

Encuadre en la Terapia de Emergencia basado en la Neurociencia de la Emoción, Cognición y Somática por Dra. Koncha Pinos- Pey

The Wellbeing Planet Fundación, 2020

"No temas a las dificultades: lo mejor surge de ellas."
- Rita Levi Montalcini

Este método está basado en un enfoque procesual de psicoterapia breve en emergencia que incorpora los fundamentos teóricos neurocientíficos, así como las prácticas de la psicoterapia contemplativa, centrada en la persona, en la experiencia, junto con abordajes de la neurobiología de la emoción, neurobiología del trauma y existenciales (Francisco Varela, Richard Davidson, Elliot, Watson, Rice, Jung, Anna Freud, Edith Stein..), aportan sustratos epistemológicos a partir del constructivismo, la fenomenología, la neurociencia y la teoría moderna de la neurobiología de la emoción. Así mismo nos aporta una metodología, de investigación, que no daña la naturaleza del evento traumático, ni la naturaleza de la experiencia de ayudar. Es una terapia que permite proteger al terapeuta en condiciones de extremado riesgo o burnout, y aborda de manera no violenta el proceso de reconstrucción. Permite mediante una serie de cuestionarios breves a los terapeutas, y a los pacientes, investigar los procesos de micro cambios y su relación con los resultados terapéuticos desde la mirada neurocientífica.

El método se centra en ayudar primero al terapeuta a explorar y modificar su abordaje de autocuidado y bienestar antes de actuar. Modificando sus experiencias intersubjetivas, emocionales y cognitivas, así como sus patrones relacionales, lo cual implica un trabajo a través de sencillos ejercicios como la atención, emoción, memoria, experiencia corporal, conducta, reasignación, significado, pensamiento, y competencias, que dan formas a la manera en la que nosotros vemos el mundo. Y constituyen la base de lo que es el SER MISMO, así como de sus procesos clásicos de intervención. Nuestro segundo núcleo de ayuda es el paciente, que recibe un acompañamiento no superior a veinte minutos, que puede ofrecerse en diferentes modalidades (presencial, telefónico, escrito, narrado, et.). Recibiendo entre 12 a 20 micro sesiones que constituyen la primera base del abordaje, para después de la emergencia pasar a la reelaboración más profunda.

Nuestro tercer núcleo de intervención es el contexto desde el cual ayudamos, sea instituciones, gobiernos, escuelas, familias, empresas etc... ayudando a elaborar el duelo colectivo y el afloramiento de las emociones primarias adaptativas, como son el miedo, la culpa, vergüenza, tristeza por la pérdida. Son reacciones inmediatas conscientes o inconscientes que pueden provocar la disrupción del momento. Estas emociones primarias en formato de reacción surgen como síntomas, y configuran estelas del relato traumático previo. Tanto en los esquemas funcionales como disfuncionales, que ya no resultan útiles. Y surgirán las emociones secundarias, como la indefensión, el dolor profundo, la ansiedad, la vergüenza, el sentimiento de no ser suficiente para nadie, ni siquiera para el estado.

En el abordaje psicosocial, trabajamos con los dos tipos de emociones, porque el COVID 19, implica no solo dolor individual por la pérdida, sino también dolor social, y ayudar a reconocer ese dolor profundo, ayuda a transfigurar las emociones primarias, antes que el cuerpo se desconecte de la vida. A través de las Sesiones, el paciente desarrolla patrones relacionales alternativos, donde puede reconocer lo

que ha pasado, y reelaborar un nuevo relato, un nuevo desarrollo del si mismo, que le otorga una nueva re significación, una mayor sensación de conexión, pertenencia y autocompasión.

La investigación clínica que estamos llevando a cabo en el COVID 19, con los voluntarios de ayuda psicosocial, los pacientes y las instituciones, nos han permitido alumbrar nuevos procesos terapéuticos, en términos de nuevas rutas, donde la empatía, el altruismo, la resiliencia y la compasión son faros fundamentales. El modelo por las características del momento, además esta fundamentado en un servicio on-line, y hace que el grado de compromiso y filiación del estudiante sea muy alto. Es un cruce de diferentes procesos terapéuticos, un meta modelo donde todos se implican, el paciente, el terapeuta y la sociedad. Un mapa operacional, que vence la estructura clásica de sesiones individuales o grupales. En cada micro sesión el paciente recibe micro ejercicios que constituyen procesos de cambios, y permiten modificar el correlato de dolor inicial, momento a momento

En cada una de las sesiones hay cambios específicos, y están ordenados de manera ascendente en las primeras seis sesiones (empatía, altruismo, resiliencia, compasión para uno mismo, compasión para los cercanos, compasión para todos), coincidiendo con las 5 ventanas de resolución del método(el relato pre- verbal, el relato solitario, el relato compartido, el relato social, la resolución del relato). Estas sesiones que están dotadas de palabras llave, de estrategias de reprocesamiento narrativo somático, emocional y cognitivo, hacen que aparezca la enaccion (Varela).

