



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

Tesis

“Experiencia Somática una aproximación al Trauma”

Profesor Guía

Soledad Pérez

Metodólogo

Francisco Kamann

Profesor Informante

Gabriel Traverso

Estudiante

Jocelyn France Rifo

Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología
Santiago, 2011

“Dedicada a esa fuerza superior que me impide vivir sin pasión y ha hacer las cosas por funcionalidad y a mis ángeles como mi madre, mi familia, mis amigos, Mariann Dávila y Paty Loos, gracias por su apoyo fundamental.”

“Claudia Astudillo, esto también es para ti, marichiweu por siempre.”

Jocelyn France Rifo

INDICE GENERAL

1	INTRODUCCIÓN	5
1.1	ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3	APORTES Y RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	21
2	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	25
2.1	OBJETIVO GENERAL	25
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3	MARCO TEÓRICO	26
3.1	TRAUMA	26
3.1.1	TRAUMA: ORIGEN Y/O CAUSA DEL SUFRIMIENTO	26
3.1.2	DISTINTAS MIRADAS DEL TRAUMA	35
3.1.3	PSICOSOMÁTICA: UNA RESPUESTA AL TRAUMA, DE LA PSIQUIS Y DEL SOMA	51
3.2	ALGUNAS LINEAS TEORICAS DE TRABAJO CORPORAL; TRANSFORMACION A TRAVES DEL CUERPO	59
3.2.1	AJUSTE CREATIVO DEL SELF- PSICOLOGÍA HUMANISTA GESTALT	59
3.2.2	LA CAPACIDAD HUMANA; EL METODO DE FELDENKRAIS	67
3.2.3	LO QUE EL CUERPO SABE; FOCUSING	73
3.2.4	CARGA, DESCARGA Y CIRCULACION DE ENERGIA: BIOENERGETICA	78
3.3	NEUROCIENCIA; BUSQUEDA DEL EQUILIBRIO CONSTANTE	82
3.4	EXPERIENCIA SOMÁTICA	85
3.4.1	MÉTODO Y TÉCNICA EXPERIENCIA SOMÁTICA	93
3.4.2	RESPUESTA DE HUIDA, LUCHA E INMOVILIZACIÓN	97
3.4.3	DESCARGA Y LIBERACION DE ENERGIA	101
3.4.4	SENTIDO DE LA PERCEPCIÓN O SENSACIONES CORPORALES	104
3.4.5	RESPUESTAS CORPORALES DE SUPERVIVENCIA; NUCLEO DE LA REACCIÓN TRAUMÁTICA.	107
3.4.6	RENEGOCIACION DEL TRAUMA; LIBERACIÓN DEL NUCLEO TRAUMÁTICO	116
4	MARCO METODOLÓGICO	119
4.1	ENFOQUE METODOLÓGICO	119
4.2	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	120
4.3	DELIMITACIÓN DEL CAMPO A ESTUDIAR	122
4.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	123

4.5	PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	129
5	RESULTADOS	132
5.1	MATRIZ PRE APLICACIÓN TÉCNICA POR PACIENTE	132
5.2	MATRIZ POST APLICACIÓN TÉCNICA	136
5.3	MATRIZ REGISTRO CORPORAL	138
6	ANÁLISIS DE RESULTADOS	145
6.1	HECHOS QUE PRODUCEN TRAUMA	145
6.2	SENTIR DEL TRAUMA	148
6.3	RESPUESTA AL EVENTO TRAUMÁTICO	150
6.4	SÍNTOMAS TRAS EL TRAUMA	151
6.5	INTERNALIZACIÓN DE ASPECTOS ASOCIADOS A SU CURA	156
6.6	LIBERACIÓN O DESCARGA DE ENERGÍA	159
7	CONCLUSIONES	161
7.1	PREGUNTAS FINALES Y SUGERENCIAS	167
8	BIBLIOGRAFÍA	169
9	ANEXOS	174
9.1	<u>Entrevistas Pre Técnica</u>	174
9.2	<u>Entrevistas Post Técnica</u>	195
9.3	<u>Registro Corporal de las Sesiones</u>	201
9.4	<u>Siluetas Femeninas: Registro del proceso de liberación de Energía</u>	211

1 INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La respuesta al misterio del trauma, se ha intentado dilucidar de distintas miradas y teorías, las diferentes situaciones a los cuales estamos expuestos constantemente en contextos Biológicos, Psicológicos, Sociales, Ambientales, y Políticos, cuyas experiencias y efectos nos podrían provocar distinta y variada sintomatología asociada a este evento traumático, es así como la Psiquiatría y la Psicología, han tomado caminos distintos para intentar comprender este fenómeno, sin embargo para ambos es de vital importancia reconocer el impacto en el contexto de la Psicopatología Posttraumática de aquellos síntomas que generan deterioro en la vida de aquellas personas que han experimentado una situación traumática.

Existen distintas líneas teóricas que intentan entregar diferentes conceptualizaciones, respecto a este concepto, como son:

- Trastorno de Estrés Post Traumático, Según la Psiquiatría (Manual DSM IV R)
- Trauma, desde Freud a Martín Baró
- El trauma Psíquico, Sigmund Freud.
- Trauma Acumulativo, Masud Khan
- Traumatización Extrema, Bruno Bettelheim
- Traumatización Secuencial, Hans Keilson
- Trauma Psicosocial, Martín Baró.

Nos referiremos brevemente a las líneas teóricas, antes señaladas, con el fin de mostrar las diferentes miradas teóricas de un mismo concepto.

Desde la Psiquiatría el DSM IV, determina el diagnóstico de Estrés Post Traumático, con la necesidad de ocurrencia de los siguientes eventos en la vida del sujeto:

Acontecimiento traumático vivido como una amenaza vital y que genera una intensa respuesta angustiosa

- Una reexperimentación del acontecimiento traumático
- Una evitación de estímulos asociados al trauma
- Síntomas de aumento de activación (areusal)

Según el DSM-IV las crisis de angustia con su doble expresión afectiva (miedo, terror, etc.) y somática (cardiorrespiratorios) provocado principalmente por estrés, que puede ser agudo o postraumático, sin embargo el concepto de Trauma para la psiquiatría lo usa simplemente para cualificar de una forma muy general el acontecimiento al cual el sujeto está expuesto. Así se habla de “acontecimientos altamente traumáticos” (Benyakar y Lezica, 2005, 102). En resumen para la psiquiatría el concepto que prevalece en importancia es el de estrés, mientras que trauma es una cualidad de la situación que desencadena el cuadro básico, casi un sinónimo de situación estresante.

Distintamente Freud, establece, que el trauma psíquico es la consecuencia de un gran evento traumático o de una secuencia temporal

de traumas parciales de menos envergadura, que han operado sobre el psiquismo del sujeto, sobrepasando su barrera protectora. Freud pone énfasis, en una cierta condición de sobrecarga energética impuesta, ya sea en forma inmediata o acumulativa por eventos traumáticos que interfieren abrupta o progresivamente sus procesos psíquicos. Esta interferencia alteraría el llamado Principio de constancia, que a nivel intrapsíquico equilibraría esta carga energética, para permitir el normal funcionamiento de los procesos Mentales. (Madariaga, C. 2002)

Desde Freud que el concepto Trauma adquirió un interés particular, él definió inicialmente la neurosis traumática, y una de las premisas básicas que sostenía toda la superestructura teórica de esta neurosis, era el principio de placer, principio que era contradicho por las manifestaciones y dinámica de los cuadros traumáticos. Lo que llamó inicialmente la atención de Freud, es que un impacto psíquico pudiera provocar síntomas duraderos, más allá del momento de su ocurrencia. (Benyakar y Lezica, 2005).

Diferente es el énfasis que pone Masud Khan, quien profundiza en los estados iniciales de la vida del sujeto, analizando la relación Madre-Hijo, dada que concentraría la mayor cantidad de eventos emocionalmente significativos para el niño, algunos de los cuales constituirían experiencias subtraumáticas. (Madariaga C. 1985)

La madre al operar como un yo auxiliar en el individuo, permite que éste, establezca con ella un vínculo de dependencia, para la satisfacción de sus necesidades básicas, tanto fisiológicas como Psicoemocionales.

Desde esta base de intenso intercambio emocional, se espera que se acumulen en el tiempo diversas experiencias subtraumáticas bajo la forma de una silenciosa superposición de conflictos vinculares no resueltos, los que sobrepasarían los mecanismos adaptativos del niño, terminando en algún momento del ciclo vital, en un trauma psíquico, como trauma acumulativo.

La perspectiva de Bruno Bettelheim, éste autor desarrolla una perspectiva de análisis más allá del sujeto, haciendo una referencia concreta al marco histórico y sociopolítico, como una necesidad metodológica de situar la historicidad del evento traumático, así el contexto sociopolítico fija la cualidad del evento traumático, en relación a que éste evento emerge y se explica desde el contexto sociopolítico, lo que le imprime la calidad de acontecimiento radicalmente específico.

Bettelheim también se refiere al evento traumático como una constante de vivencias diarias en un clima de destrucción planificada de la integridad de las personas, creando un clima psicosocial definido como “situación límite” y que se caracteriza por la inexistencia de un escenario de extremo riesgo vital. En esas condiciones, la persistencia de la situación límite, destruye todas las barreras psíquicas desembocando en lo que el autor llama un estado de traumatización extrema. (Madariaga, 1985)

Por otro lado Hans Keilson explica el evento traumático a partir de una contextualización sociopolítica, desde donde se produce las descargas traumáticas sobre el sujeto. Son los conflictos políticos alrededor de la cuestión del poder, los que resolviéndose mediante la producción e implementación de estrategias de dominación, por parte de fuerzas hegemónicas, las que transformadas en políticas de Estado, implementan políticas violentistas, como guerras psicológicas, genocidios, etc. Que van desencadenando en el transcurso del tiempo procesos de violaciones sistemáticas al derecho a la integridad física, psíquica y moral de las personas.

El aporte que Keilson fue el concepto de “situación traumática extrema”, donde el trauma se desarrolla como un estrés continuo, de intensidad extrema, debido a la permanente situación de amenaza vital que impera en el tejido social. En estas condiciones los trastornos psicológicos de los sujetos pueden potencialmente cronificarse y también proyectarse como daño transgeneracional, conceptos que constituyen un importante aporte que hace a las dimensiones del daño del evento traumático.(Parra L. y Rabanal A. 2004)

Por su parte Martín Baró elabora una propuesta de integración conceptual a partir de un nuevo marco de referencia sociopolítico y psicosocial, al analizar las consecuencias psicosociales del prolongado conflicto armado de El Salvador. Baró sitúa el evento traumático en la estructura socio

económica, la que producía una violencia estructural, condición que generara relaciones sociales perturbadas, expresadas en conflictos políticos y sociales agudos entre las clases y grupos sociales que se encuentran en una posición antagónica, surgiendo de estos conflictos innumerables eventos traumáticos.

Al sujeto traumado lo identifica en la dialéctica sujeto individual-sujeto social, no siendo posible reducir la relación entre evento traumático y persona afectada a una figura diádica en la que el individuo aislado sufre los efectos de un hecho perturbador para su vida psíquica, el que tiene un significado solo para sí mismo. Así, el evento traumático encuentra únicamente en el nivel del trauma colectivo su explicación plena, de allí que el trauma psíquico pasa a llamarse según Baró Trauma Psicosocial.

(Parra L. y Rabanal A. 2004)

Así podemos revisar que el concepto Trauma con distintas connotaciones, ha sido descrito de distintas formas a través de la historia de la psiquiatría y la psicología.

Hemos hablado de experiencias traumáticas y de eventos traumáticos, sin embargo debemos definir aquello que llamaremos fenómeno traumático, partiremos de la postulación de la existencia de una vivencia definitoria de lo traumático, en la que se produce una desarticulación entre el afecto y la representación, será la constitución de la vivencia lo que cualifique la experiencia traumática. “Será entonces la experiencia traumática, el producto de la conjunción fallida entre un evento y una

vivencia traumática, siendo traumática en la medida en que la situación, de potencial disruptivo haga emerger angustia automática, angustia que no permite el desarrollo de defensas psíquicas eficaces". (Benyakar y Lezica, 2005, 108).

Ahora revisemos que la sintomatología asociada a una situación traumática, puede ser múltiple y variable, puede afectar aspectos psicológicos, fisiológicos o ambos, desde alerta selectiva y bloqueo de las funciones del yo, especialmente las perceptivas y aperceptivas en términos de negación, para protegerse, también accesos emocionales incontrolables, perturbaciones del dormir y síntomas de repetición y complicaciones neuróticas. Por lo tanto cabe preguntarse si la Psicoterapia tradicional, que generalmente considera los componentes, emocionales y cognitivos de un trauma, en los cuales tiene mucho que hacer, carece de técnica específica para trabajar los componentes fisiológicos del trauma, a pesar de que el trauma afecta profundamente el cuerpo y los síntomas muchas veces se presentan somáticamente, con alteración de las relaciones entre lo emocional, cognitivo y sensoriomotor o sensitivomotora, la Psicología tradicional, generalmente intenta trabajar estos síntomas desde la palabra, sin tomar atención en aquellas señales que nos muestra nuestro cuerpo y que intenta decirnos algo, por lo tanto es relevante estudiar nuevas técnicas que permitan con una metodología específica trabajar aquella sintomatología que se presenta somáticamente.

Ya que hemos impuesto el término de la somática, revisaremos en la presente investigación la Técnica desarrollada por un autor Estado Unidense que tiene por nombre, Experiencia Somática, que es dentro de muchas otras características, una mirada particular al trauma y su resolución, desarrollada por el Doctor en Biofísica Médica y Psicología Peter Levine que en sus estudios de más de 40 años en los misterios del estrés, trauma y el cuerpo, ha desarrollado una propuesta que nos plantea, que la respuesta al misterio del trauma se encuentra encerrada en nuestro propio cuerpo, accediendo respetuosamente a los mensajes que proceden de nuestro sistema nervioso, disponemos de la clave para transformar los síntomas del trauma. (Hippel, 1997)

La idea de que nosotros conocemos nuestra propia forma de curarnos, es una propuesta compartida durante miles de años, por los sanadores chamánicos y orientales, que han reconocido no sólo que la mente afecta al cuerpo, como lo plantea la medicina Psicosomática, sino que, del mismo modo, cada órgano del cuerpo tiene una representación psíquica en la estructura de la mente (Levine, 1995). La mayoría de las terapias para el trauma se dirigen a la mente a través de la palabra, lo que produce recordar constantemente el evento traumático, otras como la Psiquiatría y el diagnóstico de estrés post traumático, tratan las moléculas del cerebro con farmacología, ambos procedimientos pueden resultar válidos para ciertos casos, no obstante el trauma no se curará plenamente hasta que atendamos el papel esencial que desempeña en el

cuerpo y hasta que punto es importante para curar sus secuelas (Levine, 1997).

La técnica a investigar, Experiencia Somática contrariamente a lo conocido, es una aproximación naturalista a la comprensión y cura del trauma, es una metodología clínica basada en una apreciación del porqué los animales en la naturaleza no son traumatizados por las amenazas de rutina de sus vidas, mientras que los humanos, por el contrario, se agobian fácilmente y quedan traumatizados, afortunadamente, los instintos en sí mismos, (y la supervivencia relacionado con los sistemas basados en el cerebro), que intervienen en la formación de los síntomas del trauma puede ser alistado en el proceso de transformación y sanación de traumas. Este instinto para “curar” y la autorregulación se dedica a través de la conciencia de las sensaciones corporales, que se contradicen con las de parálisis y la impotencia, y que restauran la capacidad de resistencia, equilibrio y la plenitud ([www. somaticexperiencing.com](http://www.somaticexperiencing.com)).

Los síntomas traumáticos no están causados por el mismo suceso que los “desencadena”, son consecuencia del residuo de energía congelado que no ha sido resuelto ni descargado, este residuo permanece atrapado en el sistema nervioso, donde es capaz de provocar estragos en nuestro cuerpo y en nuestro espíritu. (Levine, 1997).

Hemos incorporado un nuevo concepto a la investigación, el de Energía, cuya no liberación produciría el síntoma, según Peter Levine en la técnica Experiencia Somática, puede ser leído de diferentes lugares, sin embargo su acepción mas cercana, nos plantea que, hay energía necesariamente

en el movimiento de todas las cosas, vivas o no vivas. La ciencia corrientemente considera esta energía de carácter eléctrico. Pero hay otros puntos de vista sobre su naturaleza, especialmente en lo que se refiere a los organismos vivos. Reich descubrió la energía cósmica fundamental, llamada por él Orgona, que no era de naturaleza eléctrica. La filosofía china proclama la existencia de dos energías en relación polar recíproca, llamada Yin y Yang. (Lowen, 1982). En consideración a lo anterior, no es el fin de esta investigación determinar qué es en realidad la energía de la vida. Todos los conceptos sobre esto tienen algo de razón y nos son útiles.

Esta energía retenida, queda congelada tras ser expuestos a una situación de emergencia, de vulnerabilidad, de estrés máximo o cuando una persona ha experimentado una pérdida importante o trauma en su infancia que ha socavado sus sentimientos de seguridad y autoaceptación, proyectará en su imagen del futuro la exigencia de que invierta su experiencia pasada. (Lowen, 1982) por lo tanto vivir la experiencia de un hecho traumático si no es trabajado ni resuelto puede ser una condena en adelante.

Para plantearnos finalmente como debemos enfrentar el trauma y su resolución es muy importante advertir que hoy estamos viendo cómo surge un nuevo respeto hacia el cuerpo, alejándonos poco a poco de la vieja dicotomía que veía a la mente y al cuerpo como entidades separadas y diferentes. Espíritu, cuerpo y mente van juntos, argumento

que siempre hemos sabido en lo profundo de nuestro ser. La espiritualidad de una persona no es una cuestión únicamente de la mente sino de todo su ser (Lowen, 1982).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Es un hecho de que no todas las personas que han vivido un evento traumático, como ser víctima de algún tipo de violencia, buscan terapia, para aliviar su malestar, y hacer frente al impacto emocional de los eventos traumáticos, si lo hicieran sería una gran decepción, no hay terapeutas suficientes en el mundo para tratar a los millones de hombres, mujeres y niños, que han sido víctimas de un asalto, de abuso, de las guerras, de las catástrofes naturales, la tiranía, los secuestros, y la violencia familiar, y si existieran los terapeutas suficientes, no están todos preparados o con el conocimiento suficiente para tratar a todas estas personas con sus múltiples sintomatologías.

Es necesario tener conocimiento del dolor y el sufrimiento que nos permitan comprender las repercusiones y la falta de resolución de las experiencias traumáticas que afectan tanto el curso y la calidad de la vida individual, familiar y comunitaria.

En el ámbito del trauma social, el impacto de traumas irresueltos no sólo en individuos sino en el colectivo de las personas traumatizadas, así

como también al ámbito más amplio de la comunidad local, la cultura, las naciones, la comunidad global y de la tierra como tal.

Durante la segunda mitad del siglo XX y ahora en los inicios de nuestro nuevo milenio, la guerra sirve como estímulo no deseado para avanzar en el entendimiento de la conducta humana. Sea que la preocupación se refiriese a la naturaleza de la agresión o se centrara en el proceso curativo de los sobrevivientes.

Dado el creciente número de personas identificadas como sobrevivientes de traumas y el constante aumento de la presión de los costos del cuidado de la salud, está claro que nos estamos aproximando a una crisis. Si nosotros asumimos los desafíos que se avecinan, necesitaremos ampliar nuestra comprensión del trauma para incluir todo el agobio que sobrepasa a un individuo traumatizado.

Actualmente es imperativo entender que el trauma es una cuestión global y que existe una necesidad urgente de desarrollar una educación para el trauma y programas de recuperación basados en conceptos de sencilla transmisión a nivel internacional, transcultural y que, a la vez, sean redituables. (St.Just, 2006)

Para Anngwyn St. Just, quien es traumatóloga somática, el trauma es inherente a la experiencia humana, los estudios humanísticos y la atención prestada a la historia tanto como a los acontecimientos actuales revelan que siempre nos han acompañado, de una forma u otra, experiencias “traumatizantes” en la vida individual, comunitaria, nacional e internacional, además de que todo trauma social, en esencia, exige

creativas vías de aproximación tanto a lo que agobia en lo individual como en lo colectivo, y plantea la necesidad de sanar las conexiones interrumpidas, la importancia del “equilibrio relativo” y la resiliencia en todos los niveles del trabajo con el trauma.

Debemos pensar que en nuestra cotidianeidad estamos expuestos a vivir distintas situaciones que nos pueden producir algún tipo de trauma, es así como el 27 de Febrero del año pasado, nuestro país se vio sacudido por un terremoto que tal vez nadie ni ninguna institución estaba preparado para asumirlo con control y menos con prevención, pero no tan solo eventos de gran magnitud como los hace poco vividos, nos pueden producir sintomatología asociada a un trauma, mas bien situaciones mas cercanas como una cirugía, un tratamiento de ortodoncia, anestesia, un accidente automovilístico, perder a un familiar querido, vivir algún tipo de agresión, como una violación o violencia intrafamiliar física o psicológica, tener una desilusión o frustración importante, puede provocar algún tipo de trauma en las personas.

La salud física y mental de los chilenos, se ha visto cada año mas afectada, por múltiples razones o causas, el mundo está cada vez mas enfermo, basta con descubrir las millonarias ventas anuales de fármacos y psicofármacos, donde las clínicas y hospitales están cada días mas repletos y donde las terapias alternativas están tratando de subvencionar aquellas respuestas que la medicina occidental no es capaz de responder. Algunos indicadores entregados por el Ministerio de salud nos

muestran que un 33% de la población de la región declara que le han diagnosticado una enfermedad crónica durante su vida, un 61% de los chilenos declara haber sufrido un dolor permanente en algún lugar de su cuerpo, un 5% han sufrido un accidente. (Ministerio de Salud, 2000).

En cuanto a la población infantil las cifras también son alarmantes, en cifras mundiales, niños y niñas mundialmente activos entre los 5 a 14 años llegan hasta los 211 millones, en Latinoamérica y el caribe alcanza un 29%. De estos niños 107 mil niños, niñas y adolescentes no asisten a la escuela, trabajan en la calle y/o jornadas en jornadas extensas y nocturnas, estas cifras también hablan de la violencia que viven millones de niños, en el mundo. (Fuente: Informe global un futuro sin trabajo Infantil OIT 2002)

La violencia hacia los niños es un flagelo mundial alevosamente instalado en hogares, escuelas, barrios, ciudades, países y se extiende desde el escenario privado del hogar, donde es legitimada como práctica educativa, hasta la violencia de las pérdidas de sus familias y hogares por conflictos bélicos, desplazamientos forzados, en entre otras. Según las cifras entregadas por las Naciones Unidas estiman entre 500 millones y 1.500 millones los niños víctimas de violencia en el mundo cada año. Su presencia en aquellos escenarios que deberían protectores y estimulantes del desarrollo pleno, transforman la vida de los niños en una tragedia de insospechados alcances (Céspedes, 2010)

“Si pensamos que el 45% de la población mundial es menor de 25 años, podemos imaginar sin esfuerzo que en algunos años mas, un porcentaje

enorme de adultos estará construyendo un mundo desde sus cosmovisiones marcadas por las penurias, la soledad, la pérdida de la confianza en el ser humano y el deseo de desquite” (Céspedes, 2010, 159)

Esta violencia, además de legitimada socialmente como práctica educativa parental o como estilo relacional validado, los datos estadísticos oficiales provienen de los servicios de salud y judiciales, cifras que constituyen la parte visible de una realidad mas cercana y cotidiana que extrema, datos y cifras que están lejos de constituirse en el escenario perfecto para que un niño de desarrolle con normalidad, y lejos de asegurarle en un presente de igualdad de oportunidades de desarrollo.

Así podemos reunir y mostrar un sin fin de indicadores que dan cuenta del maltrato, violencia, negligencia, abandono, y enfermedad que viven y sufren las personas en todo el mundo y de las cuales debemos hacernos cargo, empezando por reconocerla.

La historiadora cultural Anngwyn St. Just colaboradora junto con el Doctor Peter Levine, trabajaron conjuntamente desde la década de los setenta, en la investigación respecto a todo lo relacionado al trauma, descubriendo la importancia de la relación de la primera infancia y los subsiguientes patrones del trauma desarrollados en incidente abrumadores de la vida posterior. Por lo tanto una implicación importante en torno a la formulación del problema es pensar en una aproximación terapéutica que incluya que un trauma no solamente activará a otros traumas, sino que

todos éstos están profundamente interrelacionados. La asistencia al paciente en la detección y el ordenamiento de estas conexiones puede constituir una significativa contribución con miras a la resolución de los patrones de la conexión interrumpidas, propia de las reacciones de estrés postraumático.

Existen muchas respuestas sintomáticas que afectan el deterioro de la calidad de vida de quienes viven una experiencia traumática, es por eso que es necesario estudiar y comprender todas aquellas variables que afectan a las sujetos traumatizados y contribuir en el desarrollo de estudios y técnicas que permitan su cura, como lo propone la técnica que revisaremos en esta investigación.

Las respuestas a sucesos de vida abrumador, muchas veces puede limitar nuestra capacidad de disfrutar nuestra vida presente, y de responder efectivamente en ella, lo abrumador y traumatizador pueden causar rupturas y posibles regresiones a estados de conciencia menos abrumadores y a una condición de estar estancados en el pasado. A este mecanismo de adaptación de la psiquis, es algo que obstruye el flujo normal de la vida, por lo tanto muchas veces las personas traumatizadas a menudo muchas veces sufren de distorsiones en sus percepciones de tiempo y espacio. Para muchas personas el futuro sólo existe como potencial de revivir el doloroso pasado, incapaces de permanecer en el

tiempo presente sin poder distinguir al futuro del pasado, atrapados en ciclos de ansiedad y desesperación. (St. Just 2006)

La técnica de Peter Levine Experiencia Somática propone tomar el trauma y resolverlo de una manera distinta mas allá de la palabra y mas allá de los psicofármacos, sino mas bien accediendo cuidadosamente a los mensajes que nos entrega nuestro sistema nervioso a través de nuestro cuerpo, y la descarga fisiológica de la energía que ha quedado retenida tras el evento traumático.

