

Estrés postraumático, trauma complejo y disociación -EMDR- Un modelo integrativo para abordarlo.

Mayte Fernández Groteworld, M.A.
Psicóloga
Colegiada Activa No. 2038



Resumen: El siguiente ensayo trata acerca del espectro del trauma y hace énfasis en que algunas personas expuestas a eventos perturbadores podrían desarrollar sintomatología del trastorno por estrés postraumático hasta trauma complejo y disociación, limitando su funcionamiento personal, para lo cual se propone abordarlo a través del Modelo EMDR. Además, aborda cómo el procesamiento de la información a un estado adaptativo, permite el reprocesamiento y actualización de la información guardada en forma disfuncional al momento del trauma, así como el acceso a las redes de recuerdos y asociaciones positivas, lo que genera un sentido y nombrando la experiencia.

Se concluye que las experiencias traumáticas según la etapa de desarrollo, intensidad, duración y las condiciones en que se dan, dejan secuelas en todos los ámbitos de funcionamiento de una persona, y que depende del tipo de personalidad de cada individuo, para superar dichas experiencias.

Abstract: This Essay talks about the specter of Trauma and emphasizes that some people expose to disruptive events could develop symptomatology that goes from PTDS to Complex Trauma and Dissociation, limiting its operation, which is proposed to address it through the EMDR Model and how the Adaptive Information Processing System allows reprocessing and update dysfunctionally stored information at the time of trauma, and access to networks, generating positive memories and associations, as well as naming the experience. In Conclusion, traumatic experiences depending on the stage of development, duration and intensity in given conditions, leaving sequelae in all areas of functioning of a persona, depending on the type of pre and post-trauma personality of each individual.

Palabras y conceptos clave: Trauma, Estrés Postraumático, Trastorno Disociativo, EMDR, Sistema de Procesamiento de la Información a un Estado Adaptativo.

Key Words: Trauma, Posttraumatic Stress Disorder, Dissociative Disorder, EMDR, Adaptative Information Processing System.

Introducción

La palabra trauma proviene del griego y significa “herida”. A. Cía. 2001, en su publicación Trastorno por Estrés Postraumático, Diagnóstico y Tratamiento Integrado, expone cómo los seres humanos a lo largo de la historia se han visto expuestos a situaciones de terror: guerras, desastres naturales y eventos traumáticos, como accidentes, violaciones, abuso sexual, y otros actos que

dejan heridas que provocan un deterioro en varias esferas de la vida de una persona.

Muchas personas que han estado expuestas a estos eventos logran salir adelante; sin embargo, hay personas que permanecen muy afectadas por los mismos, limitando su capacidad de funcionamiento en la vida cotidiana.

La sintomatología que dentro del evento en sí mismo es adaptativa, deja de serlo cuando se manifiesta fuera del evento traumático y persiste en el tiempo, y queda desconectada de la situación de origen, lo que conlleva a un continuum que va desde el Estrés Postraumático ocasionado por uno o varios traumas durante la infancia y la edad adulta, hasta el Trauma Complejo y Trastorno Disociativo de la Identidad generado por la presencia de trauma continuado en la infancia o adolescencia y en condiciones de insoslayables.

“Los traumas son recuerdos al margen de la narrativa del sujeto, no son memorias vivas que se desarrollan y evolucionan en el tiempo, como sucede con cualquier recuerdo común, sino que están “congelados”. Por todo ello, el mero hecho de hablar una y otra vez acerca de lo sucedido no resuelve el TEPT”, (p. 15)

Eye Movement Desensitization and Reprocessing o EMDR por sus siglas en inglés, es un Modelo Integrativo de abordaje para “descongelar” el dolor y el sufrimiento que ha quedado después de años y reprocesa y actualiza la información guardada en forma disfuncional rápidamente, acortando el tiempo de permanencia en la terapia.

Del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) al Trauma Complejo y la Disociación

Es conveniente comprender cómo el cerebro procesa y actúa en el mantenimiento del trauma y con respecto de eso, Rothschild (2000), describe la importancia del sistema límbico para regular las tareas de sobrevivencia como comer, la sexualidad y los mecanismos de defensa instintivos de lucha, huida o congelamiento, influyendo también en los procesos de memoria.

