

TERAPÉUTICA

RECUERDO Y OLVIDO EN EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO¹

(Rev GPU 2013; 9; 3: 280-282)

José Gengler², César Jara³ y Luis Acuña⁴

Al abordar terapéuticamente el TEPT existe actualmente consenso en que las intervenciones pueden sobrevictimizar o retraumatizar al paciente. Desde esta mirada, la terapia se limita a intervenciones de apoyo tendientes a enseñar al paciente a vivir con sus síntomas. Aquí se revisan algunas alternativas en vista a ofrecer un panorama más alentador.

Actualmente se asume, desde un punto de vista neurobiológico, que la memoria no es un proceso circunscrito a la transmisión de impulsos que transcurre meramente en la membrana plasmática sino, muy por el contrario, la neurona está plenamente involucrada con toda su maquinaria en esta consolidación, lo cual incluye síntesis proteica efectuada en el citoplasma. Esto significa que no sólo se trata de una comunicación entre membranas plasmáticas a través de una sinapsis, sino que se conforma comunicación desde ADN ubicado en una célula con ADN ubicado en otra (Stahl). La experiencia traumática, en cuanto se refiere a las emociones de supervivencia –es decir, el miedo y la agresión– transcurren principalmente en la amígdala; en cambio la cimentación del recuerdo requiere de la síntesis proteica anteriormente mencionada y que ocurre principalmente en el hipocampo. El propranolol

–fármaco β -bloqueador– empleado en dosis de 40 mg inmediatamente después del recuerdo y seguida de 60 mg de liberación lenta dos horas después, logra inhibirla impidiendo que el componente emocional traumático continúe siendo el relacionado con los hechos en el hipocampo. Así, no se borra la memoria pero sí se consigue que los hechos sea posible de recordarlos sin dolor (Robin Menzies, Canadá). El polimorfismo sintomático observado en estos pacientes puede deberse en parte al hecho de que el trauma pasa directamente desde el sistema límbico a la corteza parietal no dominante y ser previamente significada –como normalmente ocurre– mediante el lenguaje en el área prefrontal. De esta manera se produce una atmósfera de amenaza difusa y permanente que se puede expresar entonces en una gran variedad de síntomas. De lo anterior se desprende el efecto beneficioso de involucrar

¹ Este trabajo fue presentado en las Jornadas de la Sociedad Chilena de Salud Mental, 2012.

² Médico-Psiquiatra, Instituto de Psicoterapia Gestalt Anchimalén, josegengleragenda@gmail.com

³ Médico-Psiquiatra, Hospital del Trabajador, cjarav@achs.cl

⁴ Médico-Psiquiatra, SODEPSI lacuna@hts.cl

las áreas de lenguaje para facilitar la expresión del dolor en palabras.

Los fenómenos de sobrevictimización y retraumatización en este ámbito pueden ocurrir a partir de dos fuentes principales: por un lado el yo puede sentirse sobrepasado por la cantidad de dolor experimentado durante la intervención terapéutica; por otro, puede ser sumamente lamentable que, en función de una postura profesional neutra, el terapeuta adopte una actitud tal que el paciente, cuando comparta su herida, no se encuentre con un ser humano que lo acompañe, reeditándose la experiencia de estar abandonado y en soledad a su suerte en medio de la catástrofe. Son de especial importancia en este sentido los estilos atribucionales y los recursos yoicos (Rotter en L. Oros (2005)), siendo particularmente relevantes, la dualidad pesimismo-optimismo y la dualidad intravertido-extravertido, sobre todo en lo que se refiere a pronóstico.

