

DESCRIPCIÓN DE LA TERAPIA PSICOFISIOLÓGICA DE LA AUTO REGULACIÓN (SELF REGULATION THERAPY) EN EL TRABAJO CON TRAUMA Y DISOCIACIÓN

Lic. Laura Coogan

Presentado en XI Congreso internacional de estrés traumático y desórdenes de ansiedad

Buenos Aires, Argentina

23-24-25 de Junio, 2010

Presentación

Introducción

Desde mi programa en Canadá que atiende a inmigrantes y refugiados de guerra, voy a desarrollar brevemente cómo esta nueva línea terapéutica llamada Self-Regulation Therapy creada por los fundadores del Canadian Foundation for Trauma Research and Education alivia y fortalece a personas que han padecido experiencias traumáticas extremas.

Desde hace más de 10 años atiendo en Canadá a pacientes que llegan a mi servicio previamente diagnosticados con Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). El refugiado, normalmente desplazado forzosamente de su lugar de residencia, llega a obtener el estatus de refugiado luego de haber vivido experiencias extremas como violación, tortura, pérdida de seres queridos y hambre, entre otras.

La respuesta humana a experiencias altamente negativas es leída comúnmente como amenaza a la integridad física. Mis pacientes más allá de interpretar la experiencia como amenaza subjetiva, vivencian una carga emocional extra al observar a otros ser también victimizados. Lo peculiar en esta población es que la cronicidad de la amenaza "real" genera en muchos casos extrema resistencia física y emocional.

Al vernos amenazados, los seres humanos así como los animales, contamos con un repertorio limitado de respuestas. Estas reacciones genéticamente programadas se reducen a huir, pelear o inmovilizarse (congelarse, disociarse). Cualquier otra respuesta más elaborada, por ejemplo apelar al uso de estrategias relacionadas con la "resolución de problemas" o la búsqueda de

asertividad, podrían ser muy riesgosas para la sobrevivencia. Según A. van der Kolk y colegas explican- “Hay situaciones en las que una persona no puede dejarse afectar por ciertas experiencias; en el contexto de niños abusados sexualmente, violación o tortura por razones políticas, la confrontación activa puede provocar un deseo de retaliación por parte del predador. En tal caso, una actitud ‘pasiva’ no es mal adaptativa, el desapegarse de lo circunstancial, el ‘irse con la mente’ puede sin duda ser mejor estrategia para el sobreviviente.”

Dado que el trauma reside en el Sistema Nervioso, ya no en el evento externo, el sobreviviente, aunque exitoso, queda vulnerable especialmente en relación a circunstancias futuras. Estas reacciones mencionadas anteriormente, primariamente relacionadas con la disociación, quedan alojadas en el cuerpo, lo imprimen y al no tener la oportunidad de descargar, el individuo las "lleva puestas" a nuevos entornos y circunstancias.

Otro grupo de pacientes con quienes trabajo son personas que entran a Canadá en calidad de Inmigrantes, o con visa de estudiantes o de negocios, a veces responden de manera similar al refugiado con un alto grado de disociación y auto aislamiento. Esto se ve claramente en personas que afectadas por el proceso migratorio, re-experimentan cuestiones de desapego (attachment) primario o débilmente construido en la infancia.

El proceso migratorio básicamente cuestiona los referentes cotidianos que forman parte de la identidad individual y comunitaria y el inmigrante o refugiado son desafiados en este sentido de manera similar. Al tratar de comenzar una "nueva" vida en un ambiente ajeno pero que los recibe sin cuestionamientos, suelen desarrollar síntomas asociados a las experiencias anteriormente mencionadas, que les imposibilita en muchos casos funcionar en el nuevo ambiente y cultura.

Trauma y Disociación

Según A. Van der Kolk y colegas (2007, Pág.53):

La disociación, el mecanismo de defensa originalmente descrito por Pierre Janet (1909) quien investigó la relación entre trauma, memoria y el tratamiento de las etapas en la disociación, no fue integrada en el estudio de PTSD antes de 1980, año este en que se descubrió el importante rol que el mecanismo de disociación tiene al definir PTSD.

En los últimos años los investigadores que estudian los fenómenos traumáticos han coincidido a su vez, que la disociación de la experiencia traumática en el momento del trauma o inmediatamente posteriores a la experiencia es preludio de los múltiples síntomas que describen el síndrome PTSD a saber. La interrupción de la memoria consciente, confusión

respecto de la propia identidad, la percepción del entorno aparece desintegrada, dificultades en la concentración. La regulación emocional se dificulta ya que las personas con tendencia a la disociación quedan restringidas en su capacidad de describir e identificar emociones (alexitimia) resultando esto en una actitud desapegada y poco comprometida que a veces da lugar al ya mencionado aislamiento social. La mayoría de mis pacientes refugiados que han sufrido enormes y persistentes persecuciones y atentados contra su seguridad básica, recorren las calles sin dirección, estimulados constantemente por los efectos fisiológicos del impacto traumático. Otros, por el contrario, se aferran obsesivamente a una rutina con el fin de controlar y "expulsar" cualquier intrusión de imágenes ligadas a lo traumático. Es común verlos diseñar sus rutinas basadas en conductas evitativas de lo que podría eventualmente despertar recuerdos dolorosos. Estos paciente, aunque altamente funcionales padecen de un nivel de ansiedad muy alto cada vez que falla el sistema.