Hay una especie de conciencia corporal que influye profundamente en nuestra vida y que puede usarse como instrumento para ayudarnos a alcanzar metas personales, Cuando la sensación-sentida de una situación cambia, tú cambias y, por lo tanto, también cambia tu vida. (Genglin, 1997)

Pregunta de Investigación:

¿Cuales serían las percepciones de sujetos tratados bajo la técnica de Peter Levine Experiencia Somática, respecto al efecto en sus síntomas asociados a un evento traumático?

1.3 APORTES Y RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación dará a conocer a través de las percepciones de pacientes tratados por la técnica de Peter Levine Experiencia Somática, cuáles serían aquellos efectos que tendrían los pacientes en relación a aquellos síntomas asociados a un evento traumático vivido anteriormente. Es de vital importancia estudiar, debido a las alarmantes cifras y datos entregados respecto al número de víctimas de distintos y variados eventos traumáticos, como la violencia, accidentes, desastres naturales, las guerras y el mundo de negligencia que le hemos mostrado a nuestros niños, quienes construirán el futuro desde la desolación e indefensión que han vivido de niños, es fundamental estudiar e investigar aquellas nuevas técnicas que intentan ser un aporte y un alivio real para todas aquellas personas que sufren diversas sintomatología y deterioro en su calidad de vida, como resultado de una experiencia traumática.

El efecto que puede tener en las personas las distintas agresiones, violencia y hechos traumáticos que nos invaden constantemente, es que la vida moderna nos obliga muchas veces a enfrentarnos a hechos y actos de violencia, como lo que podemos ver muchas veces en las escuelas, el Bullying escolar o mobbing laboral, los altos índices de violencia intrafamiliar y las altas estadísticas de accidentes como los automovilísticos, existen estadísticas internacionales y nacionales, que dan cuenta de los porcentajes de accidentabilidad crecen cada año, “Chile presenta el dudoso honor de estar en el tercer lugar americano respecto a la mortalidad por trauma, con una tasa de 74 por 100 mil, siendo la tasa Norteamérica de un 59 por 100 mil, con respecto a los

accidentes vehiculares la situación es aún peor, pues para una tasa de 3.3 por 10 mil, en USA, Chile presenta cifras cercanas a los 18 por 10 mil, es decir casi 6 veces mas” (Uribe, M. 1995,24). Por lo tanto estos datos nos hablan respecto a la relevancia de conocer y dar a conocer las distintas y nuevas teorías, técnicas o enfoques modernos que nos pudiesen aportar al alivio de quienes han visto deterioradas su vidas respecto de lo expuesto anteriormente, y a la vez que nos permiten reconocer la capacidad innata de curación de la cual podemos acceder como seres humanos, dejando de depender de los psicofármacos y de la medicina alópata, que a la vez nos habla cada vez mas de una inequidad al acceso de la salud, por lo tanto no es la misma para todos, sin embargo la capacidad natural de renegociar los síntomas traumáticos nos pertenece a todos.

Ante los preocupantes índices presentados, cabe preguntarse, que pasa con aquellas personas que se ven realmente afectadas tras vivir una experiencia que les ha provocado un trauma, pues no sabemos bien, cuanta sintomatología puede estar enlazada con estos hechos, y tampoco cual podría ser una cura efectiva, por lo tanto investigar respecto de esta técnica muy poco conocida en Chile, pero sí en el extranjero como en los Estados Unidos, esta investigación entregará aportes teóricos y prácticos en cuanto al desarrollo y resultados de la aplicación de esta técnica en personas afectadas por un hecho traumático en nuestro país, como una alternativa de alivio a los síntomas del alto número de pacientes que

consultan por dolores físicos y emocionales que muchas veces no tienen explicación médica.

Conocer los resultados de vivir la experiencia de ser tratado bajo esta técnica podría ser un interesante aporte práctico, ya que conoceremos de primera fuente cuáles serían los efectos según la percepción de los pacientes, que tendría la aplicación de esta técnica, en aquellos síntomas que a su percepción estarían asociados a algún evento traumático que hayan experimentado en sus vidas, esta información puede ser el inicio de siguientes investigaciones que potencien el desarrollo y aplicación de esta técnica en el sistema de salud público y privado de este país y de otros, contribuyendo en la difusión de ésta.

Conoceremos así una técnica cuyo desarrollo y práctica en Chile, es muy poco conocida, pero que sin embargo ha empezado a hacer ruido en profesionales interesados en aportar con esta técnica un alivio a aquellas personas que han vivido o sufrido un evento traumático, cualquiera este sea.

A nivel teórico el aporte está relacionado con la posibilidad de profundización de conceptos que permiten realizar una lectura en cuanto al desarrollo de esta técnica a investigar como una opción o alternativa para tratar a aquellas personas que han experimentado un evento traumático y éste ha dejado una huella en su vida y en su cuerpo, conceptos teóricos que muchas veces al no ser contrastados con la práctica son difíciles de comprender y se pierde la posibilidad de evidenciar la relación que existe entre lo conceptual y lo práctico.

2 OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir las percepciones de personas tratadas bajo la técnica de Peter Levine Experiencia Somática, respecto al efecto en sus síntomas asociados a un evento traumático.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir aquellos hechos, situaciones o vivencias que producen trauma y como se vivencian éstos.
- Describir como el sentido de la percepción a través la conciencia corporal, permite la transformación del trauma a través de la técnica Experiencia Somática.
- Describir el proceso de liberación de energía retenida con la Técnica de Peter Levine Experiencia Somática.
- Conocer desde la percepción de las personas las mejoras, alivio o cualquier cambio en relación a los síntomas iniciales.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 TRAUMA

3.1.1 TRAUMA: ORIGEN Y/O CAUSA DEL SUFRIMIENTO

Es a través del contexto histórico, tras los importantes conflictos Universales a través de los siglos, donde la humanidad se ha visto amenazada, y es ahí donde surge la pregunta y la importancia de hablar de trauma, de traumatizado y de lo traumatizante.

Es por ética, por responsabilidad profesional, el estudio sostenido, la elaboración científica, todo nos convoca a la permanente reflexión crítica, pero como Psicólogos, nos vemos convocados a esta reflexión permanentemente, ante el padecimiento concreto que en la voz y en el cuerpo del paciente que llega a nuestra consulta, y reclama respuestas.

Entonces cabe preguntarnos y reflexionar en torno al Trauma, concepto del que se ha abusado tanto y del cual al parecer no ha sido realmente percibido o comprendido por la Psicología, ya que no se ha valorado y tomado en serio su significación y efectos en el alma humana.

Para comenzar a definir el concepto Trauma, digamos que la diferenciación entre las expresiones-vivencia traumática, situación disruptiva, situación traumatogénica- responde a necesidades tanto clínicas como teóricas, un primer paso en este camino será el de ubicar trauma en nuestra lengua “El término surge en Castellano en 1900 como

derivado de Traumátikos, que significa Herida” (Corominas, 1987, 36). Se trata de una herida que se enlaza a trayectos y travesías, herida que hiere, una herida entendida como transmisión de lo que lastima (Moty Benyakar y Alvaro Lezica, 2005).

Cuando hablamos de Trauma, nos referimos también a una grave herida que afecta muchos aspectos de la vida de las personas, desde lo anímico, lo emocional, social y corporal, cuyos efectos se verán en la configuración de la vida. Esta herida no tiene que ver con la herida corporal en la cual nos cortamos con algo filudo, o que con violencia irrumpe tu integridad, y que produce dolor, sino que vas mucho más allá de eso, tiene que ver con una herida, con un sufrir, con una fractura.

“No podemos hablar de situación traumática más que si ha habido fractura, es decir, sólo en el caso de que una sorpresa con proporciones de cataclismo, o de carácter, en ocasiones, insidioso, sumerja al sujeto, lo zarandee y lo embarque en un torrente, en una dirección que hubiera preferido no tomar. En el momento en que el acontecimiento desgarrar su burbuja protectora, desorganiza su mundo y en ocasiones le provoca confusión, el sujeto, poco consciente de lo que le ocurre, queda desamparado” (Cyrulnik, 2003, 33)

Todos estamos expuestos a vivir un evento traumático, a cualquier experiencia en que los adultos o los niños vivan una situación que lo sobrepasa puede generar un Shock traumático y secuelas posteriores.

Sin embargo, cuales son los factores de riesgos que nos puede convocar a vivir una experiencia Traumática y como éste nos puede sorprender, por ejemplo los fenómenos naturales, no es posible predecirlos ni menos controlarlos, por lo tanto los terremotos, tsunamis, y en otros lugares los huracanes, son por ejemplo fenómenos naturales de gran magnitud que impactan psicológica y físicamente a las personas, provocando una crisis tanto individual como social por la sensación de incontrabilidad y desprotección que genera. Toda persona que es víctima de una situación de crisis que es inesperada, sorpresiva y de gran carga emocional, y que luego se traduce en un desastre específico, experimenta distintos niveles de Shock según el tipo de vivencia personal, estas situaciones suelen dejar como secuela una serie de reacciones que afectan el estado físico y mental de la persona, cuyo impacto puede observable de manera directa o indirecta, en el corto o mediano plazo (Cs. Sociales UC 2010).

A la vez existen múltiples situaciones en las cuales podemos ser afectados por estados traumáticos, como lo es por ejemplo ser víctima de Violencia de cualquier tipo, estar expuesto a cirugías con anestesia general o parcial, ser víctima de abusos, ser torturado, tratamientos médicos largos y dolorosos, la muerte de un familiar muy querido, o sufrir grandes desilusiones o frustraciones, vivir un accidente automovilístico o de cualquier tipo, la extirpación de las extremidades o perder uno de nuestros sentidos, en fin son tantas las situaciones que nos pueden provocar Trauma y que no están alejados a épocas o momentos aislados y específicos, sino mas bien estamos expuestos en la cotidianidad de

nuestras vidas, y que traumatizan a través del horror que desencadena, porque los supuestos fundamentales de la vida, se perturban y te presenta circunstancias que no permitías siquiera imaginar, por lo tanto considero fundamental pensar como profesionales de la salud, como estas situaciones pueden provocar sufrimiento físico y psicológico.

Revisemos entonces, desde donde este concepto adquiere importancia y relevancia en las áreas de salud.

Pues es en consecuencia, a la frecuencia de los desastres naturales y de los provocados por el hombre, las enfermedades contagiosas, guerras, revoluciones, limpiezas étnicas, cataclismos, actos de terrorismo, dictaduras, entre otras manifestaciones de violencia, que crecen alrededor de todo el mundo y particularmente también en nuestro país. Todos actos de orden violento acompañado de mucho dolor, que gesta un escenario social incierto, que se hace proclive al surgimiento de situaciones de orden traumático para los sujetos que se han visto expuestos, a situaciones difíciles sin duda de elaborar y de asumir.

La aparición y evolución del campo del estrés traumático, se relaciona con el creciente interés por comprender como los seres humanos experimentan situaciones extremas particularmente dolorosas e intensas y cómo reaccionan ante ellas. La cantidad de hechos socio-políticos críticos, como los recién mencionados, durante el siglo XIX y XX y sus consecuencias para las personas que los vivieron, llamaron la atención de profesionales de la salud hacia el tema en particular, apareció

así una extensa literatura respecto de los problemas psicológicos y sociales de ex - soldados y sobrevivientes de campos de concentración, que destacan algunos elementos que permiten comprender las reacciones humanas ante este tipo de situaciones.

En estados Unidos, al término de la guerra de Vietnam durante la década de los '70, se hizo evidente la necesidad imperiosa de entender las dinámicas de los ex combatientes, los que mostraban signos masivos de desadaptación a su entorno. Este último hecho generó aún mayor interés, en algunos profesionales de la salud, por desarrollar estrategias terapéuticas adecuadas para las víctimas de eventos traumáticos. (Díaz, 2004)

Así como nos referimos a la guerra de Vietnam, como un evento traumático, no podemos escapar de la realidad histórica de nuestro país, y sin ir mas lejos, la experiencia en Chile, tras los años de dictadura, nos recuerda que las experiencias durante prolongados tiempos de persecución, violencia, sufrimiento y muerte, no puede sino dejar huellas profundas en las subjetividades singulares y colectivas; y ha sido descrita por distintos trabajadores de derechos humanos como una experiencia de Traumatización Psicosocial (Weinstein E. y Lira E. 1987).

Porque el sujeto que vivió la dictadura, previo a la represión, ya no es el mismo; esta experiencia traumática lo ha transformado a él y su sociedad, ya que se instala de manera profunda y permanente en la colectividad, en la memoria social, trascendiendo incluso a las personas

que vivieron en carne propia estas prácticas de violencia, dejando huellas en las futuras generaciones, quienes a pesar de constituir parte de una “nueva sociedad”, comparten un imaginario que condensa el dolor y miedo.

“El proceso de la traumatización extrema se inicia en 1973, es secuencial y se sostiene hasta la fecha. No está limitado en el tiempo y en el espacio, sino que se desarrolla en forma secuencial y permanente. El trauma es producto de un proceso histórico, lo cual vincula la violencia política y la subjetividad de la sociedad chilena. El trauma producido por la violencia política tiene efectos sostenidos en la subjetividad individual, grupal, institucional y colectiva. El sujeto sufriente, dañado, la circulación fantasmática de la violencia que alguna veces se expresa en fracasos emocionales en la vida misma de las personas, en el ámbito de la familia, de los grupos y las instituciones, requieren revertirse en focos y estatutos de resistencia, que develan aquello que quiere ser relegado al olvido y la repetición y con ello fuera del tiempo, espacio y memoria” (López M y Neumann E. 2004)

Si bien estos eventos impactan de mayor o menor medida a todas las personas, la forma en cada una de ellas enfrente y reaccione a la situación, va a variar, según la gravedad del evento vivido y el grado de vulnerabilidad psicológica previa. Es así como luego de situaciones de este tipo, se pueden presentar algunos síntomas específicos, de manera inmediata al evento vivido o incluso hasta seis meses después, síntomas

que nos hace sufrir, ese sufrimiento que nos lleva generalmente a consultar.

Siguiendo con la evolución del concepto Trauma, un hito importante en la historia de campo de estudio, que hizo que cobrara mayor unidad y aceptación, fue el reconocimiento explícito de la Asociación Psiquiátrica Americana, sin embargo desde la Psiquiatría o la neurociencia, el que luego se llamaría Trastorno de estrés post traumático, pasó antes por varios diagnósticos tales como, Shell Shock, fatiga de combate, neurosis traumática, así que constató la existencia de un síndrome llamado Trastorno por estrés post Traumático, que aparece tras el análisis de muchos especialistas, finalmente en el DSM III de 1980, aparece como una categoría diagnóstica, atribuyéndolo por primera vez también a un evento traumático, en oposición a la debilidad individual o personal y se admite la potencialidad de que tenga consecuencias psicológicas a largo plazo.(Solvey, 2008)

Dentro de los eventos que promueven la aparición de este síndrome se consideró a la tortura, las víctimas de guerra, lo que constituyó un gran avance para el tratamiento de sus víctimas, así como el reconocimiento de este fenómeno como generador de patología.

El TEPT, conocido antiguamente como “sobresalto por proyectil” o “fatiga de batalla”, que fue traído a la atención pública por los veteranos

de guerra, pero puede ser el resultado de otros incidentes traumáticos, que incluyen eventos naturales, y aquellos perpetuados por el hombre. Sin embargo el evento que desata este trastorno se caracteriza por ser extraordinario, es decir, por estar fuera del rango de experiencias humanas habituales; en otras palabras, es diferente de aquellos esperados en el transcurso del ciclo vital (enfermedad, muerte de un padre, fracaso o dificultad laboral, entre otros).

El Trastorno por Estrés post traumático (TEPT), corresponde al desarrollo de síntomas característicos después de vivir una experiencia traumática. Es la disfunción psicológica y condición debilitante consecuente con una experiencia de esta naturaleza, que abruma los mecanismos normales de defensa de una persona, resultando en un miedo intenso, sentimientos de incapacidad e impotencia, o pérdida de control. La variada sintomatología que se manifiesta e las diversas descripciones clínicas realizadas por lo psicoterapeutas, trabajadores de la salud y personal de derechos humanos se agrupa en la clasificación del TEPT en las siguientes dimensiones, según el APA:

- a) Ocurrencia de una experiencia Traumática. Ésta es definida como un estresor que sobrepasa la experiencia humana habitual, causando temor y conmoción a la víctima. Si bien entre los estresores descritos figuran elementos externos e impredecibles como lo son las catástrofes naturales, accidentes, entre otros, se señala que los más graves son aquellos que tienen relación con daños producidos por el ser humano, como lo es la tortura.

- b) La reexperimentación del evento traumático. En donde se manifiesta que las personas con TEPT, vuelven a vivir repetidamente el trauma en forma de recuerdos intrusivos y recurrentes, flash backs o pesadillas, entre otras.
- c) Evitación activa de la rememoración de la experiencia traumática y disminución de la capacidad de dar respuesta.
- d) Alteraciones de Aurosal. Se experimentan problemas de insomnio, sueño no reparador, hipervigilancia, déficit de atención y concentración, depresión, sensación de indiferencia, desgano, desinterés, entumecimiento, sobresalto o perdiendo el interés en cosas que causaban alegría y satisfacción.

En aquellas personas que han sido diagnosticados con TEPT, los síntomas suelen aparecer en los tres primeros meses posteriores al trauma y el curso de la enfermedad varía, los síntomas pueden durar pocos meses, varios meses, años o en algunos casos, la condición puede ser crónica, como han planteado algunos estudios sobre los sobrevivientes del Holocausto o de la guerra de Vietnam (Antonovsky et al 1971) Ocasionalmente, el diagnóstico no se realiza sino hasta varios años después del evento traumático.

3.1.2 DISTINTAS MIRADAS DEL TRAUMA

3.1.2.1 DESDE EL PSICOANALISIS

Laplanche y Pontalis (2001), Trauma viene del griego “herida”, y deriva de “perforar”, refiere a una herida con efracción. “Trauma es definido como acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización Psíquica” (Laplanche, J. Pontalis, 2001, 447) A la vez estos autores coinciden con la apreciación de Bettelheim, pues lo definen tanto por la intensidad de lo vivido por el sujeto como por la incapacidad de éste de responder adecuadamente, lo que origina un trastorno con efectos patógenos en la organización psíquica del individuo.

Laplanche y Pontalis (1983) han señalado que trauma y traumatismo, son conceptos de uso corriente en medicina, sin embargo como lo mencionamos anteriormente desde un punto de vista etimológico, trauma designa una herida con efracción, reservándose la palabra traumatismo para designar el conjunto de consecuencias sobre el organismo, resultantes de una violencia externa. El Psicoanálisis en su conceptualización del trauma, ha condensado estas tres significaciones, la de choque violento con algo externo, la de efracción y herida.

Freud, en el recorrido de su obra, se ocupó de definir el concepto de trauma y sus implicancias en la clínica. Es así como podemos apreciar, que el trauma no resulta vinculado solamente a vivencias producidas por actos de seducción sexual, sino que también se manifiesta en lo referido a los efectos que comportan circunstancias sociales y objetivas de diversa índole, tales como accidentes, guerras, entre otras, y el impacto que estos afectos pueden tener sobre el psiquismo (Laplanche, J y Pontalis, 2001)

Freud (1985) entendió inicialmente el trauma, como aquellas experiencias que aportaban al aparato psíquico grandes cantidades de energía psíquica, sucesos que se acompañaban de los afectos penosos del miedo, la angustia, la vergüenza o el dolor.

En calidad de tal podían obrar traumas únicos de particular intensidad, o varios traumas parciales que podían producir el mismo efecto por acumulación. Los efectos traumáticos de tales experiencias tenían relación con la imposibilidad de descarga y con la represión del recuerdo, que mantenía su eficacia económica con independencia del transcurso del tiempo. Freud, dice que los efectos del evento traumático son duraderos, pues la descarga energética que producen es imposible descargarla por vías habituales. Esto asociado a la represión del recuerdo perturba seriamente la economía energética, lo que tiene como consecuencia trastornos que se mantienen en el tiempo.

Por lo traumático, entendió “La aplicamos a una vivencia que en un breve lapso le provoca a la vida anímica un exceso tal en la intensidad del

estímulo que su tramitación o finiquitación por las vías normales o habituales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos, para la economía energética” (Freud, S. 1917, 250)

Hay otro factor importante que se repite en algunas de las definiciones expuestas por Freud, (1985), puede actuar sobre el aparato psíquico del sujeto un trauma único de gran intensidad o varios de menor intensidad que llegan al mismo efecto por acumulación.

Posteriormente, la experiencia acumulada con ocasión de la Primera Guerra Mundial, lo llevó a acuñar el concepto de neurosis traumáticas. Por tal, entendía una amplia gama de padecimientos que tenían en común las reacciones de terror, miedo y angustia frente a una violencia que es ejercida desde el exterior. Eran característicos de estas situaciones el factor sorpresa y la vivencia de terror, donde la vida se encuentra amenazada y no es posible una reacción pertinente de protección. La persona se ve inundada de afectos que no puede ligar e integrar como parte de su experiencia, esta imposibilidad hace que el sujeto evite activamente la reminiscencia del evento traumático; y tal gasto de energía lleva a un empobrecimiento de la vida psíquica y al desarrollo de síntomas, que expresan de forma desplazada los afectos reprimidos y que operan a nivel inconsciente (Freud, S.1920)

En “Mas allá del principio del placer” (Freud, 1920), el trauma fue concebido como un exceso de excitaciones externas que superan la barrera protectora contra las mismas, dando lugar a trastornos duraderos

en el funcionamiento del yo. Este trata de movilizar todas las fuerzas disponibles a fin de establecer contracatexis y consolidar así las condiciones de funcionamiento del Principio de placer.

Finalmente, en su texto “inhibición, síntoma y angustia” (1926), hará dos importantes contribuciones a la comprensión de los procesos psicodinámicos implicados en lo traumático. El primero de ellos se relaciona con el tema de la “angustia señal” que es evocada por el yo. Esto es posible por la reminiscencia de una situación de desvalimiento y desprotección efectivamente experimentada.

Este año, el concepto de Trauma adquirió para Freud un valor distinto. El yo al desencadenar la “angustia señal” ya mencionada, procura evitar verse desbordado por la “angustia automática” (catastrófica) que caracteriza a la situación traumática en la cual el yo se hallaría indefenso (desamparo). Esta concepción lleva a establecer una simetría entre el peligro interno y externo: el yo es atacado desde dentro y también desde fuera. (Neuman, 1951, 128)

Al final de su obra en 1938, en el fragor de la Segunda Guerra Mundial, refugiado en Londres, Freud escribía una de sus últimas reflexiones en su texto: “Moisés y el Monoteísmo”. En éste alude a la diferenciación de dos tipos de efectos del trauma: positivos y negativos. Los efectos positivos del trauma, consisten en el intento que hace el aparato psíquico de devolverle al trauma su vigencia, validez y fuerza, en rigor, recordar lo olvidado, o incluso hacerlo real y objetivo, de acuerdo a

estos efectos nos encontraríamos con una fijación al trauma y una compulsión de repetición.

En relación con los efectos negativos del trauma o a sus reacciones negativas, éstas se encauzan por lograr los objetivos opuestos al primero: la idea es que el sujeto no recuerde, no conmemore, ni repita nada, las mismas aparecen como reacciones de defensa, se manifiestan en evitaciones, inhibiciones o fobias, son fijaciones del trauma con tendencia opuesta. Los síntomas de las neurosis son formaciones de compromiso en las cuales participan ambas tendencias, positiva y negativa. Pero es evidente que en este marco, Freud concede al segundo tipo de reacción, mayor incidencia patológica; se trataría de un yo inhibido, limitado a consecuencia de evitar el sufrimiento, de reeditar lo traumático (Freud, 1938)

Para concluir, podemos decir que el peligro exterior es interiorizado para transformarse en significativo para el yo; y es reactivado de modo de evitar la repetición de la experiencia traumática efectivamente vivida. En cuanto al efecto del trauma en el sujeto, estará ligado a la etapa de desarrollo emocional en que sucedan los hechos traumáticos y el grado de intensidad de los mismos.

Existe otro concepto que es necesario definir en torno al concepto Trauma, siempre asociado a un dolor, psíquico o corporal, el sufrir.

Como definiremos ese sufrimiento, A partir de las sensaciones y percepciones corporales, se han definido dos ámbitos del sufrimiento: el

dolor que proviene del cuerpo y el sufrimiento que proviene desde lo psíquico. La teoría de la comunicación señala:

“Todas las conductas son comunicación. El dolor es conducta y por tanto también es una manera de comunicarse”. (Muñoz, Tapia; 1999,128).

Cuando entablamos el concepto de sufrimiento, no podemos dejar de mencionar el trauma de la pérdida, la psicología y la psiquiatría, han buscado vínculos causales entre la enfermedad psiquiátrica, la pérdida de una persona amada, el duelo patológico y las experiencias infantiles. La pérdida de una persona amada constituye una de las experiencias más penosas por las que un ser humano puede pasar y que se puede convertir en una experiencia traumática. “En el duelo, se emplea una serie bastante amplia de procesos psicológicos, que se ponen en marcha debido a la pérdida de una persona amada, cualquiera que sea su resultado” (Bolwby,1983). Si pensamos este proceso en la infancia, podemos dilucidar, que el proceso es mucho mas traumático que cuando se vive en la adultez, sobre todo por los recursos que se tienen y la red a la cual se puede acceder, Bolwby señala que ante la muerte de la madre, los niños, muestran cierto desapego, apartaron la mirada, se alejan, lloraron a tal punto, que algunos pasaron del llanto a una total inexpresividad.

El hombre sufre por muchas causas directas e indirectas. Sufre cuando su futuro y sus expectativas de vida no se han cumplido y no tienen proyección. En forma directa sufre con respecto a lo que la vida le

presenta, (sin quitarle su propia responsabilidad), accidentes, desastres naturales. Sufre por la pérdida de un ser querido, por un amor perdido o no correspondido, por celos y envidias, por los fracasos, las desilusiones, los engaños, los desengaños, las frustraciones de nuestro proyecto vital, por injusticias, por privaciones y pobreza, por los errores que cometemos, por stress, por enfermedades somáticas y psíquicas. Se sufre en forma indirecta cuando algo no nos sucede a nosotros mismos, sino a otros que son importantes para nosotros. Expresiones de sufrimiento solidario por el sufrimiento de otros, por el abuso de poder y las guerras en las que participan pueblos hermanos o simpatizantes. Cuando se sobrepasa el límite de tolerancia al sufrimiento, el ser humano se aliena. Un trauma es mas demoledor cuando nos cuesta tomar conciencia de él, convertirlo en acontecimiento, en recuerdo que podamos encarar y modificar, es también un trabajo personal.