Cuando el sistema límbico activa el sistema nervioso autónomo, ante la amenaza de un evento traumático, el resultado es una respuesta adaptativa normal de sobrevivencia; pero cuando el sistema nervioso autónomo continúa activado luego de que la amenaza ya no existe y se ha sobrevivido, entonces se convierte en Trastorno por Estrés Postraumático.

Cuando esto sucede pareciera que la experiencia sigue flotando en el presente, sin que haya sido integrada y colocada en el pasado en la historia de la persona, debido, según Bessel van der Kolk y otros autores citados

por Rothschild, a que ante la amenaza, la asistencia del hipocampo que procesa la información no está disponible y por lo tanto, es re-experimentada como tal en el aquí y el ahora con toda la carga del momento en que sucedió el evento.

De acuerdo con Rothschild (2000), las consecuencias del trauma y el estrés postraumático pueden variar según de la edad de la víctima, la naturaleza del trauma, la historia de traumas anteriores, el tipo de personalidad y la red de apoyo con que cuenta la víctima en el momento en que sucede el evento.

En general las personas con TEPT sufren un deterioro en su calidad de vida y una restricción en su funcionamiento cotidiano, debido a los síntomas intrusivos, la desregulación emocional y los recordatorios del evento traumático que pueden aparecer en cualquier momento, y que causan pánico. El miedo hace parte de su vida no solo en cuanto al evento en sí mismo, sino también el miedo a experimentar sus propias reacciones frente al trauma. Cuando los recuerdos del trauma son abrumadores, el congelamiento o la disociación pueden activarse como si el trauma estuviera ocurriendo en el presente.

Los Criterios diagnósticos según el DSM IV-TR (APA, 1994) para el Trastorno por Estrés Postraumático son:

Criterio A:

A1) Exposición a un evento traumático.

A2) Distrés emocional consecuente con dicha exposición.

Criterio B: Síntomas de re-experimentación del trauma (1 o más)

Criterio C: Síntomas de evitación y embotamiento (3 o más)

Criterio D: Síntomas de hiperactivación autonómica (2 o más)

Criterio E: Síntomas en los criterios B, C y D con duración mínima de un mes

Criterio F: Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas vitales del individuo.

Luxenberg, Spinazzola y Van der Kolk (2001) hacen referencia, en la revista *Directions in Psychiatry*, a varias investigaciones acerca de los efectos del trauma en el funcionamiento psicológico, y han concluido que el Diagnóstico de TEPT no consideraba algunos aspectos determinantes como la etapa de desarrollo en la que se encontraba la persona cuando sucedió el trauma y si el mismo había sucedido dentro del contexto de una relación con los padres, cuidadores o la pareja.

Tomando en cuenta lo anterior, se dieron cuenta de que es muy diferente la sintomatología de una persona que ha sido víctima de un desastre o de un accidente de carro que encaja como un cuadro de TEPT, de la sintomatología consecuencia de un trauma interpersonal en el que las personas que han sufrido deprivación, o abuso sexual por parte de cuidadores, generalmente en la infancia temprana, de forma continuada y en condiciones insoslayables, que es un cuadro mucho más complejo.

El concepto de Trauma Complejo hace referencia a los efectos devastadores que tiene en la personalidad y el desarrollo social de una persona, el trauma interpersonal, y que da como resultado la desregulación del afecto, la agresividad contra sí mismo y otros síntomas disociativos, somatización y problemas de carácter.

Los Criterios Diagnósticos para el Trastorno por Estrés Extremo de acuerdo al DSM IV, APA, 1994 son: 1. Desregulación Afectiva Crónica; 2. Alteración de la Atención y la consciencia; 3. Somatización; 4. Cambios caracterológicos crónicos; 5. Alteraciones en sus sistemas de significados; 6. Alteración en las relaciones interpersonales

La disociación, de acuerdo a Luxenberg, et al., es un síntoma estrechamente relacionado al diagnóstico de Trauma Complejo. La sintomatología va desde simples episodios de desrealización hasta una amnesia persistente respecto a una experiencia traumática hasta llegar a presentar un Trastorno Disociativo de la Identidad.