En el método podemos distinguir tres fases

La primera presenta a los psicoterapeutas la necesidad de cuidarse a si mismos, ates de ayudar, se mide su estado de burnout, resiliencia, altruismo y compasión. Se les introduce en la primera sesión, sobre que entendemos por neurociencia cognitiva y neurociencia contemplativa, profundizando en la experiencia humana, brindándoles un panorama del desarrollo del dialogo traumático en relación al COVID. Porque esta pandemia no es para nada como las anteriores, sino mas bien una múltiple pandemia en una única apariencia.

La segunda parte del abordaje con los terapeutas se presenta en una estructura clásica de 12 horas, donde reciben formación 6 sesiones de dos horas cada una. En cada una de ellas, están con compañeros de diferentes lugares del planeta, hasta componer un total de mas de 30 países en cada aula. Aquí vemos como la intersubjetividad relacional se revela y como la progresiva capacitación, brinda la posibilidad de ir mas allá de un yo, para acercarse a un nosotros. Que es la piedra angular de la practica y su articulación metodológica

La tercera parte se inicia con la puesta en marcha de casos, desde la sesión 7 a la 12, donde el voluntario, observa como la fenomenología ayuda a resolver mas allá de un yo real. Desarrollando conceptos experienciales como la auto organización, con propiedades que van surgiendo como la compasión, la cognición, la emoción, la construcción de nuevas memorias, en modelos interdependientes. Dentro de la neuropsicología contemplativa, incluimos la estructura de prestar atención a las causas raíces y no a los síntomas, como surgen los factores mentales en el momento de la lectura de la experiencia del paciente, y como la emergencia de la sanación, siempre la propone el paciente. El paciente, siempre propone aquello que es la llave de la resolución traumática. Solo hay que educar a escuchar profundamente al paciente. Esta escucha no es simplemente empática o altruista, es una profunda escucha del NOSOTROS MISMOS.

En la cuarta parte, proponemos el término Vareliano de la enacción, cuestionando deliberadamente que el trauma no pueda ser una oportunidad para reorganizar la cognición. La cognición no es independiente de la representación del mundo. Apuntando a un enfoque de la cognición como acción de presencia, cuando el terapeuta está de cuerpo presente, y recobra la idea de que la evolución del paciente no consiste en cosificarlo en un método, sino en aceptar momento a momento, su expresión más profunda. Su curso natural. Dejar que el trauma sea, y mirar más allá del trauma, y este es el aporte más creativo que ofrecemos a las neurociencias contemplativas y contemplativas contemporáneas.

Micro ejercicios que no superan los 3 minutos, específicos y al núcleo del hueco traumático que pueden modificar radicalmente la emoción disfuncional y asfixiante del momento. El uso terapéutico del meta modelo, nos permite proteger al cuidador, al paciente y al sistema sanitario, y acceder a aspectos del NOSOTROS MISMOS, antes no reconocidos y así poder permitir que sujan. La representación principal no es aquí la narrativa de la palabra, sino la del relato de la empatía al altruismo, del consuelo a la compasión. Un diálogo que surge de lo más profundo

La terapia focalizada en la emoción, la cognición y la somática del cuerpo, puede ayudar a no perder el cuerpo, el cuerpo no miente, la mente miente. Acceder a las memorias y la emoción adaptativa emergente, así como poder procesar el dolor traumático. El terapeuta necesita poder consolar, sostener y las personas necesitan primordialmente reconocer que lo que está sucediendo es una tragedia y está afectando a su cuerpo, su mente y sus contextos (conscientes o inconscientemente) Aprender a reconocer esto es la primera tarea, esto está pasando, y así soy yo cuando esto está pasando, así me siento, y a la vez, yo soy más allá de esto que está sucediendo.