Existen entonces muchas vivencias complejas y difíciles de integrar a la historia personal, ocasionan un impacto desintegrador en la identidad y la personalidad de la víctima. El sufrimiento es tan extremo que ésta evita activamente el recuerdo, lo que puede provocar aparición de síntomas que expresan en forma desplazadas los contenidos reprimidos (Freud, 1920)

Es lo que sucede con el Trauma, que se considera para algunos como una enfermedad irreparable y condenable para las personas que los padecen, que nos hace sufrir. “El sufrir enfrenta a la vida, inhibe, carga,

delimita la vida. No deseamos el sufrimiento, intentamos eludirlo y evitarlo con razón” (Revista Castalia, 2009)

Sin embargo el sufrimiento no es evitable, es parte de la realidad humana, de la vida y que también nos permite abrirnos a la posibilidad de curarnos y de experimentar la felicidad.

Existen múltiples situaciones que nos enfrentan a sufrimiento y nos expone a vivir un evento traumático, a través de nuestra vida, podemos ir construyendo un yo sólido que nos permita, encontrar los recursos personales necesarios para enfrentar una situación de vulnerabilidad, sin embargo en la infancia, es el momento de nuestras vidas, en donde estamos mas expuestos a vivir un evento traumático, ya sea por nuestra corta edad, por la negligencia de los padres, por la escasa red a la cual puede acudir, y por la condición social y de credibilidad que tiene un niño en su sistema familiar, el trauma inscrito en la memoria forma parte de la historia del sujeto y le acompaña como un fantasma. Este evento traumático es en sí mismo un trauma porque desgarró su mundo y desmantela al niño, pero no podemos hablar de trauma en la medida en que aún no es capaz de representárselo de un modo que él pueda elaborar. (Cyrulnik, 2003).

3.1.2.2 DESDE LA PSICOLOGIA HUMANISTA GESTAL

Es necesario revisar, cual es la concepción de Trauma que tiene Peter Levine, y como utiliza este concepto en la técnica Experiencia Somática.

Según Peter Levine, los profesionales que intentan ayudar a personas que han vivido hechos traumáticos y presentan distintas y extrañas sintomatologías, comprenden el Trauma en términos de lo que sucedió, del suceso que lo causó, se diagnostica estrés post traumático cuando se comprueba que lo origina un acontecimiento inquietante y agobiador, que está fuera de las experiencias habituales y que sería notablemente perturbador para cualquier persona, sin embargo quien puede realmente determinar, cuales experiencias y cuales son o no experiencias habituales y notablemente perturbadoras, para generar si o no trauma, cabe preguntarse si los incidentes como caídas, enfermedades, operaciones incluso cuando para algunas culturas en donde el tiroteo y las violaciones son cotidianas, habituales y ocurren cada, pueden no ser conscientemente una experiencia amenazadora, sin embargo pueden resultar traumáticas cuya sintomatología puede ser claramente reconocibles o mas sutiles.

Para la experiencia Somática el Trauma, no es una condena para la persona traumatizada, sino más bien una prueba que puedes superar, Peter Levine, define lo siguiente.

“Cuando un árbol joven es herido crece alrededor de esa herida. A medida que el árbol se desarrolla, la herida se vuelve relativamente pequeña en proporción al tamaño del árbol. Los nudos retorcidos y las ramas deformadas nos hablan de lesiones y obstáculos que encontró en el pasado y que superó. El modo en que el árbol crece alrededor de su

pasado contribuye a su exquisita individualidad, a su carácter y a su belleza” (Levine, 1997, 45)

Por lo tanto para Peter Levine, el trauma es un malestar no una enfermedad, si no que responde mas bien a una respuesta biológica que no ha sido resuelta completamente, y que necesita permanecer fluida y adaptable. Una respuesta inadaptada no necesariamente es una enfermedad. Si a estas energías atrapadas no se les permite moverse y el trauma se vuelve crónico y pero no en enfermedad. Sin embargo la medicina convencional siempre considera estas sintomatologías como enfermedad y con esa concepción la medicina busca suprimir este proceso natural.

¿Es posible curar el Trauma, con el método Experiencia Somática de Peter Levine? A esta pregunta, se concluye que contrariamente a la creencia Popular, es posible curar el Trauma, la técnica Experiencia Somática no revive los recuerdos dolorosos y sin tener que confiar en un uso continuado de psicofármacos.

Los viejos síntomas del trauma son la evidencia de que la energía todavía está confinada y de que hemos olvidado algunas lesiones. (Levine,1997)

En clínica se puede observar que los pacientes, generalmente nos hablan de sus Conflictos Psíquicos pero que éstos tenían que ver con sus enfermedades, lo que se denomina una afección Psicósomática, antes de

conocer esta definición cuando una persona asistía a una consulta psiquiátrica se le podía diagnosticar Depresión sin considerar un cuadro orgánico cultivando la separación entre soma y psiquis, así fluía el proceso de cura, la medicina convencional no se hacía cargo de lo Psíquico y la Psicología, no se hacía cargo del cuerpo (Schnake, 1995)

Finalmente un cuerpo con malestar o enfermo, lo que desea es ser escuchado, y no todas las líneas teóricas de la psicología atienden efectivamente este llamado, el verdadero discurso del cuerpo, comprende el escucharse uno mismo, luego los maestros, psicólogos y médicos. El conocer el lenguaje del cuerpo parece una tarea en extremo difícil, por lo que generalmente caemos en la omnipotencia médica, otorgándole a la medicina una comprensión particular con lo que quiere decirnos nuestro propio cuerpo.

En la medida que los síntomas del Trauma nos detiene, nos obliga a conectarnos con el o la que somos aquí y ahora y nos permite escuchar el lenguaje de nuestro cuerpo. Así podremos descubrir aspectos insospechados de nosotros mismos, como lo es descubrir nuestro maravilloso poder de curación. (Schnake, 2001)

Todo trauma nos conmociona y nos desvía, encaminándonos a una tragedia. Sin Embargo, la representación del acontecimiento nos da la posibilidad, de convertir ese trauma en el eje de nuestra historia, en una especie de negro lucero del alba que nos indica la dirección. Cuando nuestra vida se desgarrar, por un evento traumático, perdemos nuestra protección y esta herida es real, pero su destino no es independiente de

nuestra voluntad, ya que nos resulta posible hacer algo con él. (Cyrułnik, 2003)

En esta investigación apostamos en la continua interrelación entre la psique-soma-entorno, que nos lleva a comprender que el ser humano es una unidad en que todos los sistemas de su organismo mantienen una comunicación así también con el entorno.

“Los conocimientos actuales dan cuenta de la imposibilidad de disociarlos, ya que siempre ambas áreas se hallan implicadas aunque puedan los síntomas ser mas evidentes en una de ellas. Pero ante las limitaciones del lenguaje seguiremos empleando el término de “alteración o trastorno psíquico o orgánico”, para dar cuenta de un predominio etiológico o sintomático en un área, aunque siempre considerando que los otros sistemas están indefectiblemente involucrados” (Dubourdieu, 2008, 27).

Las energías del trauma pueden estar ligadas a creencias sobre haber sido violado o maltratado. Al desafiar estas creencias en especial si no son verdaderas es posible liberar parte de esta energía. "La curación del trauma depende del reconocimiento de los síntomas. Los síntomas traumáticos no están causados por el mismo suceso que los "desencadena". Son consecuencia del residuo de energía congelado que no ha sido resuelto ni descargado, este residuo permanece en el sistema nervioso, donde es capaz de provocar estragos en nuestro cuerpo y nuestro espíritu.

3.1.2.3 DESDE LA NEUROBIOLOGIA

El Trauma acompaña al hombre desde sus inicios, si bien no siempre encontramos referencias en la antigüedad acerca de sus deletéreos efectos, tanto sobre la salud psíquica como la física.

Para la Neurociencia el trauma, es el origen del diagnóstico de Trastorno de estrés post traumático (TEPT),

Los cambios experimentados por el sistema de respuestas al estrés, combinado a responder a una sobredemanda límite, darán origen a un conjunto de síntomas y manifestaciones conductuales, denominadas estrés post traumático. Este aparece como consecuencia de un suceso en el cual la persona experimenta directamente o es testigo de un evento que implican riesgo de daño a su integridad física o la de terceros, y vive el suceso con intenso miedo, desamparo o terror. Estas demandas, extremas por su ocurrencia implacable y brutal, conforman las llamadas situaciones de estrés agudo, límite, y tienen la propiedad de someter al organismo de quien las vive a una cascada de cambios químicos que le va a poner a prueba de modo igualmente extremo. Neurobiológicamente, durante el suceso traumático ocurre una activación extrema del sistema HHA con una enorme liberación de cortisol, del sistema SAM con un incremento de la liberación de adrenalina y noradrenalina. Ráfagas de cortisol invaden la sangre y se distribuyen por todos los tejidos, activando al máximo la liberación de adrenalina. Paralelamente, se liberan grandes

cantidades de serotonina y de dopamina, la primera para neutralizar la activación de la amígdala y la liberación de adrenalina, y la dopamina para incrementar la toma de decisiones y el discernimiento de la situación. (Céspedes, 2010)

Esta cascada de procesos químicos rápidos deja al organismo en un estado de agotamiento, siendo necesaria la puesta en marcha de procesos de reparación que eviten consecuencias negativas inmediatas y a largo plazo.

El daño al hipocampo provoca aparición de recuerdos fragmentarios del evento traumático, los que irrumpen de manera súbita tanto durante la vigilia como durante el sueño; estos flashback se acompañan de intensa experiencia de miedo. La activación del sistema SAM produce un estado de sobrealerta permanente, que impide concentrarse y conciliar el sueño y amplifica las percepciones, engañando a la corteza cerebral, la que decodifica señales neutrales como cargadas de amenaza.

Este conjunto de disfunciones provocadas por la situación traumática aparece días después del Shock inicial y es mantenido en el tiempo si el afectado es expuesto a nuevas demandas que ponen a prueba su sistema de alostasis.

Sobrevivir o sucumbir en un Shock emocional intenso va a depender de los recursos biológicos de resiliencia de cada cual, así como de factores de personalidad (Céspedes, 2010)

Entonces, desde la Neurociencia que ocurre con los traumas. El Dr. Van der Kolk, en 1996, demostró que al pensar en un trauma o en un recuerdo traumático, se activa en ese instante el Hemisferio Derecho, quien tiende a verlo en una forma mucho más negativa que el Hemisferio Izquierdo, de modo que el sujeto no tiene acceso a los recursos, creencias positivas, sentimientos eufémicos y al optimismo y la familiaridad que le ayudarán a aliviar la experiencia traumática vivida. Por lo tanto es tarea de nosotros como terapeutas, ayudarlo a abrir la puerta del Hemisferio Izquierdo, a la conexión con los elementos almacenados en él, para tener una lectura más realista y adaptativa, a un aprendizaje y a la familiaridad que este hemisferio brinda.(Solvey, 2008)

El concepto de Trauma psicológico, actualmente, (y con ello estamos incluyendo los últimos cien años de la historia de la humanidad) nos parece tan natural decir que hay una relación causa-efecto entre la historia del sujeto y su patología actual, sin embargo para llegar a esta conclusión pasaron 100 años de investigación. El TEPT es el único trastorno psiquiátrico, en el cual sus síntomas se ligan directamente a un evento etiológico, el estresor traumático. Hoy sabemos que los cambios estructurales, funcionales y neuroquímicos en el sistema nervioso central, se producen efectivamente, en las víctimas de traumas repetidos. Producto del trauma hay una reducción en niños abusados de hasta un 19% del volumen del hipocampo y un 32% del volumen de la amígdala izquierda.

No podemos cerrar el enfoque de neurobiología sin referirnos al concepto de estrés y estrés agudo, que sería el que originaría el TEPT,

El diagnóstico de TEPT, engloba dos aspectos bien definidos, uno es la respuesta de estrés que naturalmente es patológica y el otro es el trauma en sí mismo. El estrés es un concepto científico que alude a una respuesta inespecífica del organismo ante una demanda frente a un estímulo o estresor, ya sea físico o psicológico. En estos casos el organismo responde naturalmente buscando la adaptación y el equilibrio compensatorio (homeostasis)

Por otra parte, la respuesta de estrés de los pacientes con TEPT no corresponde a una exageración de la respuesta normal de estrés, sino que incluye diversos indicadores biológicos y síntomas que le son propios. (Solvey, 2008)

El fenómeno traumático implica siempre un daño en la integridad y a la dignidad personal que pasa a ser un registro biográfico indeleble.

3.1.3 PSICOSOMÁTICA: UNA RESPUESTA AL TRAUMA, DE LA PSIQUIS Y DEL SOMA

Los trastornos psicósomáticos, pueden ser definidos como afecciones funcionales del cuerpo que no tiene explicación orgánica, su origen proviene de un desorden inconsciente psicológico. La psicósomática es el efecto de en una lucha inconsciente entre las instancias de la psique, que se hayan en contradicción en el interior del individuo (Dolto, 1994)

La autora explica que el trastorno psicósomático provienen más bien de un dolor padecido en ocasión de un sufrimiento íntimo, debido a una relación decepcionante con un ser elegido, lo cual se traduce en una herida imaginaria, con retorno a una imagen arcaica y a una época de la relación del sujeto con otra persona que no es la que se trata en el presente. Se trata de la repetición, a veces amplificada, de una disfunción pasada, real o imaginaria, del cuerpo del paciente. El cuerpo se convertiría en el sustituto de un compañero contemporáneo de un duro trance relacionado con el trance actual, un compañero que el sujeto cree que lo comprendería, que no lo dejaría solo con su sufrimiento y con su herida actual (Dolto, 1994).

Inicialmente el enfoque Psicósomático, sonaba como una redundancia, ya que no se necesita mencionar en dos palabras lo que en

sí, está unido. Considerando un “cuerpo neurótico”, un “cuerpo psicológico” y un “cuerpo psicosomático”, que implica una división que no aporta a una comprensión real de la enfermedad.

Según La Psiquiatra Adriana Schnake, los clínicos no se hacían cargo de lo psíquico y los psicoanalistas, y terapeutas, no se hacían cargo del cuerpo, por lo que históricamente hemos contribuido a enajenar y dividir al ser humano.

La Psicoanalista Lacaniana Joyce McDougall dice:”¿Qué ocurre con el psicoanalista? ¿Necesita que le recuerden que el analizado no es una pura estructura psicológica? ¿Y que no está moldeado únicamente por la palabra? ¿Con que oído oye el psicoanalista el cuerpo del analizado y los mensajes mudos del soma? (Schanake, 1995, 44)

El abandono que ha sufrido el ser humano, que se acerca a otro en busca de cura, es universal. Este abandono a la cual la medicina ha tratado de enfrentar, en las más complejas relaciones biológicas, químicas y estructurales, para poder explicar diversos trastornos, pero sin lograrlo. Sin embargo existe un término que cubre todas las relaciones complejas mencionadas, Lo Psicosomático. En ella condensamos de un modo casi definitivo nuestro olvido del hombre y de la totalidad que nos trasciende. No importa las elevadas disquisiciones filosóficas o espirituales con las que acompañemos a nuestros pacientes, vemos que habita en un cuerpo que lo limita y posibilita, cada célula de ese cuerpo tiene conciencia de la totalidad.

Perls, fue la primera persona que se preocupó por combatir la enajenación del propio cuerpo. Denunció ese hablar en tercera personas cuando nos referimos a nuestro cuerpo, como la cabeza, el estómago, el hígado, en vez de decir mi cabeza, mi estómago, mi hígado, obligándonos a reposeernos, a no ponernos en manos de otro como un paquete que no sabemos lo que contiene.

“Si Freud hubiera sabido de la existencia del sistema inmunológico, del descubrimiento de las endorfinas, de los avances de la psiconeuroinmunología, con cuanta mayor seguridad hubiera podido afirmar que aunque no se encontraban lesiones responsables en muchos cuadros clínicos, las personas merecían ser atendidas, y por lo menos escuchadas para saber qué les dolía y les dificultaba la vida. Él no tenía experiencias biológicas que avalaran su decir, esto lo dedujo de su observación y análisis de sus pacientes. Tuvo que describir un “aparato psíquico”, que pudo haber supuesto de muchos otros modos, eso no es en absoluto relevante. Lo esencial es haber demostrado que existía algo no visible y demostrable anatómicamente” (Schake, 2001, 131)

Así lo Psicósomático intenta dar nuevas respuestas no consideradas en un pasado, como una posible causa del síntoma, por lo tanto, por muchos años, los síntomas originados de un evento traumático, no fueron vistos en sí mismos, con un origen Psicósomático.

El suceso estresante es algo que se percibe como una amenaza, y nuestro cuerpo está biológicamente preparado para responder a las amenazas mediante la respuesta de lucha/huída. Para prepararnos para

la lucha o la huida, nuestro cuerpo segrega una serie de hormonas, llamadas las hormonas del estrés, que provocan una serie de cambios fisiológicos en nuestro cuerpo para facilitar dicha respuesta. Estos cambios son los siguientes:

1. Respuesta del sistema músculo-esquelético, con tensión muscular que permita la lucha o huida.

2. Respuesta del sistema cardiorrespiratorio: el corazón late más deprisa, llevando más sangre al cerebro y los músculos (el flujo sanguíneo puede aumentar hasta un 400 %); la respiración se acelera.

3. Respuesta del aparato digestivo. La digestión se detiene para no utilizar la energía que se necesita en otro lugar del cuerpo, como los músculos. Se produce una activación de las contracciones del colon y el recto. Las contracciones y secreciones del estómago y duodeno se ven inhibidas si la emoción que se siente es miedo, y se activan si la emoción es ira.

4. Inhibición del sistema inmunitario debido a la tendencia a suspender actividades para utilizar la máxima energía posible en la lucha o huida. La hormona del estrés llamada cortisol es la responsable de esta inhibición del sistema inmunitario.

Todo esto puede favorecer una respuesta apropiada ante una amenaza, pero si dura demasiado o es excesivamente frecuente, acabará creando problemas físicos.

El ser humano ¿tiene o es un cuerpo? Si decimos que tiene un cuerpo, al igual que las patas de la mesa, estamos diciendo que el cuerpo

no es esencial al ser humano. Ya que existen algunas mesas sin patas, pero nunca hemos visto un hombre o una mujer sin cuerpo. El cuerpo es esencial al ser humano y por tanto somos un cuerpo.

Esta herramienta, el cuerpo, o también el mediador organizado entre el sujeto y el mundo, nos permite una utilización funcional adaptada al consciente, desde el Psicoanálisis de Françoise Dolto, el cuerpo puede delimitarse de dos formas distintas, el esquema corporal y la imagen inconsciente del cuerpo. El esquema corporal es una realidad de hecho, es en cierto modo, nuestro vivir carnal al contacto con el mundo físico. Nuestras experiencias de la realidad dependen de la integridad del organismo, o de sus lesiones transitorias, neurológicas, musculares, óseas y también de nuestras sensaciones fisiológicas viscerales, circulatorias, o cenestésicas. La imagen Inconsciente del cuerpo es por el contrario, es propia de cada uno, está ligada al sujeto y a su historia. Es específica de una libido en situación, de un tipo de relación libidinal, por lo tanto predominantemente inconsciente. La imagen inconsciente del cuerpo, es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales. (Dolto F.1984)

En la presente investigación, la experiencia corporal será aquel encuentro que utilizaremos para llegar a la representación de aquellos síntomas que se manifiestan a nivel del esquema corporal pero que a la vez es la expresión fundada en el lenguaje corporal, mediante una mímica, un gesto, una expresión, una comunicación o un evitamiento de ésta, porque no es sino la imagen inconsciente del cuerpo, que el tiempo

cruza con el espacio y que el pasado inconsciente resuena en la relación presente.(Doltó F.1984)

Los síntomas traumáticos, no sólo afectan a nuestro sistema emocional, y nuestro estado mental, sino también nuestra salud física. Constantemente podemos escuchar a muchas personas con dolores físicos, en donde la medicina convencional no es capaz de entregar una causa física, comprobable, por eso cada vez se abren a nuevas o antiguas técnicas y miradas tradicionalistas u orientales, para aliviar el dolor. Para estos casos en donde no es posible encontrar una causa para nuestro malestar físico, hay que necesariamente pensar en el estrés y el trauma.

“El trauma puede hacer que una persona quede ciega, muda o sorda; puede causar parálisis en las piernas, brazos, o en ambos; puede producir dolor crónico en el cuello y la espalda, síndrome de fatiga crónica, bronquitis, asma, problemas gastrointestinales, tensión premenstrual aguda, migrañas y una multitud de los denominados desórdenes, psicosomáticos, Cualquier sistema físico capaz de constreñir la excitación no descargada originada por el trauma resulta legítimo. La energía atrapada utilizará cualquier aspecto de nuestra fisiología al que tenga acceso” (Levine, 1997, 171)

A medida que el cuerpo tiende a la homeostasis, uno puede experimentar la realidad fisiológica del desafío, la adaptación y la autorregulación. Tanto la experiencia Consciente como la inconsciente de

la propia habilidad innata para restablecer el equilibrio fisiológico aportan una introducción importante para la labor de asistir a los sobrevivientes del trauma en el proceso ulterior de hallar reequilibrio emocional (St. Just. 2006)

“El Psicoterapeuta, no tiene que temerle al cuerpo, tiene que saber que puede contar con él, porque está hecho de tal modo que es óptimo para lo que de él esperamos” (Schnake, 1995, 47)

Desde este punto de vista, utilizamos el cuerpo como la principal herramienta eficaz para producir la cura internamente, como la vía principal de liberación de energía retenida que ha provocado los síntomas traumáticos, de los cuales padeceremos. Principalmente confiando que el cuerpo sabe como puede curarse.

Que podemos decir respecto de los sentimientos y la corporalidad, para Schneider dice que los sentimientos son estados del yo, pasivos y vividos como agradables o desagradables.

Para Jasper mientras existe una claridad bastante general respecto a lo que es una sensación, una representación, una idea, o un acto de voluntad, en el concepto de sentimiento impera la falta de claridad. Todas las formaciones psíquicas no desarrolladas, oscuras, todo lo impalpable, lo que escapa al análisis, se llama sentimiento: en una palabra, todo lo que no se sabe llamar de otro modo. Los sentimientos deben ser distinguidos de las sensaciones. Los sentimientos son estados del yo. Las sensaciones son elementos de la percepción del ambiente y del propio

cuerpo, sin embargo, hay una diferencia en la serie de las sensaciones que va desde las puramente objetivas a las de los estados corporales. La conciencia del estado corporal y esquema espacial del cuerpo constituyen como conjunto lo que Jasper llamó "Somatopsiquis"

El sentimiento corporal se entiende como una forma de percepción del propio cuerpo, una sensación corporal. Sentimiento corporal significa cómo le es dada al hombre su corporalidad sana. En el trastorno de los sentimientos corporales, el hombre es conciente del modo de encontrarse corporalmente. Los sentimientos corporales, a diferencia de los sentimientos vitales, son localizados, y en sentido estricto corresponden a las percepciones. Representan un proceso de percepción originado en el cuerpo y dirigido a él, que se asocia a menudo con la tonalidad efectiva. (Glatzel, H. 1972)

Si cada aspecto del ser humano, que ha sido arbitrariamente, separado del todo para estudiarlo mas profundamente, constituyera un discurso diferente, habría que hablar de: hépato-somático, cardio-somático, etc. Estaríamos haciendo dos palabras de una, ya que en el decir hépato-hígado, se entiende de suyo soma-cuerpo. Y aunque se discuta donde está el asiento de la mente, (que para los asiáticos está en el corazón) y lo más probable es que el órgano esencial para su expresión sea el cerebro, no tenemos porqué quitarle al cerebro su calidad de somático, de cuerpo, de red extensa. Y si lo que se ha dado en llamar el

psiquismo humano tenga que ver estrechamente con lo que llamamos mente, busquemos entonces a ésta donde se nos aparezca.

Nuestra tarea como Psicólogos, consiste básicamente, en el rescate del cuerpo de la enajenación de la que ha sido víctima. Es evidente que este conocimiento que el organismo tiene de sí, está en el plano de lo No Consciente.

3.2 ALGUNAS LINEAS TEORICAS DE TRABAJO CORPORAL; TRANSFORMACION A TRAVES DEL CUERPO

3.2.1 AJUSTE CREATIVO DEL SELF- PSICOLOGÍA HUMANISTA GESTALT

Actualmente en el campo de la Psicología se puede encontrar una gran diversidad de Teorías y sistemas que intentan aprehender la condición humana. Todas estas Teorías, en tanto representaciones o mapas, privilegian ciertos aspectos del acaecer humano, en medida que consideran que son más relevantes y constitutivos en su desarrollo.

De esta forma, algunas representaciones se construyen tomando como punto de partida elementos como lo intrapsíquico, la estimulación ambiental, los mapas cognitivos, las relaciones interpersonales, el lenguaje las experiencias tempranas, las experiencias místicas, entre

otros. El énfasis de cada teoría, la explicación global, y la praxis que genera a partir de éste, hace que cada una de ellas posea un valor propio, que le permite contribuir a la construcción del cuerpo de conocimiento de la Psicología.

La complejidad que representa el estudio del ser Humano, es un gran desafío, en la medida en que las personas se constituyen como seres biopsicosociales, y por tanto como entidades dinámicas y multidimensionales. Esto implica considerar aspectos tales como el sustrato neuroanatómico, las funciones neuropsicológicas, las necesidades relacionales, y la importancia de constituir un sí mismo, en donde cuerpo, cognición, afecto y emociones forman una unidad en el espacio.