Ono Van der Hart, Erick Nijenhuis y Karen Steele (2006) en su libro *The Haunted Self, Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*, sostienen que las personas crónicamente traumatizadas están atrapadas en un terrible dilema, ya que les falta una adecuada capacidad de integración y un déficit de habilidades mentales para enfrentar sus

memorias sobre el trauma, pero al mismo tiempo deben continuar viviendo y lidiando en la cotidianidad con las mismas personas que las abusaron y maltrataron. Surge la pregunta ¿Cómo se logra vivir y seguir adelante en estas condiciones?

Vivir al borde, es probablemente una expresión que define la manera en que se encuentra una persona en circunstancias de abuso e ineludibles. Evitar absolutamente todo lo que tiene que ver con los recordatorios de lo sucedido se convierte en un recurso importante para seguir adelante y continuar sobreviviendo en una aparente normalidad.

La disociación como respuesta al trauma, de acuerdo con estos autores que citan a Janet (1887/2005) entre otros, indican que se refiere a una división de la personalidad o de la consciencia que involucra divisiones entre sistemas de ideas y funciones que constituyen la estructura de la personalidad y que tienden a acciones específicas.

La teoría de la División estructural de la personalidad se refiere a sistemas que funcionan, por un lado, para adaptarse a la vida cotidiana, y por el otro, para evitar y escapar de estímulos aversivos, como por ejemplo, ante la amenaza.

Ambos sistemas mencionados son necesarios; sin embargo, cuando una persona tiene que recurrir a ambos por tiempo prolongado, algunas personas desarrollan una división rígida de su personalidad para poder responder ante la vida cotidiana y ante las posibles amenazas que pudiesen surgir.

Myers Ch. (1916, 1940) citado por Van der Hart, et al., definió estos dos sistemas de acción que funcionan de forma alternada, pero rígida y cerrada, en Personalidad Aparentemente Normal (PAN), y la llamada Personalidad Emocional (PE).

Si la disociación estructural puede variar desde divisiones más simples de la personalidad hasta más complejas, son estos niveles de complejidad los que tendrán que ser tomados en cuenta y que tendrán implicaciones en el tratamiento.

El Modelo EMDR – Un Enfoque integrativo

El modelo EMDR, por sus siglas en inglés “Eye Movement Desensitization and Reprocessing”, creado

por Francine Shapiro, ofrece una hipótesis que funciona y que posee muchísima investigación científica sobre los efectos que tiene el reprocesamiento y la desensibilización de las memorias traumáticas a través de movimientos oculares, táctiles y auditivos y la posibilidad de adaptar sus protocolos a los diferentes niveles de complejidad que presenta como consecuencia del trauma.

El Modelo Integrativo se basa en el Procesamiento de la Información a un Estado Adaptativo (SPIA) y enfatiza una metodología que estimula la capacidad autocurativa de un sistema innato de procesamiento de la información.

Shapiro expresa: “tal parece que existe un equilibrio neurológico en un sistema fisiológico definido que permite que la información sea procesada hasta alcanzar una “resolución adaptativa”. La autora se refiere a “que se realizan conexiones con asociaciones apropiadas y que la experiencia es empleada constructivamente por el individuo y es integrado a un esquema cognitivo y emocional positivo. En esencia, lo que resulta útil es aprendido y almacenado con los sentimientos o emociones apropiados y está disponible para ser usado en el futuro.” (p.30)

Cuando hay trauma severo, hay un desequilibrio en el sistema nervioso, y este desequilibrio provoca que el sistema de procesamiento de la información no funcione a nivel óptimo, por lo que la información percibida al momento del evento traumático, incluyendo imágenes, sonidos, emociones y sensaciones físicas se mantiene en ese estado de perturbación a veces por años.

Ese estado específico puede ser disparado por cantidad de estímulos tanto internos como externos y es lo que puede observarse a través de pesadillas, flashbacks y todos los síntomas llamados positivos del TEPT, que es generalmente la razón por la que las personas acuden a buscar ayuda.

Los elementos del método EMDR, de acuerdo a Shapiro, conducen a un estado fisiológico que activa el sistema de procesamiento de la información y facilita su procesamiento, ingresando a las redes de recuerdos y a todos los canales asociados. Los resultados se manifiestan cuando se observa un cambio en las imágenes, emociones, sensaciones y cogniciones asociadas al evento.