Entonces revisamos las estrategias de expresión de la somática del trauma (Peter Levine), de la regulación de las emociones (Davidson), los aportes de Marsha Linehan, en los meta modelos conductuales, la terapia basada en la compasión (Gilbert) y permitir que el cuerpo sea (Varela). Estableciendo la posibilidad de crear un espacio entre el cuerpo que sufre y el cuerpo que consuela. La mente que sufre, y la mente que consuela, la emoción doliente y la emoción consoladora. Esa posibilidad de crear el antídoto es el arte y el éxito del método. El terapeuta guía al paciente a través de ese dolor, sin causar dolor. Sale al rescate en mitad del fuego del bosque, y rescata ese cuerpo que yace en llamas. Es capaz de ayudarlo a ver cuáles son las soluciones que surgen de sí mismo, que es ya un NOSOTROS MISMOS.

Frente a estos caminos el cerebro responde, el cuerpo describe su experiencia de diálogo intersubjetivo, un diálogo que va más allá de la rumiación, donde la persona es capaz de expresar en la primera parte del método, la desesperación de la condena, el dolor del confinamiento, la pérdida de libertad, el auto-desprecio inconsciente, la negación, la tragedia de no poder actuar en su infinita cuarentena.

El trauma se manifiesta en diferentes etapas. La pre-cuarentena, la cuarentena y la pos cuarentena. Cada paciente llega a la sesión con unos antecedentes biográficos, que le favorecen o no a la expresión y a la revictimización del trauma. Expresando sus sentimientos más íntimos de culpa, vergüenza, miedo y sintiéndose incapaz de contenerse, de calmarse y de auto consolarse. El terapeuta bajo la presión de la tragedia social de la emergencia pandémica, manifiesta unas intensas ganas de ayudar, que puede trasladarse en un desbordamiento empático. El método sugiere e invita a la necesidad de cuidado del propio bienestar, en el acto de dar, y después del dar.

Fundamento racional del método

Los procesos de elaboración somáticos del trauma, de la auto-compasión y cognitivos comportamentales son una gran línea de ajuste en las experiencias emocionales desbordantes. Cuando son integrados en las microsesiones, como tareas quirúrgicas de incisión delicada en la fibra del trauma. No pretendemos mover el trauma, ni siquiera tocarlo, simplemente observar que esta allí, honrando que eso esta sucediendo. Considerando el trauma como un fenómeno intersubjetivo sujeto a la sensopercepción. En tanto que es inter e intrapersonal, implican partes del SI MISMO y del NOSOTROS MISMO. La empatía (Edith Stein) es la fuerza que nos permite representar el relato del otro, nos acerca amablemente a sentir si estamos en condiciones de dar. Como queremos dar, cual es nuestra motivación intrínseca. Diferenciando entre dolor y sufrimiento. Nos conectamos con a la bondad innata (Davidson), y la necesidad del autocuidado. El bienestar Davidson nos lo había planteado como cuatro componentes interconectados, que muestran el equilibrio biopsicosocial. En la tragedia el bienestar ha fracasado, no solo a nivel individual sino colectivo (Pinos). Aquí tenemos que acudir al rescate de las fuerzas mas intrínsecas del ser.

La capacidad de reconocer lo que esta pasando, la capacidad de distanciarme de lo que esta pasando y ser amable conmigo mismo, la capacidad de autoconsolarme, la capacidad de permitirme sentir la CARENCIA del momento (sea la perdida del ser amado, del trabajo, la ciudad o el contexto), y observar como a conectar con la raíz del problema los síntomas ceden. Recogiendo el cuerpo en la condición humana (V. Frank), viendo la humanidad compartida con sus fallos y oportunidades, y negociando con el trauma.

No es un proceso de compasión o de auto-compasión sino de empoderamiento hacia el nuevo desarrollo del Ser Mismo, y el Nosotros Mismos. El paciente y el terapeuta comprenden, que no habrá solución solo para uno, sino para todos. Aquí surge el elemento del altruismo y la generosidad como una fuente de expresión modelada e instruida que es capaz de cambiar la auto narrativa victimaria

Las micro practicas en formato de atención, amabilidad, altruismo, auto consuelo, autocompasión, se inscriben en los procedimientos que responden a no centrarse en los síntomas y que luego se despliegan para crear espacio entre el yo agónico y la bondad innata. Ese proceso favorece la vida buena y no la buena vida (Aristóteles), en el sentido de reorientación de los valores, de las posesiones, de los vínculos y de los intercambios.