Revisemos la Teoría de la Psicología Humanista, Su origen según Carl Rogers, “es que ha nacido de la profunda insatisfacción producida por la visión Psicoanalista y Conductista. Fue Maslow quien tomó la iniciativa de considerar una tercera dimensión en Psicología, la Tercera Fuerza.”(Villegas, 1969)

Una de las denominaciones con que se conoce a la Psicología Humanista es la de “Teorías Organísmicas”, dado el fuerte influjo que en ella tuvo el pensamiento de K. Goldstein. Acerca del funcionamiento del organismo, como una totalidad organizada y tendiente a su autorrealización. A partir de sus estudios con personas con lesiones cerebrales formula una visión unitaria y holística del funcionamiento

humano no solo en su función biológica sino también anímica (Goldstein, 1939).

Al referirse al Ser Humano, como organismo, los autores Humanistas están en primer lugar asumiendo una mirada holista que trasciende la dualidad mente-cuerpo y materia-espíritu. Es decir por “Organismo” no se debe entender solo es aspecto fisiológico, sino a la totalidad de las funciones anímico corpóreas (Gondra, 1981).

Las inquietudes de la Psicología Humanista se extiende a aquellas áreas donde el Ser Humano, puede verse afectado y limitado por un sistema que tradicionalmente ha buscado en mayor grado el orden y la predictibilidad social mas que la salud integral de los individuos. Es así que se interesa por todos los aspectos de la vida humana en los que se pueda expresar mayor conciencia y amor, con respecto a si mismo, como en la relación con los Otros. La caracterización de la concepción Humanista, tiene por objetivo señalar la riqueza de la naturaleza del hombre que se expresa en la relación con los Otros Seres Humanos, cuya naturaleza es intrínsecamente buena y con tendencia innata a la autorrealización, cuyos impulsos ha sabido armonizar en un complejo y cambiante patrón de autorrealización. Wilber ha retratado, el desarrollo de la conciencia como un orden jerárquico y escalonado. La tendencia en el curso de nuestra autorrealización, es ir alcanzando cada vez niveles de conciencia mas evolucionados, que se caracterizan por ser mas integrados. Según este modelo, cada nuevo nivel, abarcaría e integraría en si mismo, a los niveles anteriores, desarrollando nuevas habilidades

asociadas únicamente con el nivel mas elevado (Kaasprow y Scotton, 1999).

La noción de Si Mismo, Self, noción de Yo o Autoconcepto, son las distintas denominaciones, que tiene la literatura Humanista, y alude a la representación que la persona hace de si misma, Carl Rogers es quien desarrolla en mayor profundidad este concepto. Entiende al Si Mismo, como la imagen Fenoménica (subjetiva) de uno mismo y plantea que es una agente interno clave en la personalidad. La forma como el individuo se ve a si mismo tiene una enorme influencia en la conducta.

Este concepto del sí mismo, según Rogers, siempre busca alcanzar la unidad y la totalidad, para alcanzar la coherencia del sí mismo; sería una de las necesidades primarias del organismo el alcanzar el estado de congruencia, entendido este como la adecuación entre experiencia y percepción.

El Enfoque Terapéutico de Gestált, fue creado por Frederick Fritz Perls (1893 - 1970) fue el creador, en la década de los '40, junto a su esposa Laura Perls. Frederick Perls, se dio cuenta que algunas facetas del hombre, tenían una complejidad no tomada por las terapias ortodoxas, que existían hasta ese entonces. Abandonó completamente el diformismo Cuerpo-Mente, característico de las escuelas tradicionales de Psiquiatría y Psicoterapia, e integró a su terapéutica el trabajo corporal. Puso énfasis en la interacción con el Otro y con el medio. Basó su práctica en el darse cuenta, y en el aquí el ahora, un tiempo presente y puntual, despojados

de absolutos, e inmersos en una situación interrelacional con los Otros y con el mundo.

Cual es entonces para su creador, la idea Central o los objetivos, del Enfoque Gestált, considerando la enorme influencia que tiene.

“La idea central de la Gestált consiste en un todo, algo completo, en sí mismo, un entero que está. Apenas dividimos una Gestált, tendremos partes y pedazos y ya no un entero. Esto es lo que encontramos muchas veces, pero diré que si tenemos tres trozos de madera, uno aquí, otro aquí y otro aquí, estos tres pedazos constituyen una Gestált muy imprecisa. Si uno los junta así, se ve de inmediato que forman un triángulo, pero apenas los separan, el triángulo desaparece y la Gestált desaparece. Ahora bien, en la formación ggestáltica biológica, la Gestált tiene una dinámica que regula toda la vida orgánica.” (Perls. 1976, 24)

Considerando el punto anterior, podemos decir que la terapia Gestáltica es aquella que nos permite comprender de una forma mas efectiva el trauma desde la mirada de la Experiencia somática, ya que comprende la formación Gestáltica biológica como un todo, que regula la vida orgánica, por lo tanto podemos hacer uso de ésta para su curación.

Desde el Enfoque Gestaltico, el organismo tiende a mantener su equilibrio y su salud, así cuando las condiciones varían surgen necesidades que el organismo trata de satisfacer para restablecer su equilibrio. La necesidad es entonces una carencia, una falta de algo que resulta indispensable para la subsistencia, que debe prontamente ser

satisfecha. Este proceso se da tanto a nivel Psicológico como a nivel Fisiológico, siendo que estos niveles no pueden dissociarse.

Una de las creencias de la Gestált que toma Peter Levine en su técnica Experiencia Somática, es que en cualquier célula está a estructura genética total del individuo, en cada órgano hay una información total de la persona. Este es el planteamiento básico, surgido del trabajo Gestaltico mismo. (Schnake, 1995)

Desde la Gestált que percibió Perls, se impulsó a idear diferentes, modos de sentir el cuerpo, para que nos demos cuenta de qué sensación o postura, acompaña a nuestro decir, y se vuelva evidente, un lenguaje distinto de ése que hablamos, que está procesado por nuestra corteza y modificado por todos los condicionamientos adquiridos a lo largo de la vida. Este lenguaje corporal, que describe Perls, es el lenguaje que utilizaremos para reconocer aquellas alternativas de cura que nos ofrece el mismo cuerpo, a través de la técnica que es motivo de esta investigación.

Cuando surgen varias necesidades simultáneamente, el organismo opera dentro de una jerarquía de valores, razón por la cual atiende a aquella necesidad dominante. Esta se convierte en figura, concentrando toda la atención, y las demás necesidad pasan a segundo plano, es decir retroceden por lo menos, temporalmente, al fondo.

Una de las características fundamentales del Enfoque Gestaltico es el proceso de Darse Cuenta, que mas adelante podrán advertir, tiene

directa relación con el método de Experiencia Somática ya que implica hacer consciente las sensaciones corporales, el proceso de Darse Cuenta, es una forma de experiencia que puede ser definida como estar en contacto con la propia experiencia, con lo que es. El darse cuenta pleno es el proceso de estar atentamente en contacto con los eventos más importantes del campo ambiente / individuo, con un total apoyo sensorio-motor, emocional, cognitivo y energético, necesario para la cura de los síntomas traumáticos.

El contacto por medio del darse cuenta crea totalidades nuevas, significativas. No solo involucra el conocerse a sí mismo, sino que es un conocimiento directo de la situación en curso y de la forma en que el si mismo se encienta en esa situación. Cualquier negación de la situación y de sus exigencias o de los propios deseos y respuestas elegidas, es una alteración del darse cuenta.

El darse cuenta va acompañado de pertenencia, es decir, el proceso de conocer nuestro control sobre, elección de responsabilidad por los propios sentimientos y conducta. El darse cuenta es cognitivo, sensorial y afectivo. La persona que reconoce su situación verbalmente, pero en realidad no la ve, no la conoce, no reacciona a ella y no la siente, no esta dándose cuenta plenamente y no esta totalmente conectada. El acto del darse cuenta es siempre aquí y ahora aunque su contenido puede estar distante. Es la capacidad del ser humano de contactarse con su experiencia presente. Implica ser plenamente consciente de cada vivencia. Que tiene que ver con el "qué" y el "cómo" de la conducta y no

con el "porqué". Sólo cuando el individuo se da cuenta de lo que hace y de cómo lo hace podrá cambiar su conducta. Esto introduce un cambio sustancial en el modo de concebir al paciente, el cual pasa de echar la culpa de lo que le sucede a algo o alguien externo a hacerse responsable de sus conductas y de sus consecuencias.

Sólo dándonos cuenta de nuestros asuntos inconclusos, tomando conciencia de nuestros recursos presentes y nuestra realidad actual, podremos cerrar los círculos que nos alejan de la plenitud de ser nosotros mismos en el aquí y ahora, es por este proceso en el cual nos conectamos con nuestros recursos, en donde nos permitiremos utilizar nuestro potencial interno que nos lleva a la cura del trauma, y cerrar el círculo del sufrimiento.

El concepto de Self, lo definiremos como producto de la interacción organismo/entorno, tiene una clara matriz antropológica de carácter Darwiniano, que expresa esta capacidad del organismo de contactar con su entorno, espontánea y deliberadamente, como la finalidad, el principio teleológico de la naturaleza humana. La razón que mueve al Self es la intencionalidad orgánica de la persona, que para la Psicoterapia de la Gestált es siempre relacional. La persona humana es en efecto definida como un "Organismo Animal Humano" en Contacto (el contacto es la finalidad de Self) (Spagnuolo M. 2000)

La Función esencial del Self es el Ajuste Creativo, el Self es el sistema de los ajustes creativos, expresa por lo tanto una capacidad, la

del organismo animal humano que, concentrándose sobre un acontecimiento presente y dejando interactuar libremente sus facultades, no llega al caos (como la mentalidad dicotómica sobre la relación individuo/entorno hace pensar), sino a una Gestált que de hecho resuelve un problema real. Perls 1951)

3.2.2 LA CAPACIDAD HUMANA; EL METODO DE FELDENKRAIS

El método Feldenkrais, es un sistema de Integración funcional ideado por un científico Israelí Moshé Feldenkrais, este método significa una manera de manejar el cuerpo, mediante la comunicación de sensaciones específicas del sistema nervioso central, con el fin de mejorar las funciones del sistema motor. Su gran aporte es el sistema de integración funcional, que nos permite solucionar aquellos problemas estructurales o funcionales que pueden obstaculizar nuestros movimientos, a través de la autoconciencia y el control de los movimientos, con el fin de superar las limitaciones impuestas por las pautas motrices habituales mediante alternativas que permitan alcanzar el máximo de posibilidades.

La integración funcional es un sistema único porque suscita en el cerebro cambios en un nivel que hasta ahora se consideraba inasequible por cualquiera de las técnicas educativas conocidas, ya que modifica realmente la tonicidad muscular, aumenta la amplitud de los movimientos, los coordina mejor, e intensifica la eficiencia y el bienestar generales del

funcionamiento muscular, donde ha logrado develar el misterio de un método que aporta mejoramientos notables al sistema motor con una singular economía de medios. La integración funcional recurre a la evidente unión y de la mente y el cuerpo, como una manifestación natural de la naturaleza humana y utiliza la conciencia como una función somática, que puede ayudar a modificar las funciones del movimiento, con el resultado final de que las funciones del cambio del movimiento pueden modificar la naturaleza de la conciencia.

La integración funcional puede ser también definida como una técnica de manipulación corporal mediante la cual el maestro imparte al sujeto conciencia del sistema neuromotor en términos del conjunto establecido de pautas de movimiento habitualmente utilizadas y habitualmente evitadas, lo cual proporciona la experiencia de pautas de movimientos nuevas y alternativas que pueden asimilarse. Como material está el cuerpo del alumno y las formas típicas en que éste lo emplea, es decir, las formas particulares en que el sistema nervioso central del sujeto esta “conectado” con el sistema motor y la forma en que reacciona a los estímulos. Para comunicarse con el SNC, el maestro emplea a la ve los canales sensoriales del alumno y los suyos propios, pero primordialmente el canal kinestésico, gracias al cual sentimos la posición corporal, el movimiento y el esfuerzo muscular (Rywerant, 1994).

Uno de los puntos centrales de esta teoría cibernética es el concepto, de la comunicación no verbal y la conciencia del movimiento. Uno posee la capacidad para controlar sus propias acciones más o

menos conscientemente. Controlar una acción significa, desde luego, verificar o gobernar la propia actividad en curso o corregir, reemplazar o a veces detener ese curso, según las circunstancias. Somos organismos que se autocorrigen o se autogobiernan; expresado en lenguaje moderno somos entidades cibernéticas. Esta expresión resume un estado de cosas muy complejo.

“El método Feldenkrais, es una obra de primera magnitud, en el campo de la somática, es decir, la esfera de estudio que considera las funciones corporales, como un hecho objetivo de una tercera persona, y un hecho subjetivo en la conciencia de una primera persona (Rywerant, 1994, 14) .

Lo que Feldenkrais, ha demostrado y Rywerant ha explicado, es que el movimiento puede emplearse para transformar la conciencia y la conciencia puede emplearse para transformar el movimiento, en resumen, el individuo puede, por éste método, aprender un desarrollo funcional continuo y una evolución personal continua.

Podemos aprender a ajustar nuestras tensiones corporales y el estado del sistema nervioso, de modo que las funciones de la afirmación de nosotros mismos y de recuperación puedan dominar alternativamente nuestra composición de lugar. En esta situación de equilibrio inestable, nos encontramos capaces de hacer del modo más oportuno lo que queremos.

Nuestra comprensión del funcionamiento del sistema nervioso humana, es tan rudimentaria, consideramos el sistema nervioso como

algo enteramente fijo desde su primer momento y sólo capaz de crecer en el mismo sentido en que un árbol puede crecer mientras que en realidad el sistema nervioso, es susceptible de un crecimiento dirigido.

“Aún los mejores de nosotros siguen aferrándose a cualquier cosa que pueda justificar esta idea estática de nosotros mismos. Primero las almas, después los instintos, después lo inconsciente, y la constitución, y por último la inteligencia: todas estas cosas tienen que haber sido heredadas, por consiguiente, el límite definitivo de las posibilidades humanas, es limitación presente.

Espero mostrar que la textura humana es esencialmente una ordenación dinámica, que la conducta humana es igualmente dinámica y que por tanto, la naturaleza humana es una entidad dinámica constituida por ciertos rasgos heredados y de experiencia; y que la mayoría de las limitaciones con las cuales tropezamos son imputables más a las experiencias a las que estamos sujetos que a la herencia.” (Feldenkrais, M. 2006, 47)

La capacidad de adaptación individual va aumentando conforme pasamos a distintas formas de vida mas evolucionadas, aumenta en consecuencia a la complejidad del sistema nervioso, de una excitabilidad rudimentaria, a la mente creativa. Paralelamente a la creciente complejidad de la función nerviosa, vemos una creciente capacidad de cambio activo, y remodelación del medio para ajustarlo a las exigencias individuales.

La anatomía, la fisiología, la psicología y otras ciencias que estudian el organismo humano han examinado hasta ahora las semejanzas entre diferentes individuos, mostrando un núcleo de hechos seguros que nos capacitan para comprender las funciones del cuerpo comunes a todos nosotros. Se halló que lo común a los hombres es común también a otros animales, y hemos de aceptar la idea de que no nos distinguimos mucho de ellos. Pero en el estado presente de nuestros conocimientos, ahora podemos comprender también que ciertos rasgos del sistema nervioso humano explican las diferencias individuales entre nosotros, así como, a la vez, la diferenciación esencial entre el hombre y otros animales. En definitiva, la capacidad del sistema nervioso humano de formar pautas individuales, o la capacidad de aprender de la experiencia, es tan superior en el hombre que podemos considerarla como una cualidad nueva. (Feldenkrais, M. 2006, 122)

Los impulsos nerviosos provienen del sistema nervioso central, que dan origen a pautas neuromusculares específicas, de las cuales deben diferenciarse las pautas conscientes (deliberadas), de pautas instintivas y pautas aprendidas, aplicadas más o menos automáticamente.

Un impulso nervioso destinado a corregir o modificar alguna actividad llega a los órganos sensoriales a través de impulsos nerviosos, que es el conocido concepto de retroalimentación sensorial, cuando esta funciona satisfactoriamente la información respecto de cualquier desempeño motor, suscitará impulsos nerviosos oferentes, que causarán

una disminución de esa desviación, eso sería la retroalimentación negativa, tenemos así un circuito cerrado, de circulación de información, y todo cambio en cualquier parte del circuito es capaz de provocar cambios en otros puntos del circuito. La fuente de esas “restricciones” es la información que llega por la vía de la retroalimentación sensorial, este concepto está muy enlazado con el concepto de sentido de la percepción utilizado por Peter Levine, en la resolución del trauma.

Para Feldenkrais, la pauta Neuromotriz, las consideraciones sobre la cibernética y la estructura teórica del sistema, nos llevarán a incluir en la pauta algo más que la ejecución del movimiento, que son la corteza sensoriomotriz, los circuitos neurales de salida y entrada, en rigor debe considerarse que de esa pauta forman parte todos los agentes conectados entre sí por la circulación de información o por el intercambio de energía, utilizando este concepto en el sentido de energía física, en su ejecución o después de ella.

Probablemente, el número de personas que padecen de dolor e incapacidad causados por un defectuoso funcionamiento del sistema neuromotor sea considerable. Este “funcionamiento defectuoso” no significa solo ineficacia para alcanzar una meta, sino también una manera de se funcionar inadecuadamente para la estructura de las partes ejecutoras. Esas partes ejecutoras incluyen, desde luego el Sistema Nervioso Central, junto con su capacidad y adaptabilidad efectivas, y diversas partes integrantes del cuerpo: huesos, articulaciones, músculos, cualquiera que sea el estado de salud en que se encuentren. Es preciso

desarrollar el propio control de las propias acciones hasta un nivel mas alto y diferenciado, más sutil, lo cual trae consigo una adaptabilidad y una eficiencia mayores.

El aspecto psíquico del proceso creativo, tiene como factor común la inventiva de la persona activa en el proceso, datado de la capacidad para crear una pauta de conducta nueva, tal vez única: de llevar una situación a su punto máximo: de expresar un pensamiento o un sentimiento en forma excepcional, o de formular nuevas combinaciones de materiales y utilizar ese proceso como manera de responder a una pregunta particular surgida en el campo de acción correspondiente.

3.2.3 LO QUE EL CUERPO SABE; FOCUSING

El proceso del enfoque corporal Focusing, es una herramienta muy apropiada para estos tiempos turbulentos, cuando tantas viejas formas están derrumbándose y viejos roles están desapareciendo. Estamos tratando de mantenernos al paso de una tecnología rápidamente cambiante, tratando de entendernos y buscando maneras de estar bien. A causa de los cambios radicales que estamos sufriendo como cultura, tenemos sentimientos, emociones y sensaciones nuevas y borrosas, para las cuales no existe un patrón común, por lo cual buscamos nuevas formas apropiadas y tenemos una oportunidad sin precedentes como creadores de formas.

Así Gendlin y su enfoque corporal ofrece no solo alternativas culturales sino un instrumento para entender nuestros sentimientos y sensaciones borrosas e inventar nuevos patrones de vida.

Nuestros cerebros y cuerpos saben mucho más de lo que normalmente está a nuestra disposición. Somos conscientes de sólo un fragmento de lo que profundamente sabemos. El sistema nervioso central percibe y procesa un gran cúmulo de información que está almacenada fuera del ámbito del “darse-cuenta” cotidiano. Alguna de esta información se manipula mejor en una base inconsciente. Pero el conflicto, el dolor y los patrones no resueltos pueden llegar a ser el origen de inquietud crónica, crecimiento bloqueado, y aun enfermedad (Gendlin, 1997).

El complejo cuerpo-mente puede proveer nuevos pasos, nuestro mas profundo conocimiento corporal, que se logra escuchando el cuerpo, para Gendlin los cambios producidos por el proceso del enfoque, sentidos en el cuerpo, envuelven igualmente estructuras cerebrales más profundas. Este enfoque es mental y cinestésico, misterioso en su capacidad de suscitar sabiduría enterrada. El enfoque corporal se mueve hacia adentro obteniendo información del más profundo sabio ser, “el cuerpo”.

La técnica de Enfoque corporal o Focusing, que es su anglicismo. Es el proceso activo, dinámico de enfocar focalizar o poner bajo foco determinadas sensaciones y sentimientos y al mismo tiempo es la técnica que permite descubrir paso a paso los significados implícitos de nuestras

experiencias y cambiar al unísono con ella. Y atendiendo en todo ello a un registro corporal (Gendlin, 1997)

Gendlin propone con su técnica enfrentarte a un proceso de cambio de verdad, el proceso de cambio que ha descubierto es connatural al cuerpo y se siente así en el cuerpo. El material interno que se necesita para realizar el acto, está en todo ser humano pero, en la mayoría de las personas, está simplemente sin usar, este proceso de cambio personal, es un acto interno, perfectamente natural. Gendlin llama al proceso de enfoque corporal, como un proceso que establece contacto con una clase especial de conocimiento consciente, interno y corporal. Le llama a este darse cuenta una “sensación sentida”, que no está simplemente en un lugar, sino que tiene que formarse, dejándolo formar atendiendo al interior de tu cuerpo. Es una sensación corporal que lleva implícito un determinado sentido o significado. Cuando se conoce la técnica es posible descubrir que el cuerpo, va hallando su propio camino, proporcionando respuestas a muchos de sus problemas.

Gendlin plantea que hay una especie de conciencia corporal que influye profundamente en nuestras vidas y que puede usarse como instrumento para ayudarnos a alcanzar metas personales y curarnos, la forma que Gendlin ha nombrado esta conciencia corporal es la sensación sentida, que no es una experiencia mental, sino física, como un aura psíquica interna que rodea todo lo que sientes y sabes acerca de una determinada cuestión en un momento dado, lo rodea y te lo comunica en totalidad o en un detalle por detalle. No se te viene en forma de

pensamiento o palabra, si no como una sola y compleja sensación corporal.

El Proceso del enfoque corporal es una técnica, que permite percibir, conceptualizar y desarrollar ese acto crucial interno que explica el cambio terapéutico y que se inserta en una perspectiva mucho más amplia que el estrecho marco de la terapia, para incidir decididamente en cualquier proceso de crecimiento, creatividad e integración humana (Gendlin, 1997).

El Proceso de Focalización corporal tiene la particularidad de ser un Proceso y Técnica a la vez, la cual esta orientada al autoconocimiento y escucha interna centrado en el cuerpo, solo cuando el cliente entra en contacto con aquello que le impide el movimiento, lo que causa síntoma, lo que su propio cuerpo es capaz de absorber y reconocer, lograra desplegar desde si mismo todos aquellos recursos hacia una vida mas saludable en todos los planos y desde luego el emocional. (Gendlin, 1997).

En esta técnica la atención se centra en el cuerpo en una sensación sentida, a través de la respiración y la atención en el espacio interior; éste está formado por la garganta, el pecho, el estómago y el abdomen; es allí donde todo lo que vivimos, todo lo que experimentamos, es recibido y manifestado de diversas formas. A veces puede ser a través de un nudo en el estómago o en la garganta, una pequeña molestia o dolor (Gendlin, 1997)

Cuando la técnica del enfoque produce un cambio real para resolver el problema, el cambio del cuerpo da la señal de que algún bloqueo interno ha cambiado. Con cada paso, el problema se siente ligeramente distinto. La sensación sentida del mismo ha cambiado, lo cual es otro modo de decir tú has cambiado. La siguiente vez que encuentras el problema en una situación de la vida, tu reacción será diferente. Junto con el cambio físico sentido, algo viene en palabras o comprensión sentida, que explica lo que estaba mal, mucho más claramente.

Es cierto que nosotros los humanos, todavía sabemos muy poco acerca de nuestros procesos de la mente y el cuerpo. Es necesario devolverle al cuerpo la confianza que este se merece, dejar que el cuerpo vuelva a su estado natural, que es perfecto. El cuerpo puede sentirse completamente a sus anchas y natural en todo momento. Una vez que a tu cuerpo le permitas ser él, sin presiones, él tiene la sabiduría para tratar tus problemas. (Gendlin, 1997)

También el cuerpo aprende más a medida que nos desarrollamos, el cuerpo es un increíble buen sistema dentro de la naturaleza y del cosmos. Su total sensación de lo que es vida y de lo que no lo es, indica mucho mas de lo que puede indicar un pensamiento o una emoción. Si deseamos añadir algo, tenemos que experimentar la sensación de cómo se ajusta eso dentro de lo que el cuerpo siente ya, es decir, sus propios valores.

Cuando Gendlin, plantea la palabra cuerpo, se refiere a mucho más que a la máquina física. No solo vivimos en las circunstancias que te

rodean, sino también aquellas en que sólo piensas tu mente. Tu cuerpo físicamente sentido es de hecho parte de un sistema gigante de aquí y otros lugares, ahora y en otros tiempos, tú y otras personas, de hecho, todo el universo. Esta sensación de estar vivo en el cuerpo dentro de un vasto sistema, es el cuerpo según es sentido desde dentro. (Gendlin, 1997).

3.2.4 CARGA, DESCARGA Y CIRCULACION DE ENERGIA: BIOENERGETICA

El ser vivo es, una compleja y organizada, capaz de extraer la energía, transformarla y usarla, con capacidad de autorreplicación, con funciones específicas, irritabilidad, movimiento, capacidad de adaptación y de autorregulación.

De acuerdo a la concepción vitalista, un organismo se puede considerar como un sistema abierto, porque recibe materia y energía desde el exterior y al final de los procesos metabólicos, egresa materia y energía en un flujo permanente. Por lo tanto, se encuentra en estado de equilibrio dinámico y continuo. (Santana, 1991).

Sin duda para mover el cuerpo, se necesita de energía, desde la bioquímica se estudia los procesos de energía a nivel molecular y submolecular. Sin embargo la Bioenergética es el estudio de la personalidad humana en función de los procesos energético del cuerpo.

Hay energía necesariamente en el movimiento de todas las cosas vivas y no vivas. Por lo tanto considero importante aceptar la proposición fundamental de que hay energía en todos los procesos de la vida, en el movimiento, en el sentimiento y en el pensamiento y que estos procesos pueden interrumpirse si falta al organismo el suministro de energía.

No estamos acostumbrados a pensar la personalidad en función de la energía, pero son dos valores que no pueden dissociarse. La cantidad de energía que tenga el individuo y la forma en que la use tiene que determinar su personalidad y reflejarse en ella.