El Análisis Existencial y la Logoterapia, para impedir la sobrecarga experiencial nociva del Yo, proponen como intervención instalar un "grifo" regulador de la experiencia antes de abordar el evento traumático. Este grifo funciona en base a la cantidad de dolor a la cual el paciente da consentimiento personal en un momento dado. Con frecuencia las personas traumatizadas se encuentran con que jamás se les habría siquiera ocurrido preguntarse algo así: se trata de desarrollar una capacidad de implementar una noción de límite más allá del cual contactarse con el dolor produce más daño que alivio (Längle). En cuanto al ser humano que en particular acompaña al paciente que abre su herida, en el Análisis Existencial y la Logoterapia se han precisado unas condiciones necesarias para que la apertura sea "humanamente" realizada por el terapeuta. En primer lugar, conocer bien los hechos concretos precede al contacto vivencial con lo ocurrido, especialmente si se trata de una intervención en crisis: así, los hechos pueden servir de contención para las vivencias. En cambio, si se entra en el territorio vivencial demasiado precozmente, las emociones pueden desbordarse sin que el terapeuta tenga acceso a saber qué pasó. En el ámbito de los hechos, las condiciones necesarias son: poder ocupar un espacio específico en el que la terapia pueda efectuarse; sentir un sostén en la vida (piso estable); sentir protección (techo firme). Estas tres condiciones permiten construir un refugio: si éste aún no es lo suficientemente sólido, no es tiempo de entrar en el territorio vivencial.

Una vez consolidada, las condiciones necesarias para entrar en la evidencia son: tiempo dedicado (una profundidad relacional no nace en un instante);

permitir la cercanía el encuentro (dejarse tocar personalmente en forma mutua por lo terrible de lo sucedido); comprometerse en una relación (no se trata de un encuentro fugaz, sino del inicio de un vínculo largo y duradero). Al cumplirse estas tres últimas condiciones surge el sentimiento de estar juntos incondicionalmente en el infierno por el tiempo que sea necesario.

Otra forma de contribuir al abordaje terapéutico del TEPT es el desarrollado por las terapias corporales. Según éstas, la vida se fundamenta en tres pilares (Lowen): movimiento, respiración y energía (que corresponde al flujo de emociones y a la presencia de temblor muscular). En contraparte, los tres pilares de la muerte serían ausencia de movimiento (parálisis), ausencia de respiración y ausencia de flujo de energía (congelación). De lo anterior se entiende que el abordaje del TEPT mediante enfoques corporales debería basarse en los conceptos generales de su formas de trabajo y bajo las condiciones especiales propias de este cuadro. En el TEPT existe una disregulación del sistema simpático y del parasimpático: el sistema simpático está en una condición de hiperalerta mientras que el parasimpático ha perdido su capacidad general de descansar. Al mismo tiempo, durante todo el proceso, es necesario tener en cuenta el "grifo" del Análisis Existencial teniendo permanente cuidado de no sobrepasar al yo con un exceso de experiencia. Así las cosas, con técnicas corporales se procede a descongelar el trauma muy poco a poco y en varias sesiones. Concomitantemente, aprovechando el movimiento que se genera a partir de la descongelación, se viaja al pasado en busca de recursos positivos. La pregunta fundamental es: ¿Cómo era esta persona antes del trauma? ¿Cuáles eran en el pasado sus recursos positivos más importantes?

En este ámbito el recurso positivo más frecuente e importante suele ser la espiritualidad (Lowen, Frankl en Längle, 2000, Wilber). Ante ella el terapeuta debe saber que lo horroroso del trauma no es reducible totalmente ni a la dimensión corporal ni a la dimensión psíquica (Längle, 2008). En cambio, hay que permitirle a la dimensión espiritual ocupar un espacio en la terapia para ser abordada en forma fenomenológica y personal, en lo posible sin elementos esotéricos, dogmáticos o religiosos (Längle, 2008), resguardando su inclusión profesional en el proceso.

Finalmente, habría que agregar la existencia de numerosos trabajos acerca del abordaje de la hiperexcitabilidad del sistema simpático por medio de la relación y la compensación, de esta manera, a través del sistema parasimpático (Robert Moore, enseñanza oral en formaciones de Biosíntesis).

REFERENCIA

1. Längle A. (2000). "Viktor Frankl. Una Biografía", Empresa Editorial Herder, S. A., Barcelona
2. — (2008): "Vivir con sentido: aplicación práctica de la Logoterapia", Buenos Aires: Editorial y Distribuidora Lumen.
3. Lowen A. (Primera edición en: "Área de conocimiento: Ciencias sociales": 2001): *La Depresión y el cuerpo*, Madrid, España: Alianza Editorial S. A.
4. Oros L. (2005). "Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización", *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, Vol. XIV, No 1: pág. 00-00. 2005
5. Wilber K. "Psicología integral", Editorial Kairós, Barcelona, 5ta edición
6. — (2005) «Sexo, Ecología y Espiritualidad», Artes Gráficas Cofás, Madrid.