Hemos aprendido de la Terapia Centrada en la Compasión, que las personas que se habían visto victimizadas a si mismas a través de la culpa y la vergüenza, el odio hacia si, y la autoagresión, pueden entender mas la lógica de la compasión que la cognición. Pero nuestra gran pregunta era, puede la compasión hacia uno mismo ser bastante frente a una pandemia como el COVID. Por ello desde el inicio el abordaje, no fue centrarse en la compasión, sino en un elemento previo el altruismo, como una forma de acción compasiva.

El altruismo, no solo resolvía el tema de la autorresponsabilidad, sino también la vinculación en el distanciamiento social obligado por la cuarentena. Otorgando

elementos de autoeficacia, nutriendo la base del cerebro, las áreas límbicas y el neocortex. Teníamos que usar otra lógica, una nueva lógica, que nos permitiese vivir en el horror de un sufrimiento inabarcable global, y la incertidumbre de la disrupción permanente. Por ello, nos ayudamos en términos de marco fenomenológico, en crear un espacio vacío, una espaciosidad, un espacio lleno de ocio, del cual pudiera emerger una nueva organización del NOSOTROS MISMOS. Esta teoría va mas allá de las formas y marco evolucionista que Gilbert había planteado en sus mentalidades sociales. Puesto que el autor, nunca había abordado la emergencia o la tragedia global. Tampoco era bastante el trabajo sobre la resiliencia de V. Frank, en una era de la globalización y con redes sociales.

Los grandes retos como las tecnologías, las disrupciones, la separación de los otros voluntarios por razones de salud, el no poder ejecutar el duelo. Era como un catalogo de todos los sufrimientos juntos, activándose unos a otros. Por ello la terapia tenia que servir para proteger a los cuidadores, rescatar a los pacientes, y sanar la psique social. Comprender el origen del trauma y la función social del cuidador como del Estado en esta resolución. Que tipo de mente tendría que tener el terapeuta para poder resistir tanto dolor, como podríamos plantear alternativas nuevas basadas en un sistema emocional disruptivo.

En la psicología de la emergencia, nos hemos ocupado de la necesidad del auto cuidado del cuidador desde el inicio, particularmente en la observación del marco fenomenológico intersubjetivo, investigando como se puede incidir en la relación traumática, con una nueva dialéctica. Pero cual es esa dialéctica. Contamos con algunos antecedentes en los planteamientos que exponemos. Maslow ya hablo de la necesidad de aceptar y compadecernos de nosotros mismos, desde un ser que es capaz de perdonar y aceptarse. Rogers, propuso la mirada amable, en la terapia centrada en la persona. Pero el proceso de auto consuelo, autocompasión, compasión hacia los otros y realizar un acto de altruismo en mitad de una pandemia. No solo requería una acción psicoterapéutica, sino una acción psicosocial. Un acompañamiento psicosocial, donde la persona modifica sus propios procesos, e incide en diferentes marcos relacionales, memorias y cuerpos de la emoción. Liberando así, la angustia traumática.

Diferentes autores desde Neff a Gilbert han propuesto un modelo de auto-compasión, pero ninguno de ellos ha propuesto una intervención psicosocial profunda a nivel global. La oportunidad que nos brinda el COVID 19, en este modelo de entrenamiento con voluntarios terapéuticos es una estrategia de sanación, somática, emocional y cognitiva profunda. Un aspecto de inteligencia emocional global, que va mas allá de la propia intervención clásica.

El paciente en una sesión máxima de 20 minutos adquiere la reversión de los síntomas y puede entrar en el núcleo del corte traumático, logrando la reestructuración del SI MISMO, a partir del NOSOTROS MISMOS. Esto se presenta mediante la observación de nuevos modelos de auto acompañamiento, auto consuelo, auto eficacia y auto organización que le propone el reconocimiento de la situación. La dificultad que implica aceptar, es sustituida por la apreciación de la estrategia recipiente. Al contar con una serie de ejercicios y guías, que puede ayudarle no solo en la sesión, si no mas tarde en su domicilio. No solo se trabaja momento a momento, sino mas allá del momento, con la experiencia y el anclaje que ha supuesto la resolución y la apertura de un pequeño espacio. Ese pequeño hueco entre el estrés traumático y la construcción de otra realidad, la llamamos la carencia. En términos terapéuticos, es el mayor logro del terapeuta, lograr localizar cual es la carencia en cada una de las sesiones. Afrontar esa carencia, y nutrir la carencia con los propios recursos que el paciente nos plantea.