La carga energética, consiste en que los organismos vivos sólo son capaces de funcionar cuando existe equilibrio entre la carga y la descarga de su energía. Mantienen un nivel de energía adecuado a sus necesidades y oportunidades. El desarrollo de una persona requiere energía, pero además la cantidad de energía que se carga corresponde a la que se descarga merced a la actividad. (Lowen, 1977)

Toda actividad requiere y utiliza energía, las palpitations del corazón, los movimientos peristálticos, el andar, hablar, todo. Sin embargo los organismos vivos no son máquinas, sus actividades fundamentales no se realizan mecánicamente, sino que son expresiones de su ser. El individuo se expresa a si mismo en sus acciones y movimientos, y cuando esta autoexpresión es libre y apropiada a la realidad de la situación, experimenta una sensación de satisfacción y placer con la descarga de energía.

Como la carga y descarga funcionan como una unidad, la bioenergética toma en cuenta simultáneamente ambos miembros de la ecuación para elevar el nivel de energía individual, abrir el camino para la autoexpresión y restaurar la circulación de los sentimientos en el cuerpo del paciente.

Lowen no intenta dar la impresión de que la bioenergética es capaz de solucionar todos los conflictos enterrados del individuo, aliviarle todas las tensiones crónicas y restablecer el flujo pleno y libre de sus sentimientos. Todo tratamiento terapéutico se encuentra con la dificultad de que la cultura en que vivimos no está orientada hacia la actividad y el placer creador, las terapias no está polarizada hacia los valores y ritmos del cuerpo vivo, sino hacia lo de las máquinas y la productividad material.

El concepto de flujo o circulación de energía, indica un movimiento del interior del organismo, que podría compararse a la circulación de la sangre. Al fluir ésta por nuestro cuerpo, lleva metabolitos y oxígeno a los tejidos proporcionándoles energía. Pero es más que un simple medio: Es el fluido energéticamente cargado del cuerpo. Al llegar a cualquier parte de él, le imparte vida, calor y excitación. (Lowen, 1977)

La vida emocional del individuo depende de la movilidad de su cuerpo, que en función de la expansión o flujo de la excitación a través de él. Las anomalías o trastornos de esta expansión constituyen obstáculos o bloques, los cuales se manifiestan en las áreas en que se reduce la movilidad corporal. La Bioenergética tiene como fundamento la proposición sencilla de que el individuo es su cuerpo. No hay persona que

exista separada de su cuerpo. No hay persona que exista separada del cuerpo vivo en que tiene su ser y a través del cual se expresa y se relaciona con el mundo que lo rodea. La mente, el espíritu y el alma son aspectos del todo cuerpo viviente. Un cadáver no tiene mente, ha perdido el espíritu y se la ido el alma.

Tu eres tu cuerpo y tu cuerpo eres tu, es tu modo de ser en el mundo. Cuanto mas vida tenga tu cuerpo, más estás en el mundo. Lo que sentimos también puede leerse en la expresión de su cuerpo, las emociones son hechos corporales, son literalmente movimientos o alteraciones dentro del cuerpo. Pero es mucho más lo que revela el cuerpo, la actitud de una persona ante la vida.

La persona es la suma total de sus experiencias vitales, cada una de las cuales está registrada en su personalidad y estructurada en su cuerpo. (Lowen, 1977)

El lenguaje del cuerpo puede dividirse en dos partes, una trata de las señales y expresiones corporales que proporcionan información sobre el individuo y la segunda, de las expresiones verbales basadas en las funciones del cuerpo. La bioenergética no ve el cuerpo como si fuese una máquina, ni siquiera como la máquina más compleja y hermosa.

3.3 NEUROCIENCIA; BUSQUEDA DEL EQUILIBRIO CONSTANTE

La arquitectura del sistema nervioso, aunque compleja, sigue un conjunto de principios funcionales, organizacionales y ontogénicos relativamente sencillos. Tiene dos componentes esenciales, el sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico, ambos sistemas están separados anatómicamente, pero funcionan interconectados.

El sistema nervioso periférico se divide a la vez en dos elementos somático y autónomo. La subdivisión somática proporciona al sistema nervioso central información sensorial acerca del estado muscular, de la posición de las extremidades y del medio ambiente externo al organismo. Las neuronas somáticas motoras, que inervan los músculos esqueléticos, poseen axones que proyectan a la periferia.

La subdivisión autónoma consiste en tres elementos segregados espacialmente, el sistema simpático, el sistema parasimpático y el sistema nervioso entérico. El sistema simpático participa en la respuesta del organismo al estrés, mientras que el sistema parasimpático actúa para preservar los recursos del organismo y recuperar el equilibrio propio, el sistema nervioso entérico, controla la función del músculo del tubo digestivo. (Kandel, Jessel y Schwartz, 1997)

Es imposible desarrollar en la presente investigación, todas las funcionalidades y componente del sistema nervioso, sin embargo queremos mencionar aquellas partes del sistema nervioso que participan de nuestra experiencia somática, como seres vivos participes del medio ambiente.

La neurociencia, ha entregado múltiples aportes a la medicina y a la educación, entregándonos evidencia “dura” de la mente y de las inmensas posibilidades del ser humano al nacer y en su desarrollo, incluso la historia del desarrollo celular, desde el inicio de la humanidad, Edelman (Premio Nobel de fisiología y medicina 1972) ha encontrado importantes hallazgos en el campo de la biología de la conciencia. Edelman sostiene que son el contexto y la historia celular de la humanidad los que determinan en gran parte la estructura del cerebro y solamente la información genética. No hay dos cerebros idénticos, ni siquiera el de dos gemelos. (Fornazari, 2005)

La mirada de la Neurociencia para la memoria traumática o recuerdo traumático, los llamamos así traumáticos porque están asociados a un episodio que nos deja una huella indeleble, inasumible, carente de referente experiencial previo. La neurociencia, tiene un enfoque distinto al que revisaremos en esta investigación, sin embargo no menos importante y la cual debemos considerar como una respuesta biológica a considerar, desde este enfoque científico. Los recuerdos están destinados al olvido, tanto los agradables, los neutros como los desagradables, pero los recuerdos traumáticos son los más difíciles de borrar y nos asaltan nuestra conciencia constantemente, para la neurociencia esto ocurre, porque las experiencias traumáticas, generan mayor cantidad de sinapsis y conectividad, mayor densidad de espinas dendritas y mayor síntesis de proteínas. A mayor síntesis de proteínas mayor consolidación de los recuerdos.

El hipocampo es la región de nuestro cerebro que se ocupa de las memorias nuevas, metafóricamente como un disco duro que procesa diariamente información de los sueños, es a través de los sueños, que el hipocampo se formatea o se fragmenta. Lo que sobra o es irrelevante se borra y se reescribe información nueva en los espacios libres. Los sueños son auxiliares o subproductos de la fisiología de la memoria y es por eso que el Trastorno de estrés pos traumático, puede ser considerado una patología de la memoria, lo que sucede es que en esta enfermedad los contenidos mnésticos del trauma se repiten infructuosamente para ser liquidados o evacuados y se experimentan como algo atemporal, es decir, recuerdos que nunca llegan a serlo, pues no pasan al paso, no pueden olvidarse, se mantienen en un estado potencial de presentización constante o en un presente continuo. Para la neurociencia entonces, el problema para las personas que tienen el diagnóstico de TEPT, es que comprensiblemente evitan revivir el dolor o sufrimiento del recuerdo que quedó de la experiencia traumática. Existe una maniobra cognitiva y consciente de supresión y represión de todo aquello que nos recuerde el evento traumático.

Todo evento psíquico tiene consecuencias somáticas, y al revés, pero para la neurociencia no basta sólo con nombrar estas relaciones. Está muy difundida la idea de que determinadas emociones se traducen inmediatamente en un síntoma somático, lo que sabemos ciertamente es que el lenguaje psíquico o lenguaje de la razón, no sirve para explicitar el

sufrimiento del órgano pues se trata de fenómenos distintos, y no pueden ponerse juntos para explicitar con palabras lo que sucede en el hígado.

El Sistema Nervioso posee la capacidad de efectuar procesos biológicos autónomos a nuestra voluntad, además regula los estados de alerta en forma permanente a través de sus receptores externos y cenestésicos o externos. Estos funcionan de manera autónoma como latido cardíaco, respiración, pupilas, metabolismo, entre otros. También posee funciones de balance, como lo es sistema simpático y parasimpático. A la vez una red neuronal, desde los nervios raquídeos de la columna y que se ramifican por todo el cuerpo.

El cerebro posee tres zonas que coexisten con distintas funciones, como lo son las funciones primarias o de sobrevivencia, estas tres zonas son, el cerebro reptiliano, el sistema límbico y el Neocórtex.

3.4 EXPERIENCIA SOMÁTICA

Peter Levine Americano Psicofisiológico, es el creador de la técnica Experiencia Somática, Ph.D. en Biofísica Médica de la Universidad de California en Berkeley en 1942, y también Doctor en Psicología de la Universidad Internacional. Director de la organización educativa y de investigación no lucrativa dedicada al curativo y a la prevención mundial del trauma, de la fundación para el Enriquecimiento Humano. Ha

trabajado en el campo del estrés y el trauma por más de 40 años, ha enseñado en centros de tratamiento, hospitales y clínicas del dolor en todo el mundo, ha trabajado por solicitud de los presidentes ha respuestas de desastres en gran escala como guerra Etno-políticas y desastres naturales. Ha sido profesor en escuelas de todo el mundo, en culturas indígenas, en el centro de orientación Hopi en Second Mesa, Arizona, ha sido consultor de la NASA en el desarrollo del primer trasbordador espacial, relacionado con la temática del estrés de los ocupantes, y es miembro de los distinguidos profesores de Santa Bárbara Graduate Institute.

Es el autor del libro "La curación del Trauma-Tigre Curativo" (1997), publicado en veinte idiomas, su último libro "Curativo Trauma-Restaurando la sabiduría del cuerpo" (1999), su contribución ha sido siempre bajo la temática del Trauma y las terapias corporales, en 1998, su libro terapia del trauma para los sobrevivientes de la tortura, contribuyó enormemente el la curación de sintomatologías asociadas a eventos traumáticos, es co-autor del libro "Trauma a través de los ojos de un niño, despertar el ordinario milagro de la curación." y "Trauma-corrección de sus hijos, Una guía para los padres para inculcar confianza, alegría y capacidad de recuperación". Así un número importante de libros y publicaciones, en torno a la temática convocada que permiten hablar del trauma y su curación, como un proceso natural del ser humano.

Como lo hemos expuesto anteriormente, una sola exposición breve a un evento traumático, puede ser muy abrumador para el funcionamiento

individual, cayendo en un abismo de sufrimiento emocional y físico. Sin embargo, nos podemos recuperar de este borde oscuro o caer más profundamente en el agujero oscuro del trauma. Ante esta necesidad, el método Experiencia Somática o Experimentar Somática es una aproximación naturalista a la comprensión y curación del trauma. Es una metodología clínica basada en una apreciación de por qué los animales en la naturaleza no están traumatizados por las amenazas de rutinas de sus vidas, mientras que los humanos, por el contrario, se agobian fácilmente y se traumatizan.

Pero no todo es tan pesimista, Peter Levine, plantea que los instintos en sí mismos, y la supervivencia relacionados con los sistemas basados en el cerebro, que intervienen en la formación de los síntomas del trauma, pueden ser alistados en la transformación y curación del trauma. Este instinto “para curarnos” y la auto-regulación se convoca a través de la toma de conciencia de las sensaciones corporales que se contradicen con los de parálisis y la impotencia y que restauran la capacidad de resistencia, el equilibrio y la plenitud (www.somaticexperiencing.com).

El método presentado por el autor en cuestión, trata de la resolución de los síntomas traumáticos, mediante el enfoque naturalista, donde no considera el trastorno por estrés posttraumático como una patología que deba ser tratada, sino como el resultado de un proceso natural que se ha generado por la experiencia sufrida, y que a la vez

nosotros tenemos un repertorio de instintos del cuerpo humano, que incluye un profundo conocimiento biológico, el cual si se le ofrece la oportunidad, no sólo es capaz de guiar el proceso de curación del trauma, sino que realmente lo curará.

El concepto de organismo que utiliza Peter Levine, es la siguiente, “una estructura compleja de elementos interdependientes, y subordinados, cuyas relaciones y propiedades están determinadas, en gran medida por su función en el conjunto”. (Levine, 1997, 20) esta definición nos plantea la idea del organismo como una totalidad mayor a la suma de las partes, que emerge de su compleja interrelación dinámica. Sin embargo para pensar el organismo es necesario considerar, conjuntamente al cuerpo, la mente y los instintos primitivos, las emociones, el intelecto y la espiritualidad. El vehículo que nos permite descubrirnos como organismo, es el “sentido de la percepción” que nos conecta con plenitud a nuestras sensaciones y el conocimiento sobre nosotros mismos. Mas adelante abordaremos la función vital e importante que es trabajar con el sentido de la percepción en la curación del trauma.

El método Experiencia Somática es nuevo y, por el momento, no está sujeta a una investigación científica rigurosa. Para apoyar la validez de este enfoque Peter Levine cuenta con varios cientos de casos individuales en los que la gente relata que los síntomas que una vez les impidieron llevar una vida plena y satisfactoria han desaparecido o disminuido enormemente. (Levine, 1997)

Para iniciar diremos que la Experiencia Somática Facilita la liberación de la energía atrapada dentro del sistema nervioso, la mueve a través de las tres partes principales del cerebro que están asociadas con los patrones de conducta y da como resultado una integración sanadora y una síntesis del cerebro - cuerpo - espíritu.

La clave que manifiesta el método Experiencia Somática para curar los síntomas traumáticos en los seres humanos reside en nuestra fisiología, cuando elementos congelados de tu experiencia pasada, que han adoptado la forma de síntomas, sean liberados de las labores que sirven al trauma.

Cuando nos enfrentamos a hechos traumáticos como los que hemos expuesto en esta investigación, los seres humanos y animales utilizamos, la respuesta de inmovilización, que es totalmente involuntaria, el mecanismo fisiológico que gobierna esta respuesta reside en la parte primitiva, instintiva, de nuestro cerebro y de nuestro sistema nervioso, y que no se encuentra bajo un control consciente. Cabe mencionar que las partes instintivas e involuntarias del cerebro humano y del sistema nervioso son prácticamente idénticas a las de los mamíferos y de los reptiles.

La raíz de una reacción traumática es la herencia de 280 millones de años que compartimos con casi todas las criaturas de la tierra un patrimonio que reside en el área del sistema nervioso conocido como el cerebro reptiliano, fundido en una sola estructura, nuestro sistema

nervioso central alberga tres cerebros. Por orden de aparición en la historia evolutiva, esos cerebros son: primero el Reptiliano (reptiles), a continuación el Límbico (mamíferos primitivos) y por último el Neocórtex (mamíferos evolucionados o superiores). Alojado en el tronco cerebral, es la parte más antigua del cerebro y se desarrolló hace unos 500 millones de años. Se encuentra presente primordialmente en los reptiles. Los reptiles son las especies animales con el menor desarrollo del cerebro, el suyo, está diseñado para manejar la supervivencia desde un sistema binario: huir o pelear, con muy poco o ningún proceso sentimental. Tiene un papel muy importante en el control de la vida instintiva, se encarga de autorregular el organismo. En consecuencia, este cerebro no está en capacidad de pensar, ni de sentir; su función es la de actuar, cuando el estado del organismo así lo demanda. El Sistema Básico o reptiliano controla la respiración, el ritmo cardíaco, la presión sanguínea e incluso colabora en la continua expansión-contracción de nuestros músculos. Este primer cerebro es sobre todo como un guardián de la vida, pues en él están los mayores sentidos de supervivencia y lucha y además por su interrelación con los poros de la piel, los cuales son como una especie de interfase que poseemos con el mundo externo, este primer cerebro es nuestro agente avisador de peligros para el cuerpo en general.

Las respuestas primitivas que se originan en esta parte del cerebro que ayudan al organismo a protegerse contra las circunstancias que son potencialmente perjudiciales o peligrosas para la supervivencia.

Los seres humanos debido a nuestra estructura cerebral más sofisticada, tenemos una inclinación impresionante para neutralizar estas respuestas primitivas. Así, mientras que los animales son bastante rápidos de recuperarse de los encuentros potencialmente traumáticos, nosotros no. Si una persona es o no traumatizada, esto depende en gran medida de la capacidad del individuo para responder a un evento amenazante de una manera específica, con resultados concretos. Cuando el cerebro reptil percibe peligro, se activa una cantidad extraordinaria de energía. Esto, a su vez, desencadena un corazón palpitante y otros cambios corporales diseñados para dar al organismo todas las ventajas que necesita para defenderse a sí mismo. El problema es que para evitar el trauma, el organismo debe utilizar toda la energía que se ha movilizad para hacer frente a la amenaza, si esa energía no se descarga, no desaparece, sino que persiste, creando el potencial para la reacción traumática y los síntomas postraumáticos. Cuanto menos recursos el organismo tiene para resolver la situación, más energía no descargada habrá, y por lo tanto mayor será la probabilidad de que los síntomas del trauma se desarrollen en el futuro a corto o a largo plazo.

Peter Levine nos propone que hay mucho que aprender a través del estudio de la forma en que algunos animales, evitan el trauma a través de la fluida adaptación que se refleja cuando se sacuden y salen de la respuesta de inmovilización para volver a moverse y funcionar planamente.

Muy distinta es la reacción de los humanos, ya que cuando nos sentimos amenazados, no nos resulta fácil resolver el dilema entre luchar o escapar, esto puede suceder ya que nuestro cerebro racional puede sentirse confundido y pasar por alto nuestros impulsos instintivos, pero son estos mismos instintos que al ser utilizados y activados, es que somos capaces de sentir, responder y reflexionar, poseemos el potencial innato de curar los síntomas del trauma, incluso Levine nos plantea que como comunidad humana mundial, podemos comenzar a curarnos de aquellos efectos traumáticos que nos han dejado los traumas sociales, como la guerra y los desastres naturales, a los cuales nos vemos enfrentados en cualquier lugar del mundo.

Entonces cabe preguntarnos que es finalmente lo que produce trauma, y que gatilla la experiencia de vivir un evento traumático, Peter Levine plantea que los síntomas traumáticos no se generan por el mismo suceso en sí, no por tan solo vivirlo, sino que se desencadenan por el residuo de energía congelado, que no ha sido resuelto ni descargado, por lo tanto este queda atrapado en el sistema nervioso. “Estos se desarrollan cuando no somos capaces de completar el proceso de entrar, atravesar y salir del estado de inmovilización o congelación” (Levine, 1997)

Por lo tanto los animales y los seres humanos, debemos descargar toda la energía que ha quedado contenida, porque es esta energía residual que persiste en nuestro cuerpo y a menudo fuerza la creación de una serie de síntomas como ansiedad, depresión, problemas psicosomáticos y de comportamiento, estos síntomas tienen una función

en nuestro organismo, contener o acorralar la energía residual, acumulada.

Peter Levine, y su enfoque con el cual se origina la técnica Experiencia Somática, una de las diferencias fundamentales menciona el autor, es que considera que todos tenemos una capacidad para curarnos a nosotros mismos mayor de la que sugiere el enfoque chamánico, porque en este enfoque el hechicero le pide al espíritu que regrese al cuerpo, en la Experiencia Somática, iniciarás tu propia curación al reintegrar partes fragmentadas o perdidas de tu yo esencial, para lo cual solo necesitarás un fuerte deseo de volver a recuperar tu integridad, ese deseo te servirá de ancla a través de la cual tu alma se reconectará con tu cuerpo. La curación tendrá lugar cuando elementos congelados de tu experiencia pasada, que han adoptado la forma de síntomas, sean liberados de las labores que sirven al trauma.

3.4.1 MÉTODO Y TÉCNICA EXPERIENCIA SOMÁTICA

Los estudios del trauma, han llevado a Peter Levine, estudiar los campos de la fisiología, la neurología, el comportamiento animal, las matemáticas, la Psicología, la filosofía, por mencionar algunos (Levine, 1997) Lo que permite que esta técnica contemple distintas miradas y nos permita ver la transformación del trauma como una capacidad interna que cada uno de nosotros tiene.

El sistema médico convencional, se enfrenta directamente al trauma reviviendo la experiencia traumática a través de revivir un relato que puede ser tan traumático como la experiencia misma. La técnica Experiencia Somática propone que al trauma no hay que enfrentarlo directamente, ya que si lo hacemos de una manera frontal, continuará afectándonos, y el miedo, nos invadirá. La solución para vencer al trauma, lo hallamos trabajando con su imagen, reflejada en nuestras respuestas instintivas, las cuales es posible utilizar con las sensaciones corporales como una guía capaz de revelar dónde experimentamos el trauma y para que nos dirijan a nuestros recursos instintivos.

La “Somatic Experiencing Technique” que su traducción directa sería Técnica Experiencia Somática, de Peter Levine, es un abordaje de cuerpo y mente diseñado tanto para rastrear como para alterar las inconscientes respuestas corporales al estrés del paciente, creando un contexto para reestructurar procesos críticos psicofisiológicos, neuromusculares y autónomos, en cuyo proceso curativo los síntomas postraumáticos son utilizados como recursos positivos. (St. Just 2006)

“En la estela del Trauma, los patrones del estrés emocional y conductual emergen en todo el cuerpo físico. Estos patrones de mala adaptación, con frecuencia profundamente enraizados en el sistema nervioso autónomo y los órganos viscerales, se manifiestan entonces en posturas crónicas del cuerpo, tales como inmovilidad, rigidez muscular y colapso. (St. Just 2006)

La visión de Peter Levine en relación a los síntomas postraumáticos, es que representan respuestas incompletas que permanecerán sintomáticas hasta que sean completadas. En la continuación de esta investigación Peter Levine nos mostrará como reelaborando estas respuestas a un episodio traumático, los sobrevivientes de un trauma se animan a recordar o desarrollar estos recursos que fueron insuficientes o eran inexistentes en el momento de configurarse lo abrumador. Completando estas respuestas de íntima defensa, los sobrevivientes podrán emerger de la fijación postraumática e iniciar un movimiento hacia una sentida sensación de relativo equilibrio y una percepción de sí mismo.

Peter Levine, en su libro, Curar el Trauma, nos plantea que cuando iniciamos el proceso de curación utilizamos lo que se denomina el Sentido de la Percepción, que contiene la claridad, el poder instintivo y la fluidez necesaria para transformar el trauma.

El Enfoque Focusing, acuñó el término, sentido de la percepción, de la siguiente forma.

“El sentido de la percepción no es una experiencia mental, sino física. La conciencia corporal de una situación, una persona o un incidente. Un aura interna que contiene todo lo que sientes y sabes sobre un tema determinado y en un momento particular: lo contiene y te lo comunica todo de una vez, en lugar de detalle a detalle.” (Gendlin, 1981, 79)

Es entonces a través del sentido de la percepción, el medio a través del cual experimentamos la totalidad de la sensación, que nos permitirá el proceso de curación del trauma, por lo que debemos ser capaces de identificar y utilizar los indicadores del trauma que el sentido de la percepción pone a nuestra disposición aprendiendo a escuchar la voz instintiva de nuestro interior que nuestra rápida cotidianeidad nos hace vivir en forma desconectada. La cultura occidental no nos enseña a experimentarnos a nosotros mismos y comunicarnos fluidamente con nuestros instintos, en la escuela nos enseñan a leer, escribir y calcular. Por lo tanto será un desafío necesario aprender a ser conscientes de lo que sucede en nuestro organismo a través del sentido de la percepción. La sensación corporal constituye el lenguaje del cerebro reptil. Biológica y Fisiológicamente, el cerebro reptil es esencial para todos los animales, incluso para lo humano. En él residen los códigos de los planes instintivos para los comportamientos que aseguran la supervivencia de las especies.

La técnica de Peter Levine, propone que al ponerse en contacto con el yo instintivo, debe ser un viaje delicado que se debe avanzar con calma sin apresurarse, el mejor acercamiento consiste en mantener una actitud abierta y curiosa, sin intentar interpretar, analizar o explicar lo que nos ocurre, basta con que seas consciente de ello, tampoco es necesario rastrear en los recuerdos, emociones, discernimientos, o de cualquier otra cosa, que te distraiga, si aparecen, está bien, pero es mejor observarlos, sin interpretarlos, o sin vincularse a ellos emocionalmente, tomarlos como

vienen, es la mejor manera de aprender el lenguaje del sentido de la percepción, la información te llegará en forma de palabras, imágenes, intuiciones, y emociones, aprender a conocerte a ti mismo a través del sentido de la percepción, es un primer paso hacia la curación del trauma. (Levine, 1997)

3.4.2 RESPUESTA DE HUIDA, LUCHA E INMOVILIZACIÓN

Para la Técnica Experiencia Somática, la base de la fisiología humana evolucionó a partir de las primeras criaturas que salieron reptando del primitivo ceno, y nuestra conexión con nuestros inicios, se mantiene intacta. El ámbito del organismo biológico elemental, no existe ninguna conceptualización o pensamiento, solo existe una respuesta instintiva, idea que se advierte a la experiencia, de cuando sucede algo inesperado, y nuestra reacción se escapa a cualquier raciocinio y vemos como nuestra respuesta se acoge únicamente a una respuesta instintiva.

Independiente de cuanto evolucionen o desarrollados lleguen a ser los humanos en materia de razonamiento, planificación, construcción, ciencia, análisis, experiencia y creación, no hay nada que sustituya las sutiles e instintivas fuerzas de curación que compartimos con nuestro pasado primitivo.

En armonía con los recursos que nos entrega la naturaleza, las especies han desarrollado mecanismos que son especialmente favorables para mantenerse a salvo, para no ser atacado, como el camuflaje, la tortuga se oculta, los topos se esconden en la madriguera, así históricamente, los comportamientos de lucha, huida e inmovilización son tan primitivos que hasta anteceden al cerebro reptil. Son las herramientas de supervivencia que se encuentran en todas las especies, desde las arañas, los primates y los seres humanos. Los comportamientos universales de defensa se les denomina estrategias de Lucha, si la situación requiere de una agresión, todas las criaturas amenazadas lucharán, si existe la probabilidad de que la amenaza nos sobrepasará, huiremos, estas opciones no se piensan, son orquestadas instintivamente por el cerebro reptil y límbico. Cuando ni la lucha ni la huida aseguran la indemnidad, existe otra línea de defensa, la inmovilización o congelación.