Al decir de Abram Kardiner, (quien incluye en el DSM III la categoría de PTSD) los pacientes que sufren de neurosis de guerra desarrollan amnesia respecto de la experiencia traumática sin embargo todavía responden en lo cotidiano a la misma.

Hoy se sabe que el estrés relativo a la experiencia traumática puede generar en el organismo una cantidad de síntomas y dolencias que de no tratarse pueden convertirse en enfermedades.

Robert Scaer, investigador de los efectos fisiológico de lo traumático, al estudiar la función autoinmune explica que los individuos expuestos a continuo y extremo nivel de estrés son susceptibles a enfermedades infecciosas debido a la supresión de la inmunidad natural. Scaer describe cómo los mismos síntomas corporales refuerzan el nivel de estrés en el cuerpo que a su vez contribuyen con el desarrollo de enfermedades crónicas. Robert A. Scaer (2007, pág. 83) concluye:

En el fenómeno de Post Traumatic Stress disorder (PTSD), el Sistema Nervioso Autónomo se relaciona con la auto-perpetuación del fenómeno que ocurre en el llamado "kindling" (encendido que se propaga a través de pequeñas astillas; metáfora que describe como el impacto traumático se perpetua de manera inconsciente). Este encendido constante (kindling), produce crónicas perturbaciones a nivel vascular, endocrinológico y del sistema inmunológico contribuyendo de esta manera al desarrollo de enfermedades relativas al trauma.

Cuando una persona es amenazada (a través de una experiencia objetiva o subjetiva) la respuesta natural (programada genéticamente) de huir o pelear puede estar bloqueada por un sistema nervioso central que está sobrecargado. La reacción frente a una experiencia negativa consecuentemente puede estar más relacionada con una respuesta disociada. Cuando la respuesta disociada se hace síntoma aparece restringiendo la respuesta adaptativa a nuevas y diferentes circunstancias.

He aprendido a través de los años al trabajar con refugiados de guerra, que una de las características comunes que presentan es el evitar el encuentro con personas que pertenecen al mismo grupo étnico. El sonido de la lengua materna está asociado íntimamente al dolor de la pérdida de familiares y seres significativos y como consecuencia terminan auto-segregándose arriesgándose así al aislamiento extremo. Distinto es el caso de María, una paciente de Somalia abandonada al nacer en la puerta de un convento Italiano (en Somalia) donde fue criada por las monjas quienes la educaron en la fe cristiana así como en la lengua italiana. Al llegar a los 18 años de edad María debe salir del convento y ganarse la vida. María es perseguida, mutilada, vejada dada su condición de mujer soltera y cristiana entre musulmanes extremos.

Al llegar a Canadá, luego de conectarse con una iglesia y la comunidad italiana, comienza a restringir sus recorridos para evitar todo contacto visual con cualquier persona negra, como ella misma, ya que esto despierta un terror bien fundado debido al horror sufrido por ser minoría católica en un país de mayoría musulmana. María actuaba el terror pero no había registro en ella de la conexión entre gente de color y su experiencia traumática. Esta respuesta disociada refleja la inmovilidad, la falta de respuesta adaptativa en relación a la nueva realidad circundante. En el caso de María, la respuesta adaptada a sus circunstancias pasadas era la inmovilidad con la que respondió por años para salvar su vida. Su sistema nervioso, frena impulsos naturales como pelear o escapar y queda, con el tiempo, atrapado en esta inmovilidad que responde en el presente anacrónicamente a la escena traumática. María sigue desde la experiencia corporal viviendo en Somalia y su cuerpo continúa actuando la evitación a lo "amenazante" de manera compulsiva.

María vive en el presente en un entorno multicultural que promueve la convivencia entre diferentes razas y culturas y limita y penaliza las reacciones racistas y discriminatorias, a pesar de ello, María aparece restringida en su capacidad de observar e interactuar en su nueva realidad. María, al re-crear la escena traumática, constantemente "recordada" en el presente desde lo fisiológico, carece de respuestas flexibles para adaptarse y responder a las exigencias de las circunstancias presentes.