El trabajo clínico en la sesión

A continuación, vamos a describir con especificación el método del trabajo clínico, de modo que pueda tanto ser practicado como forma de autocuidado, aprendido, comprendido y desarrollado como un nuevo marco estratégico de competencias en grandes tragedias. Ya sea en contextos puramente clínicos, formativos, investigación, organizacional o político. Hemos querido presentar los títulos como apartados de lo que será el manual de entrenamiento, al que se le suman los ejemplos, los videos, audios, fragmentos de los diálogos de la terapia, y eso constituye fundamentalmente un manual de intervención estratégica para terapeutas.

Nuestra labor se apoya en la visión de la Neurociencia Contemplativa que tanto Davidson como Valera describieron ampliamente en el concepto de la vacuidad encarnada, desarrollando el concepto del yo des- unido y los agentes cognitivos, las propiedades emergentes, el surgimiento del yo virtual, y la praxis de ese yo virtual. Tenemos una disposición innata a la bondad, a la acción propia en cada una de las situaciones en las que vivimos. En cada instante podemos crear nuevas formas de conductas, y entre conducta y conducta existe un espacio vacío. Ese espacio vacío lo acomodamos en formas de mini rupturas de la realidad, que experimentamos continuamente. Momento a momento. En la realidad real, no experimentamos que la realidad se compone de minis rupturas, pero de hecho estamos habituados a experimentar las mini rupturas cotidianamente. Así como estamos capacitados para experimentar traumas cotidianamente. La vida diaria es un trauma, pero la mayoría de las veces, tenemos resiliencias suficientes como confrontar con estrategias. Pero hay momentos, como el COVID, en el que las rupturas no son micro, son gigantescas, y eso nos desborda. Además, desborda a todos y en todos los lugares del planeta. Eso adquiere una dimensión trágica.

Entre un momento y otro momento hay una transición. Toda experiencia humana es transicional, y se compone de momentos de ruptura y de integración. En cada uno de esos momentos el Ser Mismo no se planifica, ni se plantea quien es, simplemente es Siendo. Se trata de ser emergente, y así constituye sus micro momentos, y sus micro mundos. Pero cuando surgen los quiebres, se pierde la autonomía, se pierde el macro, se tiene que operar mas aun en el micro

El Trauma como proceso de conocimiento en- acción

El termino en- acción, lo acuña Varela a la hora de hablar de la en-acción, y en ese sentido pretende mostrarnos que la cognición depende de los tipos de experiencia que tenemos y ello deriva de tener un cuerpo con habilidades sensomotrices. Esas habilidades sensomotrices individuales, además surgen en un contexto biológico cultural extenso. Y ambas son inseparables.

Por tanto, no podemos abordar la cognición, sin abordar la emoción o la experiencia somática del sujeto. Lo que llamamos la realidad, es simplemente sujeta a percepciones, y estas son aproximadamente tan solo un 5 % reales, el resto esta sujeto a nuestras sensopercepciones. Por lo tanto, educando el reconocimiento de nuestras percepciones, educamos la percepción de la realidad. Incluyendo la realidad traumática del sujeto y su contexto. En ese sentido afirmamos, que el sujeto no vive en un trauma típicamente hablando, sino que esta en- acción con el trauma o encarnando el trauma.

El problema radica en como esta procesando los datos traumáticos. Lo que produce el quiebre con la realidad, el corte traumático, es el alejamiento brusco de los puntos

de referencia, entre lo que consideraba un mundo pre- determinado y el abismo de la disrupción traumática de la pandemia.

La forma en como el sujeto se percibe encarnado, condiciona los modos de actuar posibles del que percibe, y como este puede ser moldeados por los sucesos traumáticos. Entonces decimos que el trauma, no existe por si mismo. Si no que existe un evento traumático, que cada sujeto percibe de forma estresante, o traumatizante. La voluntad aquí no es determinar el asunto de la percepción como motor o no de la acción, sino mas bien ver las vinculaciones que existen entre el sistema sensorial, somático, cognitivo y el motor de la acción misma

Así, llegamos en el método a comprender lo esencial, que la mayor parte de lo que consideramos vida, es simplemente un conjunto de actividades mentales activas, que categorizamos como acciones inmediatas, que vemos estables a través de nuestra biografía, pero no lo es. Por eso le prestamos atención a la fenomenología, haciendo hincapié en como la neurociencia cognitiva a analizado, las bases científicas de las funciones mentales.