A nivel biológico, el éxito no significa solamente ganar, sino sobrevivir y no importa como lo conseguimos, no hay una estrategia superior, lo importante es conseguir la supervivencia. Aunque la estrategia de inmovilización, pareciera ser menos evidente ante la respuesta de lucha o huida, como una respuesta de supervivencia, resulta igual de importante que la otras dos. Peter Levine, enfatiza en la respuesta de inmovilización o congelación porque a menudo conduce al trauma en los seres humanos, en los animales es distintos, ellos cuando consideran que están en peligro comienzan a vibrar a hacer movimientos espasmódicos y a temblar ligeramente, el organismo se sirve de estos

pequeños temblores del tejido muscular para regular los estados, extremadamente distintos, de activación del sistema nervioso. Los animales nos proporcionan un modelo de salud y vigor, nos ofrecen una valiosa visión de cómo podríamos funcionar si nuestras respuestas fueran puramente instintivas. Los animales son nuestros maestros, nos ejemplifican el equilibrio de la naturaleza.

Las personas que padecen trauma, tienden a identificarse a sí mismos como supervivientes, mas que cómo animales con un poder instintivo para curarse.

Los comportamientos de lucha, huida e inmovilización son tan primitivos que anteceden el cerebro reptil, son herramientas de supervivencia que se encuentran en todas las especies, desde los insectos a los primates y también los seres humanos. Los comportamientos primitivos y universales de defensa se les denomina estrategias de “lucha o huida”, si el evento vivido requiere de una agresión, una criatura amenazada luchará, si existe la probabilidad de que el animal amenazado pueda perder la lucha, huirá, seguramente no es difícil advertir estas respuestas, como propias, cuando nos hemos encontrado, en una situación amenazadora en donde la defensa es una opción de supervivencia, sin embargo cuando las condiciones no se inclinan hacia nuestra lado, la huida, es una opción igualmente, válida. Estas respuestas no se piensan, son orquestadas instintivamente por nuestro cerebro reptil y límbico. Levine define que cuando ni la lucha ni la huida aseguran la indemnidad del animal, existe otra línea de defensa,

la inmovilización o congelación, que resulta tan básica y universal para la supervivencia como las otras dos, sin embargo por razones inexplicables, esta estrategia defensiva raramente recibe la misma importancia, no se habla mucho de esta respuesta defensiva ni en los libros de biología ni dentro de la psicología, sin embargo esta opción de inmovilización o congelación, puede resultar ser en algunas situaciones, la mejor opción, ya que a nivel biológico, el éxito no significa ganar, sino sobrevivir, los animales no consideran la inmovilización como un signo de debilidad o inadecuación y nosotros los humanos, tampoco deberíamos hacerlo.

Solo la Naturaleza determinará que respuesta instintiva mejorará la probabilidad de supervivencia, pero las ventajas de la inmovilización son las siguientes, en primer lugar muchos predadores no matarán ni comerán un animal que esté inmóvil, haciéndole creer que tal vez la carne esté en mal estado, mediante este engaño la presa tiene la posibilidad de escapar. En segundo lugar los animales predadores tienen mayores dificultades, para detectar a la presa potencial si esta no se mueve, sobre todo para aquellas en que les sirve el camuflaje, en tercer lugar, si un predador ataca por sorpresa, la inmovilización de uno de ellos puede distraer momentáneamente al predador y permitir, de este modo, que resto de la manada escape, por último en un mundo en el que todos los animales ocupan un lugar en la cadena alimenticia, la naturaleza proporciona un mecanismo para minimizar el dolor que se sufre al morir.

Porque la técnica Experiencia Somática, considera tan importante para su técnica la respuesta animal y los mecanismos de defensa de

agresión, huida o inmovilización, principalmente porque considera a los animales como maestros, nos proporcionan un modelo de salud y vigor además de aportarnos una mayor comprensión sobre el proceso biológico de curación, nos ofrecen una valiosa visión de cómo podríamos funcionar si nuestras respuestas fueron puramente instintivas, nos reflejan el equilibrio de la naturaleza. (Levine, 1997)

La respuesta de inmovilización en los animales, es por lo general, limitada, los animales entran y salen de ella, en cambio la respuesta de inmovilización humana, no se resuelve fácilmente porque la sobrecarga de energía contenida en el sistema nervioso está encerrada por las emociones del miedo y del terror, el resultado es que prevalece un ciclo vicioso de miedo e inmovilización que impide que la respuesta se finalice de un modo natural, cuando no es posible llevarlas a término, estas respuestas forman los síntomas del trauma.

3.4.3 DESCARGA Y LIBERACION DE ENERGIA

Los síntomas traumáticos no están causados por el mismo suceso que los desencadena. “Son consecuencias del residuo de energía congelado que no ha sido resuelto ni descargado, este residuo permanece atrapado en el sistema nervioso, donde es capaz de provocar estragos en nuestro cuerpo y en nuestro espíritu. Los síntomas alarmantes, debilitantes, a menudo extraños y de larga duración, se desarrollan cuando no somos capaces de completar el proceso de entrar,

atravesar y salir del estado de inmovilización o congelación”. (Levine, 1997, 32)

Esta energía residual no desaparece fácilmente, persiste en el cuerpo y a menudo fuerza la creación de una serie de síntomas, y son estos síntomas la vía que utiliza el organismo para contener o acorralar la energía residual acumulada. Los animales descargan toda su energía comprimida, los humanos cuando no somos capaces de liberar estas poderosas fuerzas, nos convertimos en víctimas del trauma.

Según Levine, la clave para salir del trauma reside en separar la inmovilización del miedo que va asociado a ella. Cuando un animal asustado sale de la inmovilización, lo hace con una intensa disposición a contraatacar o a iniciar una escapatoria desesperada, para favorecer la supervivencia, toda la energía que se utilizaba en esa lucha o escapatoria desesperada, antes de producirse el colapso o la congelación, emerge de nuevo, de un modo explosivo, al salir el animal de la inmovilización. Cuando los seres humanos empezamos a salir de la inmovilización, a menudo nos sentimos embargados por una repentina e intensa oleada de emoción, si no actuamos inmediatamente sobre esta oleada, la energía puede asociarse a grandes cantidades de terror, furia y miedo, el miedo a la violencia contra uno mismo y contra otros, reactiva el estado de inmovilidad y lo expande a menudo indefinidamente en forma de miedo paralizador. Este es el ciclo vicioso del trauma.

La teoría sobre el trauma de Peter Levine, consiste que “cuando una persona siente que su vida en peligro, el cuerpo responde de una

manera que toda la energía que puede ser movilizada, lo está haciendo para defenderse, para sobrevivir, cada miligramo de energía que existe en el cuerpo, se movilizará para la protección de la vida misma” (Levine, 2000).

En cuanto a como es el mecanismo de descarga, este puede producirse en diferentes formas o maneras, puede ser un temblor, una suave vibración, o escalofríos, a veces la descarga se parece a los síntomas del mal de Parkinson, pero no lo es, en el seminario dictado en Brazil en el año 2000, Levine, plantea que a veces se pueden observar reacciones muy fuertes, la persona puede sentir mucho frío, entonces repentinamente una ola de calor a través de todo su cuerpo, incluso si uno está cerca de la persona, puede incluso sentir el calor, por lo fuerte que es, también se manifiesta a través del sudor, las pupilas se dilatan, taquicardia, todos conectados a la gama de sistemas, que pueden manifestar el proceso de transformación de la energía congelada y retenida en el sistema nervioso.

Levine plantea que el problema reside en que esta energía se ha movilizado en un momento de gran amenaza, las personas tienen miedo de la descarga de esta energía, cuando la descarga se inicia se siente una sensación horrible y se produce un miedo intenso, entonces las personas suprimen la descarga, y la presión se hace mayor y la energía vuelve con mayor fuerza, la reprimen aún mas.

3.4.4 SENTIDO DE LA PERCEPCIÓN O SENSACIONES CORPORALES

Como podemos conquistar el miedo que no nos permite la adecuada liberación de la energía acumulada y retenida, que nos afectan de distinta forma nuestro cuerpo y nuestras emociones. Levine plantea que con un apoyo y una guía adecuada seremos capaces de conquistar nuestro miedo, utilizando plenamente nuestras muy desarrolladas capacidades de pensamiento y percepción, podemos salir de la reacción traumática de un modo consciente, sin embargo este proceso debe ser gradual y no brusco. Cuando se trabaja con las intensamente catárticas y volátiles expresiones de ira, terror e impotencia es mejor avanzar lentamente.

Cuando iniciamos el proceso de curación utilizamos lo que se denomina el “sentido de la percepción” de las sensaciones corporales internas, éstas actúan como un portal a través del cual descubrimos los síntomas o reflejos del trauma. Al dirigir nuestra atención a estas sensaciones corporales internas, en lugar de atacar al trauma de un modo frontal, es posible desatar y liberar las energías que han quedado retenidas.

El término Sentido de la percepción, es un concepto que acuñó Eugene Gendlin, en 1981 en su libro Focusing, “El sentido de la percepción no es una experiencia mental, sino física. Física. La conciencia corporal de una situación, una persona o un incidente. Un aura interna que contiene todo lo que sientes y sabes sobre un tema

determinado y en un momento en particular: lo contiene y te lo comunica todo de una vez, en lugar de detalle a detalle” (Gendlin, 1981, 42)

El sentido de la percepción es un concepto que resulta difícil definirlo en palabras, porque el lenguaje es un proceso lineal y el sentido de la percepción es una experiencia no lineal, por lo tanto parte de la dimensión de su significado se pierde en el intento de articular esta experiencia.

Levine define el concepto de “organismo” como una estructura compleja de elementos interdependientes y subordinados cuyas relaciones y propiedades están determinadas, en gran medida, por sus funciones en el todo. El conjunto del organismo es mayor que la suma de sus elementos individuales, de forma similar el sentido de la percepción, unifica una buena parte de los datos diseminados y les da un significado. Se puede decir que el sentido de la percepción es el medio a través del cual experimentamos la totalidad de la sensación.

En el proceso de curación del trauma, nos centramos en las sensaciones individuales, cuando se observan tanto de cerca como de lejos, son experimentadas simultáneamente como el trasfondo y el primer plano, creando de este modo una unidad organizada de experiencia (Gestált) o una integración de la experiencia. Levine plantea que cada suceso puede ser experimentado tanto en su dualidad, como en partes individuales, y como un todo unificado. Los que son percibidos de una manera unificada a través del sentido de la percepción, pueden aportar revelaciones sobre cómo deshacer el trauma, siendo capaces de

identificar y utilizar los indicadores del trauma que el sentido de la percepción pone a nuestra disposición.

Peter Levine en un seminario en Brazil en el año 2000, responde a las preguntas de los interesados de conocer su trabajo, señalado que en las sesiones de terapia, cuando el paciente voluntariamente cuenta el incidente, uno sigue las sensaciones corporales, se siente una tensión en el brazo que comienza a aumentar, a raíz de esto el paciente comienza a temblar y a girar su brazo, moviéndolo hacia la izquierda. En este punto el paciente está descargando la energía que movilizó, a un año del incidente. El trabajo junto con las sensaciones corporales, no es hipnosis, Levine habla de un acto de conciencia, si sólo hay que poner a una persona en trance, no se sabe a donde va o pueda ir. Él solo puede ir hacia el agujero negro, al centro del trauma y volver a abrumarse, y así denuevo volverse a traumatizar.

El organismo cuenta la historia, el cuerpo en el presente, para Levine, no se puede trabajar en el pasado porque el pasado sucedió, no se puede trabajar en el futuro porque el futuro aún no sucede. Solo se puede funcionar en la actualidad. Es el síntoma que es la respuesta o una serie de respuestas incompletas, cuando se trabaja con la persona a través de la conciencia del cuerpo, tiene una percepción muy clara de que lo que estás sintiendo es vinculado a un trauma en particular. (Levine, 2000)

3.4.5 RESPUESTAS CORPORALES DE SUPERVIVENCIA; NUCLEO DE LA REACCIÓN TRAUMÁTICA.

La excitación es la actividad que carga de energía nuestras respuestas de supervivencia, cualquiera sea ésta, la excitación se puede manifestar de distintas y variadas formas, un temblor generalizado, sudor, aumento de los latidos del corazón, o sentirte alborotados por la proximidad del peligro y considerarlos un desafío, cada respuesta puede variar una de otra, según la persona, muchos de nosotros hemos experimentado alguna vez, una corriente de energía que puede sentirse como un acceso de calor, los seres humanos anhelamos sentirnos estimulados por la vida, necesitamos la excitación, por eso muchas veces buscamos actividades, que se pueden acercar a la muerte, como el parapente, bungee, entre otros actividades o deportes extremos, necesitamos la excitación que nos aporta la energía para hacer frente y superar estos desafíos, el ciclo de la excitación termina con la satisfacción profunda, esa sensación que experimentamos cuando la excitación alcanza el grado máximo cuando nos movilizamos para hacer frente al desafío o la amenaza, cuando la excitación se desactiva nos sentimos relajados y satisfechos. Las personas traumatizadas desconfían profundamente del ciclo de la excitación ya que necesariamente lo asocian a la excitación abrumadora de la experiencia de sentirse inmovilizada por el miedo y es este miedo, el que hará que la persona evite la finalización del ciclo de la excitación, y permanecerá estancada en un ciclo de miedo. Peter Levine plantea que las víctimas de un trauma,

deben volver a familiarizarse con la sencilla ley natural, que dice que todo lo que sube tiene que bajar, cuando confiemos en el ciclo de la excitación y seamos capaces de fluir con él, empezará la curación del trauma.

El ciclo de la excitación, tiene señales comunes, que se pueden advertir fácilmente, algunas señales físicas, como aumento de los latidos del corazón, dificultad al respirar, sudores fríos, tensión muscular, y señales mentales como aumento de los pensamientos, mente inquieta, preocupación y miedo. El trauma ocurre cuando un incidente produce un impacto no resuelto en un organismo, por lo tanto según el autor de esta técnica, la respuesta del organismo frente a un incidente amenazador es más importante que el mismo incidente.

Peter Levine, sostiene que “si nos permitimos reconocer estos pensamientos y sensaciones a través del sentido de la percepción y dejamos que fluyan naturalmente, alcanzarán su punto máximo y a continuación empezarán a disminuir y a resolverse. Cuando este proceso tiene lugar, quizás experimentemos temblores, estremecimientos, vibraciones, oleadas de calor, respiración profunda, una palpitación cardíaca más lenta, sudoración calurosa, relajación de la musculatura y una sensación general de alivio, bienestar y seguridad. (Levine, 1997, 34)

Para tratar los síntomas del trauma, es necesario reconocer en él, cuatro componentes, que a uno u otro nivel siempre estarán presentes en cualquier persona traumatizada, éstos componentes forman el núcleo de la reacción traumática, son respuestas naturales y que todos hemos experimentado alguna vez, sin embargo cuando se hacen crónicas y se

han prolongado por un tiempo largo, son un claro indicador, que el evento traumático vivido, cuya energía defensiva movilizada para responder a este incidente, no se ha descargado, ha dejado un residuo de energía no resuelto, los síntomas que se generarán serán en base a estos cuatro componentes:

3.4.5.1 LA HIPEREXCITACION

Es cierto que cada vez que nos enfrentamos a una situación traumática, durante los primeros instantes o minutos, la mayoría de las personas experimentamos un aumento de los latidos cardiacos, cambio en la respiración, agitación, pensamientos desbocados y ataque de ansiedad, éstos no necesariamente son indicadores de síntomas traumáticos, sino mas bien, son respuestas naturales a la situación extraña e inesperada que estamos viviendo, son señales debidas a algún tipo de hiperexcitación, que es la semilla o la base de la reacción traumática, según explica Peter Levine en su libro curar el trauma.

La hiperexcitación, es principalmente, una indicación de que el cuerpo está invitando a sus recursos energéticos a que se movilicen contra una posible amenaza, sin embargo cuando la situación es más amenazadora de lo que podemos controlar, y amenaza la vida misma y la integridad de nuestro organismo, la cantidad de energía es mucho mas elevada que la que movilizamos para cualquier otra situación en nuestra vida cotidiana, esta cantidad de energía movilizada durante la hiperexcitación, la necesitamos descargar, ya que a pesar de que es un

proceso instintivo, es posible controlar la hiperexcitación de un modo voluntario.

“La hiperexcitación es la respuesta del sistema nervioso a la amenaza, ya sea interna, externa, real o imaginaria. Es una advertencia al organismo, frente a la amenaza interna, cuando la energía activada no es utilizada para la defensa activa, los síntomas del trauma comienzan a desarrollarse, como una solución a corto plazo, frente al dilema de la energía no descargada”. (Levine, 1997, 140)

3.4.5.2 LA CONSTRICCION

La Constricción desde el punto de vista del cuerpo, es un fenómeno que se manifiesta en todo el sistema, domina nuestra primera experiencia de la amenaza y afecta, esencialmente, a todas las funciones y todas las partes de nuestro cuerpo, la hiperexcitación que acabamos de revisar, va acompañada de una constricción en el cuerpo y en la percepción.

Cuando estamos frente a una experiencia que amenaza la integridad de nuestra vida, el sistema nervioso se asegura que todos nuestros esfuerzos se concentren en la respuesta a la amenaza. “La constricción altera la respiración, el tono muscular y la postura de la persona, los vasos sanguíneos de la piel, las extremidades y las vísceras se contraen para que los músculos que están tensados y preparados para

iniciar una acción defensiva dispongan de un mayor riego sanguíneo” (Levine, 1997, 141).

La constricción es el recurso que utilizamos entonces para que todo nuestro cuerpo reaccione utilizando todo de lo que dispone para tener la mejor respuesta ante la amenaza que estamos viviendo, incluso la conciencia perceptiva del entorno también se contrae para que todo nuestra atención se dirija en lo que en ese momento necesitamos resolver, un respuesta a la situación de amenaza, esto se logra con la hipervigilancia.

Es fácil advertir la constricción cuando en medio del bosque nos encontramos por ejemplo con una serpiente, en ese momento todo nuestro organismo estará alerta a lo que haga la serpiente, y atentos a como será nuestra respuesta, no estaremos atentos a la vegetación que nos rodea ni a los rayos del sol. Otro ejemplo muy representativo corresponde a aquellas situaciones en donde vemos o hemos oído que una mujer fue capaz de levantar el auto que había caído encima de su hijo, esto es posible porque utilizamos la energía movilizada por el sistema nervioso para manejar las circunstancias y enfrentarse con éxito a una situación que potencialmente, pone la vida en peligro, por lo tanto la hiperexcitación y la constricción permite aquellas respuestas que nunca se hubiesen podido realizar en situaciones normales.

Según Peter Levine, si ante una situación de peligro, permaneciésemos inactivos en un estado de Hiperexcitación y constricción, parte de esa energía no descargada sería canalizada hacia

una hiperexcitación continua y el resto de energía en mantener la constricción, y esto llevaría a la formación de complejos síntomas traumáticos, como la hipervigilancia crónica, ansiedad, ataques de pánico, o una serie de imágenes intrusas, como imágenes retrospectivas, visiones terroríficas, entre otras.

3.4.5.3 LA DISOCIACIÓN

La disociación es una respuesta fisiológica que nos protege, situaciones extremas, primero del impacto que se produce cuando la excitación se intensifica, ahora si el incidente hace peligrar nuestra vida, la disociación nos protege del dolor de la muerte, no es fácil definir esta respuesta, sin embargo se puede mencionar que se manifiesta como un cierto distanciamiento, una desconexión entre la persona y el cuerpo, o parte de éste, dado que la disociación es una paralización del sentido de la percepción, incluyendo distorsiones del tiempo y de la percepción.

Según Peter Levine la disociación entra en nuestra experiencia de un modo específico cuando nos enfrentamos a una situación que amenaza nuestra vida. La disociación es frecuentemente uno de los síntomas más clásicos, misteriosos y sutiles del trauma y juega un papel importante para ayudar a mantener la energía no descargada de la hiperexcitación separada de la plenitud de nuestra experiencia.

“En el trauma, la disociación parece ser un medio favorable para capacitar a la persona, a fin de que puede soportar las experiencias que, en ese momento, resultan insoportables: como ser atacado por un animal salvaje o un psicópata, como que un coche se eche encima o como la visión del bisturí de un cirujano.” (Levine, 1997, 144).

En definitiva la disociación interrumpe la continuidad del sentido de la percepción, por lo tanto, impide que las personas traumatizadas puedan trabajar con eficacia en la resolución de sus síntomas traumáticos, ya que éstos pueden organizarse alrededor de la constricción y de la disociación. Según Peter Levine, la clave no reside en eliminar la disociación, sino en hacerla mas consciente.

La desconexión que Peter Levine, menciona, que produce la disociación entre el cuerpo y la persona, se puede manifestar de las siguientes maneras:

- La conciencia y el cuerpo
- Un parte específica del cuerpo y el resto del cuerpo
- El yo y las emociones, pensamientos y sensaciones
- El yo y el recuerdo de parte o de todo el incidente.

Según Peter Levine, la forma en la que tengan lugar las disociaciones influirá en el modo en el que se desarrollarán los síntomas traumáticos, que no dependerá tan solo de la genética, sino también de la estructura de la personalidad.

El distanciamiento y la falta de memoria son los síntomas más recurrentes que se desarrollan a partir de la disociación, sin embargo, existen otros

dos, que son más difíciles de reconocer, como lo es La Negación, que se sitúa en la falta de recuerdo del incidente, negando que sucedió o haciendo como que el incidente nunca sucedió, el otro síntoma que existe mayores dificultades para reconocer, son Las Indisposiciones físicas, como consecuencia de una disociación parcial en la que una parte del cuerpo está desconectada de las demás partes del cuerpo, los síntomas premenstruales, los síntomas gastrointestinales, en general los dolores crónicos, pueden ser el resultado de una disociación parcial combinada con una constricción.

3.4.5.4 LA IMPOTENCIA

La impotencia es la respuesta fisiológica que tiene más directa relación con la respuesta biológica, primitiva y universal frente a una experiencia abrumadora, la respuesta de congelación, ya revisada anteriormente.

Según Peter Levine, la hiperexcitación es el acelerador del sistema nervioso, y la impotencia es el freno, pero en diferencia a un automóvil en donde el acelerador y el freno están diseñados para funcionar en momentos diferentes, con una reacción traumática, ambos, frenos y acelerador, operan a la vez. “Dado que *el sistema nervioso sólo reconoce que la amenaza ha pasado cuando la energía movilizada se ha descargado* por lo tanto si no se ha descargado el sistema nervioso continuará movilizandando la energía hasta que la descarga tenga lugar. Al

mismo tiempo, el sistema nervioso reconoce que la cantidad de energía acumulada en el sistema es demasiada para que el organismo pueda manejarla, y aplica el freno con tal brusquedad que todo el organismo se detiene en el acto. Con el organismo totalmente inmovilizado, la enorme energía acumulada en el sistema nervioso queda contenida” (Levine, 1997, 148)

El cuerpo no es capaz de moverse, se trata de una impotencia abyecta, una sensación de parálisis tan profunda que la persona no puede gritar, moverse o sentir. Esta profunda sensación de impotencia está casi siempre presente e los primeros estadios del trastorno que se produce tras un incidente traumático, una vez que la amenaza ha pasado, los efectos de la inmovilización, irán desapareciendo, pero no del todo. Cuando estamos traumatizados, conservamos en nosotros un eco de esa sensación de congelación.

La impotencia al igual que la hiperexcitación y la constricción, la impotencia es un reflejo evidente de los procesos fisiológicos, que tienen lugar en el cuerpo, según Levine, casi toda criatura viviente tiene esta respuesta primitiva en su repertorio de estrategias defensivas.

Las cuatro respuestas fisiológicas que hemos revisado, planteadas por Levine, como el repertorio de respuesta posibles ante una situación de amenaza, no siempre evolucionan en síntomas traumáticos, solo cuando son habituales y crónicas se desarrollan los síntomas, que poco a poco alcanzarán todos los aspectos de la vida de la persona

traumatizada. Levine plantea que los síntomas que comprende el núcleo de la reacción traumática constituyen la forma mas segura de diagnosticar el trauma, siempre estará presente alguna de las combinaciones de estos cuatro componentes, reconocer estos componentes ayudarán a distinguir entre los síntomas causados por el trauma y los que no.

3.4.6 RENEGOCIACION DEL TRAUMA; LIBERACIÓN DEL NUCLEO TRAUMÁTICO

La Renegociación del trauma, es el último proceso que propone la Técnica de Peter Levine, Experiencia Somática, “en donde se propone la renegociación exitosa del trauma, que se produce cuando los recursos de adaptación de la persona se incrementan de una forma simultánea a la excitación. Al pasar de la periferia de la experiencia al centro de la conmoción de la inmovilización, sus modelos congelados y no resueltos fueron neutralizados, a medida que la activación aumentaba, por otros modelos flexibles y resolubles”. (Levine, 1997, 125)

Levine, busca un objeto, sentimiento, idea, imagen, sensación de habilidad, conexión con algo fuerte y poderoso, que encarne, represente o simbolice un núcleo emergente de curación, una especie de hilo de conexión que permita la renegociación del incidente traumático, siguiendo de un modo gradual la primera experiencia positiva de ese objeto, emoción u otra cosa, que es lo que Peter Levine, llama el centro de la

conmoción, en donde una experiencia positiva se unió a su experiencia anterior de derrota y de rechazo, esto brinda al sujeto nuevos recursos innatos que están en todos, como lo son la agresión natural y la competencia, utilizando principalmente el proceso creativo en donde este recurso impulsa los subsiguientes movimientos para enfrentarse al amenazante desafío, y es a través de la imaginación que el sujeto finalmente puede avistar al enemigo, que no necesariamente, puede ser el enemigo real.