Terapia de la Auto-Regulación (Self Regulation Therapy, SRT)

La Asociación Canadiense (Canadian Foundation for Trauma, Research and Education, CFTRE) investiga cuestiones relativas a la experiencia traumática y sus efectos en lo fisiológico. CFTRE analiza eventos significativos como accidentes automovilísticos, intervenciones quirúrgicas, estar expuestos a violencia entre otras circunstancias que impactan en nuestro sistema nervioso de manera intensa y transformadora. La experiencia traumática, transforma el funcionamiento

cerebral, quien a su vez transforma el cuerpo, el propio sentir y la relación a los otros. El impacto traumático naturalmente produce una alteración en la regulación de lo fisiológico.

Para tratar el impacto de lo traumático la Asociación Canadiense propone Self Regulation Therapy (SRT), terapia psicofisiológica de auto-regulación, para disminuir el impacto fisiológico de lo traumático.

Luego de 25 años de experiencia como psicóloga clínica tomé la decisión de formarme en esta línea psicofisiológica, Self Regulation Therapy, para trabajar particularmente con los síntomas que impacta lo traumático en el cuerpo. La idea de ahondar en el contenido traumático aparece fascinante cuando se entreteje con las sensaciones corporales que se trabajan progresivamente en este tipo de tratamiento.

Aprendí en este proceso, al decir de Allan N. Schore (2003, Pág. 255) que:

Las reacciones corporales, tanto del terapeuta como del paciente; sobre todo las respuestas a nivel del sistema nervioso autónomo, generan un impacto mutuo en el encuentro terapéutico, por lo tanto deben incluirse en nuestra práctica [como elemento transformador].

La terapia psicofisiológica de la auto-regulación es tomada por mis pacientes de todo nivel educativo y cultural con natural aceptación lo cual favorece a la relación transferencial que no es fácil con pacientes que, afectados a niveles inhumanos, presentan dificultades al tratar de identificar personas confiables para "abrirse" a trabajar lo que a veces no es fácil siquiera nombrar.

Mis pacientes escuchan con atención mi propuesta de ver cómo podemos identificar sensaciones del cuerpo ayudados por ciertas preguntas orientadoras que forma parte de la tecnicidad del tratamiento. De manera progresiva, el paciente va identificando a su vez, lugares "salvados" desde el cuerpo así como también recursos/sostenes reales o imaginarios, descrito claramente por Peter A. Levine.

El proceso es sutil pero sumamente intenso. El contenido de lo traumático así como de lo "salvado", los recursos del sobreviviente al trauma comienzan a integrarse permitiendo en el cuerpo la descarga. Desde la terapia de la auto-regulación la descarga buscada no es catártica, por el contrario la descarga sigue las leyes del sistema nervioso, más precisamente del sistema autónomo. La respuesta que lleva a la descarga lleva en sí misma lo interrumpido por el trauma.

La liberación de síntomas aparece casi simultáneamente a este proceso ya que la retención de energía concentrada en el síntoma es liberada. Dada que las reacciones corporales que acompañan la formación de síntomas es inconsciente, el rescate de las sensaciones corporales en

el presente asociadas al trauma transforman el sentido corporal que posibilita un repertorio de respuesta mucho más amplio y flexible.

Self Regulation Therapy trabaja lentamente restaurando la conciencia corporal luego de una experiencia traumática. Esta terapia actúa reconstruyendo coherencia y continuidad secuencial sobre experiencias que aparecen con frecuencia borrosas y fragmentadas. Las sensaciones corporales actúan rescatando al cuerpo de la disociación, la sensación de "anestesia", de "el estar borroso, ausente"; todos estos síntomas que re-activan el trauma de manera crónica pero sin nombrarlo, descargarlo o transformándolo.

Como he dicho anteriormente, el trauma ya no se encuentra en el evento sino en el sistema nervioso. Cuando la experiencia traumática se completa en terapia, se observa con mucha frecuencia en el paciente una actitud naturalmente positiva sin falsas expectativas o ignorante de los peligros que la realidad circundante "ofrece". De esta manera se lo ve desplegando una actitud relajada y al mismo tiempo alerta muy distinta a la actitud rígida e hiper vigilante relacionada al trauma. SRT trabaja directamente con la respuesta fisiológica entretejida en el trauma. Cuando la experiencia traumática se resuelve en el cuerpo, aparecen espontáneamente nuevas significaciones altamente reparadoras que abren a nuevas y vitales experiencias en el presente.

Bibliografia

- Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane, and Lars Weisaeth, Editors (2007). Traumatic Stress, The Effect of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society. The Guilford Press. New York, London.
- Robert C. Scaer, MD (2001). The body bears the Burden, Trauma Dissociation, and Disease. The Haworth Medical Press.
- Allan N. Schore (2003). Affect Regulation and the Repair of the Self. W.W. Norton & Company, Inc.
- Peter A. Levine with Ann Frederick (1997). Walking the Tiger, Healing Trauma. North Atlantic Books.
- Canadian Foundation for Trauma Research and Education. <http://www.cftre.com/>