Los mecanismos involucrados para desbloquear el sistema de procesamiento de la información que está “trabado” son: El descondicionamiento que se produce por el relajamiento obligado, un cambio en el estado del cerebro que aumenta la activación de redes positivas y fortalece las asociaciones débiles, y la atención dual, que permite atender simultáneamente a los estímulos presentes así como al trauma en el pasado.

Cuando se aplica EMDR se solicita al paciente que centre su atención en un recuerdo del que puede tener a disposición una imagen real o proyectada, puede ser un sueño, un aspecto de la experiencia como una sensación o un pensamiento, el cual constituirá el touchstone memory o nódulo a través del cual se genera el acceso, que es necesario en el Sistema de Procesamiento de la Información a un estado adaptativo, debido al material psicológicamente asociado.

En el modelo de procesamiento de la información a un estado adaptativo se considera el concepto de autosanación psicológica, que se basa en la respuesta autocurativa del cuerpo cuando sufre una herida física; si la sanación es obstaculizada por algo o se repite el trauma, la herida se infecta y produce dolor, si el elemento se retira, el proceso natural de sanación continúa su proceso natural, y lo mismo ocurre con los procesos mentales.

Hay una tendencia natural del sistema de procesamiento de información del cerebro para desplazarse hacia un estado de salud mental; si éste sufre un desequilibrio debido al trauma, lo que se observará son respuestas de una adaptación equivocada, las cuales pueden ser detonadas por estímulos del presente.

La activación del Sistema de Procesamiento de la Información a un estado adaptativo es central en el tratamiento EMDR y su aplicación a gran variedad de patologías.

Conclusiones

Las experiencias traumáticas según la etapa de desarrollo, intensidad, la duración y las condiciones en que se dan, pueden dejar secuelas en todos los ámbitos de funcionamiento de una persona, dependiendo de factores específicos de la personalidad pre y post trauma de cada individuo.

Las experiencias de trauma que tienen origen en la temprana infancia, predicen el desarrollo de trastornos específicos y determinará la comorbilidad de otros trastornos del Eje II, enmarcados dentro de la categoría de Trauma Complejo.

El desequilibrio en el sistema nervioso, así como las conclusiones y percepciones de las personas después del trauma pueden provocar bloqueos que dificultan su funcionamiento, por lo que el enfoque de solamente hablar en la terapia no produce resultados.

La hipótesis del Modelo EMDR basado en el Sistema de Procesamiento de la Información a un Estado Adaptativo se propone como un abordaje que acorta el tiempo de permanencia en la terapia, al acceder a las redes de recuerdos y asociaciones positivas y generar nuevas conexiones, dando un sentido y nombrando la experiencia.

El modelo EMDR es completamente compatible con la propuesta de tratamiento en fases para abordar el trauma, debido a la flexibilidad que ofrecen los protocolos de atención propuestos por la especialista Francine Shapiro, y cuya aplicación dependerá del nivel de complejidad que se presente. Ψ

Van der Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K. (2006). *The Haunted Self. Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*. Primera Edición. Estados Unidos. W.W. Norton & Company.

Referencias

- Cia. A. (2001). *Trastorno por Estrés Postraumático. Diagnóstico y Tratamiento Integrado*. Imaginador
- Luxenberg, T., Spinazzola, J., van der Kolk, B. (2001). *Complex Trauma and Disorders of Extreme Stress (DESNOS) Diagnosis, Part One: Assesment*. *Directions in Psychiatry*, Volume 21, Lesson 25.
- Rothschild, B. (2000). *The Body Remembers. The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. Primera edición. Estados Unidos. W.W. Norton & Company.
- Shapiro, F. (2004). *EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Desensibilización y Reprocesamiento por medio de movimiento ocular)*. Editorial Pax, México.
- Solvey, P, Ferrazano de Solvey. R. *Trauma y EMDR (2004)*. Un Nuevo Abordaje Terapéutico. Capítulo I, El Trauma Psicológico. Recorrido Histórico e Ideas Actuales. EMDRIA, Latinoamérica.