En su libro Curar el trauma, Peter Levine, relata una sesión con su paciente Marius, en donde se lleva a cabo la renegociación del trauma, describiéndolo de la siguiente manera; “Armado con esta recién descubierta confianza, cuando Marius vio la imagen de las rocas, sus recursos empezaron a formar una constelación. Al saltar de una roca a otra y al encontrar y recoger el palo, el proceso creativo de Marius desarrolló estos recursos a fin de impulsar los subsiguientes movimientos para enfrentarse al amenazante desafío. Ahora que él, como los cazadores, era el agresor, rastreó al oso a la vez que rastreaba en sus respuestas corporales. Marius consiguió estos recursos mediante las imágenes y las sensaciones de habilidad de sus piernas y la conexión con los hombres del pueblo. Con esta sensación de poder, avista a su peligrosa presa y la mata. Finalmente, cerca del éxtasis, le quitas las entrañas al oso imaginario. Dada la presencia del sentido de la percepción corporal, aunque esta experiencia fuese imaginaria, para

Marius fue, en todo sentidos, tan real como la original, es decir, mental, fisiológica y espiritualmente” (Levine, 1997, 125)

La sesión recién descrita tiene como objetivo que el sujeto traumatizado, ya no esté prisionero de la respuesta de inmovilización, completando la respuesta de escapatoria mediante la huida y/o atacando, no importando el tiempo lineal de las acciones o respuestas, lo importante es que para sus instintos, se haya completado la respuesta de inmovilización que había quedado congelada.

La Renegociación del trauma, para Peter Levine, es un viaje, que nos pertenece a todos, porque somos animales humanos, el proceso de resolver el trauma puede llevarnos mas allá de nuestros límites sociales y culturales, así también la técnica de experiencia somática es un delicado acercamiento gradual hacia la renegociación del trauma, en donde el sentido de la percepción es el vehículo utilizado para poner en contacto y movilizar gradualmente las poderosas fuerzas vinculadas a los síntomas traumáticos, reconociendo y recuperando su herencia de ser humano competente y con recursos, en donde el germen de la curación reside en la descarga fisiológica de la enorme cantidad de energía que se había visto confinada en su inmovilización.

4 MARCO METODOLÓGICO

4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

En esta investigación el enfoque metodológico que se utilizó es la metodología cualitativa, que se refiere en su sentido más amplio a la investigación que produce datos descriptivos, un modo de encarar el mundo empírico a través de las propias palabras de las personas. Ella concuerda con la Teoría elegida y a su vez permite dar sentido, comprender y conocer el tema de interés en este estudio.

Hace unos años se viene produciendo una reafirmación de lo cualitativo dentro y fuera del ámbito de las ciencias sociales, lo cual potencia el desarrollo de la presente investigación, ya que la metodología cualitativa no realiza un análisis impresionista, informal, basado en una mirada informal, si no que es conducida por procedimientos rigurosos.

“Así lo expresan, entre otros, Kirk y Miller (1986:10) cuando escriben: La investigación cualitativa es un fenómeno empírico, localizado socialmente, definido por su propia historia, no simplemente una bolsa residual conteniendo todas las cosas que son no cuantitativas.(Valles, M. 1999, 21)

La perspectiva metodológica cualitativa posee además un fundamento decididamente Humanista para entender la realidad social, cree que los métodos mediante los cuales se estudia a las personas necesariamente influyen sobre el modo en que se las ven, cuando se reducen las

palabras y actos de la gente, a ecuaciones estadísticas, se pierde de vista el aspecto humano de la vida social. Si se estudia a las personas necesariamente se llega a conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten. A su vez el enfoque cualitativo se enmarca dentro de una perspectiva fenomenológica, que quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante.

4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para los objetivos de esta investigación se optó por un enfoque de estudio **Cualitativo**, ya que éste reconoce como su mejor potencialidad la flexibilidad y apertura, sobre todo en la recogida de datos, en donde las decisiones de diseño, significa tomar decisiones durante todas las fases de la investigación. “El diseño no se estampa mediante un molde o modelo que sirvió una vez, sino que se moldea cada vez a partir de los criterios maestros generadores de respuestas”. (Valles, M. 1999, 78)

El tipo de estudio a utilizar es de tipo Descriptivo, que se centra en medir o recoger de manera independiente, conceptos o variables a los que refieren. A los que luego pueden integrar las medidas de cada una de las variables, para mencionar como es y como se muestra el fenómeno, su objetivo no es ver como se relacionan las variables”, (Baptista, Fernández y Hernández 2004,119.)

También tiene cierto carácter de tipo exploratoria, ya que no existen antecedentes de los resultados de la técnica Experiencia somática respecto a los pacientes atendidos con esta técnica. Por lo tanto no existen fuentes que entreguen información al respecto, en función de esto nuestro estudio será una aproximación al tema, con el propósito de ampliar el conocimiento de esta temática emergente, de manera que esta contribuya en futuras investigaciones.

Se consideró en esta investigación la premisa, de que todas las perspectivas son valiosas, por lo tanto es importante dejar explícito que bajo este prisma se busca describir los efectos o resultados que tiene en personas que han sufrido un evento traumático, y reciben atención a través de la técnica de Experiencia Somática. Abriéndonos a la posibilidad de conocer nuevas técnicas o métodos, poco conocidos en el sistema de Salud Chileno, pero que podrían contribuir a comprender los efectos positivos o no de la técnica Experiencia Traumática de Peter Levine.

Basados entonces, en la metodología planteada por Mella (2003), el Diseño del estudio, que es el plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación, lo definiremos como Diseño Pre prueba, y Post Prueba, este diseño incorpora la administración de prepuebas a la muestra que compone el experimento, por último, se les administra, una posprueba. La ventaja de este diseño, se compone principalmente por las puntuaciones de las prepruebas que sirven para fines de control en el experimento, y para

analizar las diferencias entre lo observado entre la preprueba y la postprueba.

Acercarse al entendimiento de las realidades co-construidas a través de la interacción que las personas realizan en el lenguaje, entendiendo que cada persona es similar y única a la vez; similar porque está inserta en una sociedad y una cultura que comparte con otros, y única pues su experiencia de vida es propia dentro de su realidad de interpretaciones y significados propios.

4.3 DELIMITACIÓN DEL CAMPO A ESTUDIAR

Para el diseño de esta investigación la selección de la muestra fue escogida de acuerdo a los objetivos presentados, fue No Probabilística de Sujetos Tipo, las características de la muestra son especificadas previamente en el planteamiento de nuestra investigación ya que el objetivo es buscar riqueza, profundidad y calidad de la información y no cantidad, tal cual lo plantean Hernández. R, Fernández C. y Batista P. (1991).

El Universo estuvo compuesto por sujetos con las siguientes características, personas adultas, que asistan a la consulta de Mariann Dávila Cogniola en la comuna de Providencia, Santiago de Chile y que durante su historia de vida hayan vivido a su entender una experiencia traumática de cualquier índole que haya afectado de una u otra forma su integridad física, psicológica, emocional o social.

La muestra bajo los criterios de accesibilidad, heterogeneidad y representatividad, corresponderán a tres adultos, que asistan a la consulta de la Terapeuta de Experiencia Somática, Mariann Dávila Cogniola, con el fin de tratarse bajo esta técnica en el periodo de tiempo de Enero – Febrero 2011.

Para los fines de estudios cualitativos, no es atingente a cuantas personas se debe entrevistar, según los conceptos de Taylor y Bogdan (2006), coincidiendo que el número de la muestra a estudiar posee una importancia relativa. Lo importante es el potencial de cada “caso” para ayudar al investigador en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre el área a investigar.

Por lo tanto es una muestra teórica basada en el trabajo analítico que parte con la selección de algunos casos que acceden a participar de la presente investigación, que luego se amplía para lograr un proceso de producción de información que nos ayude a seleccionar codificar y analizar la información recopilada.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Entendiendo la conversación como una coordinación consensual de lenguajear y el emocionar, que permite el encuentro interaccional en la cotidianidad del diario vivir de las personas, la producción de información se realizará en base a técnicas cualitativas de obtención de información, como lo plantea Valle (1999) La entrevista de investigación, es la más

apropiada para un estudio de investigación de las ciencias sociales, ya que obtiene información relevante para los objetivos del estudio, es especialmente adecuada ya que puede adoptar formatos y estilos variables a lo largo de un continuo mas o menos estructurado.

Dentro de las entrevistas de investigación utilizaremos, La *entrevista en profundidad Focalizada*, “en donde la entrevista se centra en las experiencias subjetivas de la gente expuesta a la situación, con el propósito de contrastar las hipótesis y averiguar respuestas o efectos no anticipados (Valle 1999, 184)

Es así que se realizó una entrevista en profundidad focalizada Pre y Post aplicación de la técnica Experiencia Somática a la muestra señalada, con el fin de obtener de una fuente directa y precisa aquella situación particular de cada sujeto antes de ser tratado, considerando especialmente la experiencia traumática del sujeto la cual se relaciona a los síntomas que presenta y que lo llevan a consultar, luego la entrevista se realizará post técnica, inmediatamente realizada la cuarta y última sesión, con el fin de obtener aquellos resultados o efectos físicos, emocionales o psicológicos que ha experimentado post aplicación técnica Experiencia Somática.

La entrevista focalizada es un estilo dirigido a la obtención de las fuentes cognitivas y emocionales de las reacciones de los entrevistados ante algún suceso, cuya respuesta al suceso es el material de estudio, más que como informantes del suceso mismo.

La entrevista focalizada que se utilizó, esta basada en los criterios de No dirección, ya que trata que las respuestas sean espontáneas o libres, no forzadas ni inducidas, además del criterio de Especificidad, en donde se deberá animar al entrevistado a dar respuestas concretas, no difusas o genéricas, también el criterio de Amplitud, en donde se indaga en la gama de evocaciones experimentadas por el sujetos, y el último criterio de profundidad y contexto personal, en donde pudimos obtener las implicaciones afectivas y con carga valorativa de las respuestas para determinar si la experiencia tuvo significación central o periférica, obteniendo también asociaciones ideosincráticas, las creencias e ideas del entrevistado (Valle 1999).

Se elaboró un guión de aproximación abierta o semidirigida, que conllevará a la obtención de profundidad, amplitud y especificidad.

En la entrevista focalizada el encuentro del entrevistador y entrevistado es “cara a cara”, siendo una conversación, no un intercambio de preguntas y respuestas. Lejos de ser una recolección de datos, el propio investigador es parte del instrumento de investigación.

Teniendo presente que las personas dicen y hacen cosas diferentes en distintas situaciones; y puesto que la entrevista es una situación particular, no daremos por sentado que lo que una persona dice en la entrevista, necesariamente lo dirá en otra situación o actuará conforme a aquello. Por lo tanto entenderemos que la conversación y el intercambio de significados de entrevistado y entrevistador será una realidad de ese momento y no de otro.

Entonces podemos decir, que el conocimiento es el resultado de una interdependencia entre observador (entrevistador) y mundo observado (entrevistado), puesto que el sujeto que observa es, al mismo tiempo influenciado por el sujeto observado y viceversa, en tanto las construcciones de significados se crean, modifican y mantienen a través de la interacción social.

Las preguntas que guían la entrevista Focalizada cumplen con los criterios de No dirección, Especificidad, Amplitud y profundidad y contexto personal.

La entrevista en profundidad focalizada se realizó antes y después de la aplicación de técnica Experiencia Somática y cumple con el siguiente guión temático, que fueron abordados en la entrevista siguiendo el discurso libre del paciente.

- Eventos Traumáticos según su propio criterio
- Reacción inmediata al evento traumático
- Después del evento traumático, que sucede con lo físico, emocional, psicológico, y social.
- Cuales son los síntomas físicos o emocionales.
- Cual es la frecuencia, donde se focalizan, como se sienten, cual es la relación con su cuerpo.

Sin embargo la entrevista Post Técnica, no se repitieron las mismas temáticas, solo aquellas que corresponden a los síntomas asociados al evento traumáticos que pudiese haber vivido la persona bajo su propia

significación y respecto a los síntomas que la llevan a consultar, ya sean físicos, psicológicos o emocionales y que se relacionan directa o indirectamente con un evento traumático.

Por lo tanto la primera pregunta fue una pregunta semiestructurada ¿Qué es para usted un trauma? Tratando que todas las respuestas sean espontáneas y libres, sin embargo durante la entrevista se deberá animar al entrevistador a dar respuestas concretas. Las siguientes preguntas responderán al criterio de amplitud, tratando de indagar la gama de evocaciones relacionadas con los eventos traumáticos y con los síntomas relacionados a estos eventos, para determinar las implicaciones afectivas y con carga valorativa de las respuestas de los sujetos, para determinar si la experiencia tiene una relación relevante con lo que la lleva a consultar.

Luego de la primera entrevista se dispone a preparar la primera sesión, se realiza un encuadre inicial, en donde la terapeuta Mariann Dávila, realiza una pequeña inducción a la temática de Peter Levine y la técnica Experiencia Somática, señalando sus características principales y como funciona. Se menciona que para efectos de la investigación se realizaron 4 sesiones grabadas, con una entrevista inicial y otra al final de la cuarta sesión, al inicio de cada sesión le preguntamos como se ha sentido en relación a su cuerpo, y durante lo que duró cada sesión (1 hora aprox.) se realizó un registro corporal en donde se anotó todas aquellas verbalizaciones en relación a su cuerpo que realizó el paciente durante la sesión.

La terapeuta especialista procedió a realizar la primera sesión de la técnica Experiencia Somática, junto con la sesión el investigador procederá a realizar un Registro Corporal de la sesión, es decir se realizará un registro escrito de todas las verbalizaciones que el paciente realice respecto a su cuerpo, las que a la vez serán grabadas (solo voz), con el fin de constatar para los análisis como la técnica puede producir la descarga de energía y la resolución del trauma que son las parte de los objetivos específicos.

A la vez se dejará registro en un dibujo de la silueta humana, en donde la terapeuta Mariann Dávila, en cada sesión dejará registro de aquellos lugares del cuerpo, en donde se manifestaron síntomas, dolor, movimientos, sensaciones que son parte del resultado de la técnica en el cuerpo del paciente, como movimientos de energía para la liberación de la energía retenida en el sistema nervioso.

Los siguientes registros se realizarán en cada sesión, las cuales serán aproximadamente 4 sesiones de una hora aprox.

Como se plantea en el diseño de la investigación al finalizar la 4ª sesión, se realizó una entrevista focalizada post aplicación de la técnica Experiencia Somática, las preguntas que guiaron esta entrevista serán, respecto a describir las percepciones de los pacientes tratados bajo la técnica y los efectos en sus síntomas asociados al evento traumática, previamente descrito en la entrevista Pre aplicación de la técnica en cuestión.

4.5 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de información en base a la información obtenida a través de la entrevista focalizada, la cual nos proporcionó una descripción del contexto y de los significados de los acontecimientos y escenas importantes de la experiencia de tratar bajo la Técnica Experiencia Somática.

El análisis de los datos es un proceso dinámico y creativo , se trata de obtener una comprensión mas profunda de lo que se ha estudiado dándole gradualmente sentido combinando perspicacia e intuición para aprender a buscar temas examinando los datos de todos los modos posibles (Taylor y Bogdan, 2006).

El método de análisis a la información recopilada será el Análisis de Contenido por Categorías.

“El análisis de Contenido por categorías consiste en calcular y comparar las frecuencias de algunas características reagrupadas previamente en categorías significativas. Esto se funda en la hipótesis de que la frecuencia con la que se cita a una característica se relaciona con la importancia que le concede el interlocutor” (Quivy, 1992, 217)

El análisis por categoría se encarga de reducir, categorizar, clarificar y comparar la información de manera de obtener una mirada lo más completa del fenómeno que estudiaremos. De esta forma de análisis

permite que la reducción de datos posibilite un mejor tratamiento y comprensión de estos.

Para analizar la información obtenida en las entrevistas Pre y Post aplicación de la técnica estudiada en esta investigación, es que se puede revisar en los Resultados, las matrices de análisis por contenido, correspondiente a las entrevistas y al registro corporal, donde se podrá visualizar aquellos hechos o vivencias que según la percepción de los pacientes se han determinado como hechos traumáticos y que han originado los síntomas corporales lo cuales las motiva a consultar pero principalmente podremos recoger cuales son según las percepciones de los pacientes tratados, los cambios ocurridos en su sintomatología asociada a un evento traumático vivido y que los ha llevado a consultar, estos cambios pueden estar asociados a una disminución en los síntomas físicos en términos de frecuencia, también en relación a un alivio de los síntomas en términos de intensidad del dolor, pero también puede incluir cambios a nivel cognitivo, emocional y social, pudiendo influir la técnica en el razonamiento de que la capacidad de curar los síntomas del trauma, es una capacidad de cura innata del ser humano. Sin embargo también es posible que los síntomas se mantengan sin ninguna variación.

A la vez, a través del registro corporal en el cual se plasmó cada verbalización del paciente en relación a manifestaciones corporales percibidas a través del sentido de la percepción y de la conciencia corporal durante las sesiones, podremos visualizar el proceso de liberación o movimiento de energía asociado a la renegociación de

trauma, como un proceso natural del sistema nervioso central que se respalda a la vez con las imágenes de la silueta femenina en donde la terapeuta Mariann Dávila registró aquellas partes del cuerpo donde se manifestaba dolor o cualquier sensación que aportara al trabajo terapéutico, como dolor, malestar, incomodidad, cosquilleo, adormecimiento, entre otros.

5 RESULTADOS

5.1 MATRIZ PRE APLICACIÓN TÉCNICA POR PACIENTE

Paciente	Unidad de Análisis	Tópicos	Categoría
Ana	No poder ser capaz de dar a conocer lo que tú crees.	Condicionamiento social	Hechos que producen trauma
	No poder decirlo, el hecho de quedarte con eso adentro creo yo que te provoca un trauma.	Represión	Hechos que producen trauma
	la separación de mi marido	Separación	Hechos que producen trauma
	nunca tuve una familia bien constituida	Familia disfuncional	Hechos que producen trauma
	mi papá eso si era alcohólico	Padre con adicción	Hechos que producen trauma
	fue terrible cuando después lo pillamos que empezó a tomar de nuevo	Desilusión	Hechos que producen trauma
	me separé, falleció mi papá y falleció mi perrita de 17 años	Muerte de un ser querido	Hechos que producen trauma
	es lo más fuerte y la pena	Sentimiento de tristeza	Sentir del trauma
	Es el dolor mas terrible que alguien puede vivir, es demasiado sufrir.	Sufrimiento	Sentir del trauma
	la separación es lo que marca el inicio de mis males	Sufrimiento	Sentir del trauma
	hay un antes de y después de	Quiebre	Sentir del trauma
	todo estaba mal, todo mal	Sentimiento de malestar	Sentir del trauma
	ahí yo quería morir literalmente yo quería morir	Deseo de muerte	Sentir del trauma
	De que manera podía hacer algo para no despertar mas	Depresión	Sentir del trauma
	para no sentir mas ese dolor	Sufrimiento	Sentir del trauma
	Me quería morir, y no tengo una pistola para pegarme un balazo	Deseo de muerte	Sentir del trauma
	no quería vivir, y no quería vivir porque ese dolor no me dejaba	Angustia	Sentir del trauma
	yo estaba agotada, agotada de despertarme	Agotamiento	Sentir del trauma
	cansada y con mucha pena	Sentimiento de tristeza	Sentir del trauma
	era terminar con este sufrimiento	Sufrimiento	Sentir del trauma
	ya no aguanto este dolor al abrir los ojos	Angustia	Sentir del trauma
	me caían solas las lagrimas andaba como sonámbulo	Disociación	Sentir del trauma
	Al mismo tiempo empezaron los dolores corporales me dolía la espalda	Dolores corporales	Síntomas tras el trauma
	me empezaron los dolores de estomago	Dolores de estómago	Síntomas tras el trauma
	después me dolía la cabeza	Jaquecas	Síntomas tras el trauma
	todo mi cuerpo sufre y me lo hace saber	Dolores corporales	Síntomas tras el trauma
	En todo mi cuerpo era un sufrir completo, sin excepción, pareciera que me hubiesen apaleado	Somatización	Síntomas tras el trauma
	Físicamente se me vinieron los achaques todos justos	Somatización	Síntomas tras el trauma
	todo mi cuerpo se enfermó	Somatización	Síntomas tras el trauma
	10 días, sin parar con una jaqueca terrible	Jaquecas	Síntomas tras el trauma
	después de las 18.30 de la tarde se me nublan los ojos	Dificultades en la visión	Síntomas tras el trauma
	como que se pusiera puntitos negros que no me dejaran ver	Puntos negros en la visión	Síntomas tras el trauma
	se me nubla la vista todo se empieza a poner borroso, de la nada	Ver borroso	Síntomas tras el trauma
	veo dos líneas y se vuelve a borrar, vuelvo a descansar y logro ver unos minutos mas hasta que se nubla nuevamente y así	Dificultades para mantener la visión constante desde una hora determinada	Síntomas tras el trauma
	colon irritable todo el día	Colon irritable	Síntomas tras el trauma
	soy estítica desde niña	Estitiquez	Síntomas tras el trauma
	tengo que tomarme una pastilla para ir al baño una vez a la semana	Estitiquez crónica	Síntomas tras el trauma
	tengo una hernia en la espalda	Hernia	Síntomas tras el trauma
	hay días en que no puedo comer nada todo me hincha	Efectos del colon irritable	Síntomas tras el trauma
	Desde chica he tenido lumbago.	Lumbago	Síntomas tras el trauma

Experiencia Somática una Aproximación al Trauma

el dolor de la hernia es invalidante	Dolores asociados a la hernia	Síntomas tras el trauma
llega un momento de dolor, que se me duerme la pierna	Adormecimiento de la pierna	Síntomas tras el trauma
algunas veces se me duerme porque me toma el nervio siático	Adormecimiento de la pierna	Síntomas tras el trauma
El dolor que me produce la hernia es un dolor horrible	Dolores asociados a la hernia	Síntomas tras el trauma
yo me quería morir, yo quería matarme literalmente	Inmovilización	Respuesta al evento traumático
pero al minuto yo no veía nada, no lo podía creer	Inmovilización	Respuesta al evento traumático
yo me quería morir, yo quería matarme literalmente	Inmovilización	Respuesta al evento traumático
pero al minuto yo no veía nada, no lo podía creer	Inmovilización	Respuesta al evento traumático
Lo inmediato fue que yo no podía creerlo, no estaba pasando	Inmovilización	Respuesta al evento traumático
cualquier minuto iba despertar, y que todo había sido un mal sueño	Inmovilización	Respuesta al evento traumático
pensé que me iba a volver loca	Inmovilización	Respuesta al evento traumático
mi mente no me iba a responder y me quedaría loca	Inmovilización	Respuesta al evento traumático
en algún momento yo me vuelvo loca	Inmovilización	Respuesta al evento traumático

Paciente	Unidad de Análisis	Tópicos	Categoría
Sandra	la muerte de mi mamá cuando yo tenía 12 años	Muerte de madre en la infancia	Hechos que producen trauma
	sentirme un poco culpable de no poder hacer nada	Presenciar el asesinato de la madre	Hechos que producen trauma
	ver como este hombre la mataba con un cuchillo	Presenciar el asesinato de la madre	Hechos que producen trauma
	verle su rostro de desesperación	Presenciar el asesinato de la madre	Hechos que producen trauma
	La pérdida de mi guagua en mi vientre	Pérdida de su bebe	Hechos que producen trauma
	no sentirme querida por ella ni por nadie	Abandono afectivo	Hechos que producen trauma
	sentirme querida por la familia que me quedaba	Falta de contención familiar	Hechos que producen trauma
	ella tenía que ocupar ese lugar de madre y no lo hizo	Falta de contención familiar	Hechos que producen trauma
	fue un abuso sexual reiteradas veces	Abuso sexual	Hechos que producen trauma
	yo siempre estaba sola en la casa	Abandono real	Hechos que producen trauma
	mi papá se fue cuando yo tenía menos de 8 años	Abandono del padre	Hechos que producen trauma
	un recuerdo de una familia juntos yo no tengo	Falta de contención familiar	Hechos que producen trauma
	yo lo esperé en una esquina como 6 horas y no llegó	Abandono del padre	Hechos que producen trauma
	la separación con el Rolo mi marido	Separación	Hechos que producen trauma
	No te deja avanzar solo te trae problemas.	Sentimiento de estancamiento	Sentir del trauma
	ha marcado para siempre mi vida mi existencia	Sentimiento de Quiebre	Sentir del trauma
	me afectó mas en la parte de familia, de sentirme sola	Sentimiento de Soledad	Sentir del trauma
	sentí que era eterno, eterno	Sentimiento de infinitud	Sentir del trauma
	Yo sentía que estaba como no se como en otro planeta.	Despersonalización	Sentir del trauma
	uno siente culpa, miedo y tenía que hacerlo y tenía que dejar hacer lo que él quiera conmigo	Indefensión	Sentir del trauma
me marcó inconscientemente	Sentimiento de Quiebre	Sentir del trauma	
siento el perfume de esa persona, y me empieza a doler la guata	Somatización	Síntomas tras el trauma	
yo siento ese perfume y me vienen los recuerdos	Flash Back	Síntomas tras el trauma	
yo no quería salir de la casa	Fobia	Síntomas tras el trauma antiguos	
no quería ir al colegio, no podía dormir, me costaba dormir	Fobia	Síntomas tras el trauma antiguos	
no podía dormir con la luz apagada, no podía	Fobia	Síntomas tras el trauma	

Experiencia Somática una Aproximación al Trauma

salir a comprar sola		antiguos
cualquier hombre que se me cruzaba en el camino yo pensaba que me iba a matar yo me voy a imaginar que nos quiere matar	Fobia	Síntomas tras el trauma
si no reviso todos los días el baño, las trabas puertas, sin revisar la ducha, no me puedo dormir	Comportamientos obsesivos	Síntomas tras el trauma
En mi cuerpo he tenido dolores siempre	Dolores corporales	Síntomas tras el trauma
dolores musculares en todo el cuerpo	Dolores musculares	Síntomas tras el trauma
jaquecas yo diría que tres veces por semana	Constantes jaquecas	Síntomas tras el trauma
dolores de estómago constantemente, todo me cae mal	Dolores de estómago	Síntomas tras el trauma
Ahora estoy con el tema del dolor del cuello heavy	Tortícolis	Síntomas tras el trauma
ando como tiesa	Tortícolis	Síntomas tras el trauma
tengo insomnio desde hace mucho tiempo	Insomnio	Síntomas tras el trauma
tengo bruxismo	Bruxismo	Síntomas tras el trauma
el doctor me dijo que tenía pequeñas trizaduras en el cráneo	Efectos de bruxismo sin tratamiento	Síntomas tras el trauma
tengo un arritmia, como que se me va a salir el corazón	Arritmia	Síntomas tras el trauma
las crisis de pánico me dio cuando perdí la guagua	Crisis de pánico	Síntomas tras el trauma antiguos
cuando me dio una crisis de pánico no sabia donde estaba, no tenía control de mi cuerpo	Inmovilización	Respuesta al evento traumático
en el momento yo no me defendí de él, me dejaba	Inmovilización	Respuesta al evento traumático
Grité, grité y grité para que todos fueran a ayudar	Atacar	Respuesta al evento traumático
traté de abrir la puerta pero no pude	Atacar	Respuesta al evento traumático
Después sentía que era un sueño, que esto no me estaba pasando a mí	Inmovilización	Respuesta al evento traumático

