir que se despliegue hasta completarse.

- ❖ **Décima fase: desvincular el miedo de la respuesta de inmovilidad.**

Cuando los animales se quedan inmóviles debido a alguna amenaza, su respuesta es limitada en el tiempo. Cuando salen de la inmovilidad, la energía encerrada en su cuerpo está disponible para huir o contraatacar. Pero los seres humanos a menudo descubrimos que la energía contenida en la respuesta de inmovilidad es tan intensa que nos da miedo. Después de descargar la energía estancada utilizando el grupo de ejercicios anteriores, podemos volver al equilibrio. Pero esta sensación de equilibrio no es algo a lo que estemos acostumbrados, de modo que tenemos que cultivarlo. Cuando salimos de las respuestas de lucha o huida, volvemos al aquí y al ahora, y establecemos un contacto significativo con los objetivos y organismos de nuestro entorno. Cuando sintamos esa sensación de equilibrio, te sugiero que utilices esta afirmación "en casa, por fin en casa".

- ❖ **Undécima fase: orientación. Pasar del entorno interno al externo y a la vinculación social.**

La traumatización, implica no estar presente en el momento así como recibir percibir plenamente nuestro entorno inmediato. El objetivo por tanto planteado sería recuperar el equilibrio, nuestras respuestas orientadas comenzarán a surgir de manera puntual. Durante los ejercicios anteriores el foco ha sido puesto en las sensaciones internas, ahora consiste justo en lo contrario, abrir los ojos, dejar que hagan lo que ellos deseen y que miren alrededor y se orienten. Esto es parte de la organización básica del sistema nervioso que nos permite sentir el interés, curiosidad y explorar. También es el antídoto de la respuesta traumática.

TERAPIA SENSORIOMOTRIZ EN PATOLOGÍA DERIVADA DEL TRAUMA

UN PROGRAMA PIONERO PARA RESTAURAR LA SABIDURÍA DEL CUERPO

- ❖ Duodécima fase: asentarse e integrar.

Tras salir de la respuesta traumática, necesitaremos herramientas que ayuden a estabilizar una nueva sensación de respuesta y calma. Ejercicio práctico: practicamos el ejercicio de tomar tierra y después sigue la secuencia de fotografías, quedándonos la en cada postura el tiempo necesario para asentarnos. Experimentar temblores u otras sensaciones corporales permitiendo que se produzcan. Se sugiere que se produzcan posturas para estabilizarte y entrar en un sueño más profundo por la noche, un sueño que te permita descansar y sueños que te ayuden a avanzar más en tu camino de sanación.

CONCLUSIONES

Por tanto, debido al incremento de patología traumática en nuestra sociedad, ponemos sobre la mesa nuevas formas de abordaje que difieren de los presentados en la actualidad. No existen estudios concluyentes sobre la eficacia de estos tratamientos por lo que se requerirá tanto de más formación por parte de especialistas como mayores estudios que analicen el resultados de estas propuestas pioneras en el estudio de la patología traumática.

El trauma guarda relación con la pérdida de conexión: con nosotros mismos, con nuestros cuerpos, con nuestras familias, con los demás y con el mundo que nos rodea.

PETER A. LEVINE.

BIBLIOGRAFÍA

1. -Peter A. Levine. (2013). Sanar el TRAUMA. Madrid: Neo Person Ediciones, 2012.
2. -American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: Author.
3. -Ogden P; Minton, K; Pain, C. (2006). El trauma y el cuerpo: Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia. Desclée de Brouwer.
4. -Rodríguez Vega, B; Fernández Liria, A.; Bayón Pérez, C. (2005) Trauma, Disociación y Somatización. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud 1. (27-38)