Paciente	Unidad de Análisis	Tópicos	Categoría
Marisol	La detención de mi papá en la dictadura	Detención del padre	Hechos que producen trauma
	A él lo torturaron fue detenido en el 73	Torturaron a su padre	Hechos que producen trauma
	a el lo sacaron a la fuerza de la casa	Violencia y atropello	Hechos que producen trauma
	los gritos y golpes, nos rompían todas las cosas de la casa, todo eran golpes	Violación a todos sus derechos	Hechos que producen trauma
	se lo lleven en un camión porque lo tiraron a un camión como a un perro	Evidenciar el abuso a su padre	Hechos que producen trauma
	se lo llevaron sin ropa y nosotros los niños viendo	Violación a los derechos humanos	Hechos que producen trauma
	mi hermano lo tiraron dentro del pozo del baño	Violencia contra su familia	Hechos que producen trauma
a mi me encerraron en un gallinero con las gallinas	Violencia contra su familia	Hechos que producen trauma	
	a mi mamá también la tiraron al pozo	Violencia contra su familia	Hechos que producen trauma
	fueron cosas terribles que vivimos y nosotros no teníamos como para defendernos	Abuso de poder	Hechos que producen trauma
	Mi papá estuvo desaparecido varios días	Padre detenido desaparecido	Hechos que producen trauma
	venía con toda la cabecita rota con tajos	Ver como ultrajaron a su padre	Hechos que producen trauma
	se violaban a los hombres y mujeres a todos, es decir a él también	Abuso hacia su padre	Hechos que producen trauma
	tres nos quedamos solos y no teníamos ni siquiera donde dormir, nos rompieron todo los colchones, los sillones todo		
	la separación de mi ex esposo	Separación	Hechos que producen trauma
	nos gritaban cosas a mi y a mi hija cosas, a mi me trataban de maraca	Violencia Social	Hechos que producen trauma
	Nos trataban mal, porque siempre nos veían como poquita cosa	Humillación	Hechos que producen trauma
	la pérdida de mi hijo en mi vientre	Pérdida de un hijo	Hechos que producen trauma
cuando me lo sacaron el tenía la cabecita	Malformación de su hijo	Hechos que producen trauma	

Experiencia Somática una Aproximación al Trauma

abierta desde la nariz hacia atrás		
tampoco lo enterré, no lo enterré	No enterrar a un hijo	Hechos que producen trauma
a el lo dejaron para estudio en el hospital	Negligencia médica	Hechos que producen trauma
yo no tengo donde ir a verlo, decir aquí esta mi hijo por no sé donde está	No enterrar a un hijo	Hechos que producen trauma
me lo querían romper para que yo lo botara a pedazos	Aborto terapéutico	Hechos que producen trauma
Cuando el nació, yo lo vi, trataron de formarme su cuerpo	Malformación de su hijo	Hechos que producen trauma
me lo entregaron en una bandejita	Malformación de su hijo	Hechos que producen trauma
fue muy fuerte	Sentimiento de vivir algo muy fuerte	Sentir del trauma
yo creo que es lo mas fuerte que he vivido desde niña	Sentimiento de vivir algo muy fuerte	Sentir del trauma
Esas cosas que vivimos me dolieron mucho	Sentimiento de Dolor	Sentir del trauma
fue súper doloroso	Sentimiento de Dolor	Sentir del trauma
era como un atropello muy grande	Sentirse Humillada	Sentir del trauma
eso fue muy impactante	Sentimiento de vivir algo Impactante	Sentir del trauma
que él no llegara a la casa fue triste	Sentimiento de Tristeza	Sentir del trauma
fue doloroso no llegar con él a la casa	Sentimiento de Dolor	Sentir del trauma
dormí hasta los 9 años, 12 años con mis papás	Miedos nocturnos	Síntomas tras el trauma antiguos
yo veía sangre en la ventana	fobia	Síntomas tras el trauma antiguos
yo veo una película donde hay sangre y se me engrifa todo	Somatización	Síntomas tras el trauma
me dan ganas de defenderlo, siempre estoy como a la defensiva	Atacar	Síntomas tras el trauma
yo creo que de ahí viene todo lo de mi miedo a la sangre	Fobia	Síntomas tras el trauma
yo me acuerdo que hasta los 12 años yo todavía veía sangre por todas partes y la sangre no me gusta	Fobia	Síntomas tras el trauma
Diciembre del 2009 empecé con dolores	Dolores corporales	Síntomas tras el trauma
empecé con dolores a las piernas a los pies en los costados	Dolores en las piernas y en los pies	Síntomas tras el trauma
es como que se inflamara pero por dentro, y siento ardor	Inflamación y ardor	Síntomas tras el trauma
siento como un ardor, y después viene el calor	Ardor y calor	Síntomas tras el trauma
es como que me quemara por dentro eso fue muy impactante	Somatización	Síntomas tras el trauma
Me empezó a pasar en las manos, los brazos en las piernas	Dolor en las manos, brazos y en las piernas	Síntomas tras el trauma
eso me puede pasar todos los días, día por medio o tres a la semana, es variable	Frecuencia de los dolores	Síntomas tras el trauma
De repente viene en un lado de la pierna y, luego en los dos	Avance del dolor	Síntomas tras el trauma
Esta semana, ha sido las piernas, los brazos y la espalda	Dolor en las piernas, brazos y en la espalda	Síntomas tras el trauma
tengo hipotiroidismo	Hipotiroidismo	Síntomas tras el trauma
Duermo mal, ahora último me han dado hartos dolores de cabeza	Insomnio y dolores de cabeza	Síntomas tras el trauma
igual me siento cansada, yo he tratado de ir a trabajar, pero no tengo fuerzas	Agotamiento	Síntomas tras el trauma
mi cuerpo está cansado y enfermo parece	Cuerpo sin vitalidad	Síntomas tras el trauma
Traté de correr a esconderme	Huir	Respuesta al evento traumático
salimos detrás del camión esa vez yo y mi hermano	Atacar	Respuesta al evento traumático
yo no quería estar consciente	Inmovilización	Respuesta al evento traumático
me afectó demasiado, yo estaba como muerta en vida, me quedé sin energía	Inmovilización	Respuesta al evento traumático
yo escucho algo de ese tiempo y se me paran los pelos se me paran de punta	Atacar	Respuesta al evento traumático
me dan ganas de decir cosas así como para defenderme	Atacar	Respuesta al evento traumático
yo quedé helada, como si no corriera sangre por mi cuerpo	Inmovilización	Respuesta al evento traumático
Yo gritaba le echaba	Atacar	Respuesta al evento traumático

	yo quería atacarlos y no podía porque era niña pero me defendí a garabatos	Atacar	Respuesta al evento traumático
	tiraba piedras también al camión para que bajaran a mi papá	Atacar	Respuesta al evento traumático
	yo gritaba, pataleaba, tiraba las cosas del hospital, le pegué a los auxiliares	Atacar	Respuesta al evento traumático
	garabatos a la gente, le gritaba a los milicos a los pacos	Atacar	Respuesta al evento traumático

5.2 MATRIZ POST APLICACIÓN TÉCNICA

<u>Paciente</u>	<u>Unidad de Análisis</u>	<u>Tópicos</u>	<u>Categoría</u>	<u>Subcategoría</u>
<u>Ana</u>	Los calambres siguen igual, lo calambres me dan igual con la misma frecuencia	Calambres con la misma frecuencia	Síntomas tras el trauma	Síntomas sin cambios
	Mis dolores al colon han estado un poco mejor	Colon con mejoría	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	al menos he comido un poco más	Mejoría en la alimentación	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	pero en general durante el día estoy hinchada y con dolor	Hinchazón y dolor asociado a la hinchazón sin mejoría	Síntomas tras el trauma	Síntomas sin cambios
	Si algo aprendí de esto es que ahora sé que ahora hay algo en mí que me produce los dolores	Reconocimiento de que los dolores tienen que ver con algo de ella.	Internalización de aspectos asociados a su cura	Proceso de darse cuenta
	Las jaquecas han bajado un poco, aunque siempre han	Jaquecas con leve mejoría	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	el problema a mi visión sigue igual	y problemas de la visión sin mejoría.	Síntomas sin cambios	Síntomas sin cambios
	en estas sesiones he tenido sensaciones en mi cuerpo que nunca antes las había sentido	Percepción de sensaciones corporales nuevas.	Internalización de aspectos asociados a su cura	Proceso de darse cuenta
	por primera vez pude sentir las distintas temperaturas, sentir las vibraciones, los movimientos de las vísceras	Conexión con el sentido de la percepción.	Internalización de aspectos asociados a su cura	Proceso de darse cuenta
	Lo que si aprendí en esto es a darme cuenta a que tal vez la respuesta no está tanto en lo que el doctor diga, en lo que en los exámenes salga, sino que yo creo que hay algo en mí, que tal vez aún no veo	Reconociendo de que la respuesta a sus síntomas se encuentra en si misma mas que en lo externo como la medicina.	Internalización de aspectos asociados a su cura	Proceso de darse cuenta
	tal vez en estas sesiones no fueron suficientes, para yo poder descubrir aquellas cosas que quizá por tanto tiempo no he podido ver y que seguramente aún no veo	Reconocimiento del locus del control interno.	Internalización de aspectos asociados a su cura	Proceso de darse cuenta
	ahora creo y pienso que tengo que empezar a hacerme cargo de lo que me pasa, no culpar a la vida, a la mala suerte, a dios	Reconocimiento del locus del control interno.	Internalización de aspectos asociados a su cura	Proceso de darse cuenta
	buscando las soluciones y las respuestas, fuera de mí, fuera de las respuestas de que yo misma tal vez tengo	Reconocimiento del locus del control interno.	Internalización de aspectos asociados a su cura	Proceso de darse cuenta
<u>Marisol</u>	Dolores siempre han habido, pero menos y ya no es como antes	Mejoría en los dolores corporales	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	antes yo tenía que irme a la cama para poder pasarlos, ahora igual puedo hacer mis cosas, porque los dolores no son tan fuertes	Mejoría en la intensidad del dolor	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	la semana antepasada fue casi nada solo el día jueves, que me pasó lo que le contaba al principio	Disminución de una frecuencia diaria, a una vez en una semana.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	el dolor, calor y el ardor que siento ahora ha sido menos esta semana solo fue ayer, una sola vez, pero no como todo los días	Disminución en la intensidad del calor, dolor y ardor corporal. Disminución de una frecuencia diaria, a una vez en una semana.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	antes si quería hacer algo y tenía que depender de un remedio para estar bien, ahora los sigo tomando pero no tan seguido porque no lo necesito	Baja la dependencia de medicamentos para soportar los dolores	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas

Experiencia Somática una Aproximación al Trauma

	anoche me tomé uno cuando me sentí mal, pero antes me estaba tomando tres diarios, ahora uno al día	Baja la dependencia de medicamentos para soportar los dolores	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	Ahora siento menos ardor, ha habido menos, antes como que me quemaba, ahora ya no es igual ese ardor	Disminuye la intensidad del dolor que se sentía como ardor.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	puedo estar mejor durante el día y la noche, de hecho no me he tenido que levantar en la noche	Mejoría en el dormir, por la disminución de los dolores	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	ya no son tan terrible los dolores que siento, como antes, yo me puedo quedar de pie y pasarlos.	Disminución de los dolores físicos que han permitido seguir con sus actividades diarias sin paralizarse.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	para dormir mi marido tenía que fregarme la espalda para yo desanudarme la espalda para poder dormir	Disminuyen nudos en la zona de la espalda que le impedían dormirse	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	ahora ya no lo necesito, lo hace de vez en cuando pero no siempre como antes	Disminución de los nudos de la espalda lo que le permiten dormirse	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	El aprender a quererme yo a cuidarme mas a mi misma	Refiere a que la técnica le permite quererse y cuidarse mas a si misma	Internalización de aspectos asociados a su cura	
	me costaba definir lo que me pasaba en mi cuerpo, ahora lo sentí claramente el calor de la nuca que era desagradable y el de los pies era desagradable	Mayor percepción del sentido de la percepción, mejor identificación de las sensaciones corporales.	Internalización de aspectos asociados a su cura	Proceso de darse cuenta
	pude relajarme, antes no podía, me frenaba, ahora no, cerré bien los ojos y ya no los abrí	Aumenta su capacidad de relajarse y de no evitar concentrarse en si misma	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	ahora estas semanas, no he tenido ninguna jaqueca, hasta he dormido mejor	Disminución de jaquecas, y mejoría en el dormir	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	Yo también la insulté, jajaja...eso fue defenderme, seguramente eso no lo hubiese hecho ni en los sueños, por evitar.	Acto de defensa en un sueño, menciona que antes ni en sueños se hubiese defendido	Síntomas tras el trauma	Internalización de aspectos asociados a su cura
Sandra	El tema de la arritmia, sorprendentemente he tenido súper poco, ponte tu, han habido días en que no he tenido ninguna en todo el día	Disminución de las arritmias, llegando a días en que no ha tenido.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	Es muy extraño porque antes tenía todos los días, sobre todo en la noche, y ahora de verdad como que no tanto, en la semana me dio como dos veces nada más.	Se sorprende de la disminución de sus arritmias sobre todo en la noche que era donde mas se presentaban las arritmias.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	Antes dormía poco, tenía insomnio, me despertaba a media noche, ahora estoy durmiendo mucho mejor, no duermo toda la noche pero duermo más que antes.	Aumento de horas de sueño, y de la calidad del sueño. Mejoría en su insomnio.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	En general me estoy quedando dormida al tiro, de repente despierto en la noche, pero no me cuesta tanto volverme a dormir.	Mejoría en su insomnio, es más fácil dormirse y al despertar es mas fácil recuperar el sueño.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	El otro día me pasó algo raro, como yo siempre reviso el baño, la tina, las puertas antes de dormirme, el otro día no lo hice y no me di ni cuenta, te juro, al otro día me acordé que no lo había hecho.	Actos relacionados con Trastorno Obsesivo compulsivo, necesarios para poder acostarse, no los realizó una noche sin darse cuenta.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	La angustia ha bajado, no he sentido tanta angustia	Disminución de sus estados angustiosos.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	la primera sesión como que quedai, como extraña, como que estaba todo bien, como una sensación rica, hace mucho tiempo no reconocía en mi una sensación de bienestar	Explica que tras primera sesión percibe una extraña sensación de bienestar muy agradable.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	bruxismo yo creo que está igual, pero me ha disminuido el dolor de la mandíbula, cuando despierto me duele menos la mandíbula y los dientes	Al despertar el dolor de la mandíbula y los dientes asociados a su bruxismo han disminuidos.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	con todos estos cambios, tal vez no son tan rotundos ni se han eliminado todos pero han mejorado, en general siento que mi cuerpo está mejor.	Menciona una mejoría en todos sus dolores corporales, siente que en general su cuerpo se siente mejor.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	No he tenido dolores de cabeza, solo una vez en la semana	Disminución en la frecuencia de sus jaquecas.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas

Experiencia Somática una Aproximación al Trauma

	El cambio mas claro que tuve, son mis arritmias desde el primer día que tuve mi terapia ese fin de semana me sentía muy bien no tuve ninguna arritmia	Disminución considerable en la frecuencia de sus arritmias desde la primera sesión.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	Siento que se manejar mejor mi cuerpo y se que en momentos de estrés puedo controla mucho mejor mi ansiedad y buscar mi calma.	Reconocimiento de su capacidad de controlar su angustia, ansiedad y buscar internamente la calma.	Internalización de aspectos asociados a su cura	Proceso de darse cuenta
	Los dolores de cabeza este mes no he tenido ni uno solo	Desde el inicio de la terapia no ha tenido ni una sola jaqueca.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	De mis dolores de estómago, he andado mejor con eso también, he comido de todo y mas y no me ha caído mal, me siento mucho mejor de mi guatita	Mejora en los dolores de estomago, lo que le permite comer mas y mejor.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas
	que yo puedo permitir que mis dolores vayan pasando y liberándose, mi sufrir, mi angustia	Reconocimiento de su capacidad innata de curarse.	Internalización de aspectos asociados a su cura	Proceso de darse cuenta
	a lo mejor el tema de la arritmia, ahora no estoy pensando todo el tiempo en eso, a lo mejor yo misma me las causaba	Reflexiona que tal vez las arritmias se generaban debido a su angustia y eso es parte de su capacidad de control de su cuerpo.	Internalización de aspectos asociados a su cura	Proceso de darse cuenta
	Como yo pensaba tanto en eso y me ponía nerviosa empieza el corazón full y ahora no pienso eso	Reflexión respecto de que su angustia le producían las arritmias.	Internalización de aspectos asociados a su cura	Proceso de darse cuenta
	lo otro que quiero decir es que siento una nueva relación con mi cuerpo, es en armonía, no se bien como explicarlo	Nueva relación con su cuerpo, distinta a como era antes de las terapias.	Síntomas tras el trauma	Mejoría o disminución de los síntomas

5.3 MATRIZ REGISTRO CORPORAL

Paciente	Unidad de Análisis	Tópicos	Categorías
Ana Sesión 1	Me duele horrible la espalda	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento tensión constante	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Todo mi torso está tenso	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento mi corazón, lo escucho	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Mi espalda no me deja relajarme	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Si me relajo me va a doler	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento que tengo hinchados los pies	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Solo tensión, siento que mis brazos los estoy reteniendo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Mi estómago no me deja tampoco, muy tensa	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	De las piernas para abajo como que no existo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Estoy dividida en dos	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	De aquí para arriba siento toda la espalda, brazos, cuello	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Para abajo no hay nada	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	El calor está en los pies	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Mi mandíbula está tensa	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Es un dolor que punza como electricidad	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.

Experiencia Somática una Aproximación al Trauma

	Es la espalda solamente, ya no puedo mas	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
Ana Sesión 2	Siento la pierna derecha mas gorda	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento la otra pierna mas liviana, es mejor esta sensación	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento la espalda pesada, todo está acá arriba	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	En este momento me está dando un calambre de la rodilla hacia abajo, anoche a las 5 am me dio uno muy fuerte	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	“¿Está temblando? siento como si la camilla se sacudiera, como si temblara, seré yo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me duelen los pies, están cansados	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	El brazo izquierdo está mas relajado	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	De nuevo como que vibra la camilla de repente	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Tengo un hormigueo en el brazo izquierdo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento como si se estuviera meciendo la camilla	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento como si las rodillas se estuvieran hundiendo y luego aparecen	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	La camilla se está moviendo así (hace con las manos un movimiento pendular, a menos que no sea un temblor	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	El pecho es que como que se va hacia la espalda como que se hunde	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	El cuello lo tengo como un poco tenso, como rígido	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Pienso por que no se me relaja el cuello si tengo toso el cuerpo relajado	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Está todo el cuello raro	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Es como si la cabeza se me levantara	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me imagine una ronda con adultos Chinos, que raro jajajaja (risas)	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Inmediatamente me punzó” (Al preguntarle por la espalda)	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento todo el cuerpo tan pesado	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Del cuello hacia abajo siento relax, maravilloso	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
Ana Sesión 3	La pierna izquierda está mas relajada que la derecha	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Los brazos los siento tensos, no puedo relajarlos	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Como que el pecho bota todo el aire	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	No siento los dedos de los pies, no están	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	No siento nada de las piernas, desde la pelvis, solo donde tuve el calambre tengo un roce, pero el resto nada	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	El estómago está todo el rato sonando, moviéndose	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me están sonando mucho las tripas	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Ahora la frente la siento calentita	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	El cuello me duele un poco, hacia la nuca, al medio	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento que la mano derecha no se quiere relajar, está pesada	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	La mano izquierda está un poco mas	Autorregulación del Sistema	Liberación o descarga de

Experiencia Somática una Aproximación al Trauma

	relajada, no completamente, pero mejor	Nervioso	energía.
	En general me siento cómoda, pero si voy por parte, no es tanto, la parte de arriba me cuesta mas	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Los hombros siguen menos relajados	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	De la muñeca para debajo de la mano derecha no está relajada	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me dan muchos bostezos	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Se me seca la garganta	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento que se me cae la mandíbula	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento mas el empeine derecho donde me empezó el calambre	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	El resto de los pies no los siento	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
Ana Sesión 4	Me cuesta mucho relajarme, no puedo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	La mano izquierda la siento caliente	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento muy hinchado el vientre, me duele	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Se me pasó completamente el dolor de cabeza que traía	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Sigo sin sentir las piernas, no hay piernas	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Estoy muy relajada como nunca	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Se me está moviendo la guata, las vísceras se están moviendo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	La parte de la cola, el cóccix está siempre mas apretado que el resto del cuerpo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento que el hombro derecho está mas abajo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Se me relajan las mejillas	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Las caderas siento como si estuviera curvada en desnivel	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.

Paciente	Unidad de Análisis	Tópicos	Categorías
Marisol Sesión 1	Hay no puedo, no puedo cerrar los ojos	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me cuesta cerrar los ojos	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento los pies como que se me inflaran	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Se me aprietan las manos una y otra vez	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento hormigueos en los pies	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento calor en la cabeza	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Los hombros los siento calientes también	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	No siento la pierna izquierda	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Ahora siento los dedos (de la pierna izquierda) pero están muy hinchados	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento como una clavada mas arriba del tobillo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	“¿Es normal que salte la guatita? (luego de hablar de la muerte de su	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.

Experiencia Somática una Aproximación al Trauma

	bebe en su interior)		
	Ahora estoy cómoda	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me salta mucho la guatita	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento como si mi hijo estuviera ahí	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Pero ya no está (Mi hijo)	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento el pecho apretado	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Los hombros los siento cansados	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	El calor de la espalda es mas agradable	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Oohh! Mi guatita se mueve, increíble!!	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Oohh! Me molesta mucho la guatita	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me suenan muy fuerte las tripas	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Puedo pasar al baño, necesito ir, perdón	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
Marisol Sesión 2	Siento un calor en la cola cóccix	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	El calor como que va subiendo por la columna hacia arriba	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento un calor en la guatita debajo de los pechos	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Los hombros están pesados	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento como que corriera algo por mis brazos	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	La frente como que tuviera hoyos adentro hoyitos	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	En los brazos siento mucho calor	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	veo círculos que se expanden hacia afuera	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	La planta de los pies siento un calor hacia arriba se expande	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me arde un poco pero no es doloroso	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Ahora eso mismo lo siento en el antebrazo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	En las caderas hay algo que se expande	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Los pies los tengo muy calientes	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	El cuello como que estuviera inflado	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Entre los pechos como que se hincha	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	La paciente llora	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	La emoción está en la espalda y el pecho	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Ahora estoy como fría, me corre algo frío en el cuerpo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
Marisol Sesión 3	Me siento mas presente en mi cuerpo, mas liviana	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Mi brazo izquierdo, no puedo explicar la sensación, pero es extraño como que me punzara	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Mi rostro está tirante, sobretodo los pómulos, mis mandíbulas están duras	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Mi espalda me tira	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Los pies los siento hinchados y me sube una corriente desde los dedos	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.

Experiencia Somática una Aproximación al Trauma

	hasta la mitad de la pierna		
	Las manos las siento también, como un cosquilleo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento los pies como dormidos, pero ahora tengo la sensación fuerte de calor y el calor va subiendo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me está sonando la guatita, igual que la otra vez	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento que algo me oprime, me molesta hasta el cuello, me molesta hasta para respirar, el pecho me punza	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento como que me clavaran pequeños alfileres en las manos	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	En la cabeza me dio algo parecido al otro día, en la frente como que algo se duerme	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Las piernas también como punzando, como que algo ocurre	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	La rodilla como que se endurece	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
Marisol Sesión 4	Hoy siento mi cuerpo relajado, siento los pies y los brazos con un calor agradable	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	El cuello está relajado, los hombros también	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento como que los ojos se fueran hacia adentro	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	De pronto siento como una brisa como un frescor que me roza el cuerpo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	En mi guatita siento como que las tripas se comienzan a mover pero lentamente	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	En los pies y los brazos, siento un calor agradable	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Ahora siento un cosquilleo en los pies como un hormigueo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me siento presente en todo mi cuerpo, esta soy yo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.

Paciente	Unidad de Análisis	Tópicos	Categorías
Sandra Sesión 1	Siento dolor de espalda	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Tengo los pies pesados	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento calor y luego como frío	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Calor agradable en la espalda	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	En la cabeza, en la cien, siento como si me estuvieran apretando	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento como una aguja en el pecho	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento la cien apretada y el pecho extraño	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Las manos me están sudando	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Mi miedo están en mi pecho y en mi corazón	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Paciente comienza a llorar enérgicamente a los diez minutos de comenzar	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento un calor en el pecho	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento los hombros mas livianos	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	En mi guatita hay un vacío	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.

Experiencia Somática una Aproximación al Trauma

	Siento cosquillas cuando pienso en mi marido	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Quisiera huir a la China	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Mis manos están transpirando	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento mi cuerpo mejor, está relajado, ya no está apretado	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Mi espalda tiene mucho calor	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Se estira, se mueve, Hace una pequeña sacudida y Mueve las manos	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
Sandra Sesión 2	Siento calo en la cintura, es agradable	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento igual que la sesión anterior una pulsada en la cien	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me dio mucho calor	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me duele la cabeza	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento apretados los hombros hacia el centro de la espalda	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Ya no hay tensión en mi lado izquierdo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento como un peso en las manos	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	El calor está en las manos, en la cintura y en los pies	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
Sandra Sesión 3	Hace poco tuve mucho dolor en las mamas, como hace 4 meses mas atrás	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento como que tuviera el corazón por todos lados, como que me pulsa el cuerpo, siento que me pulsa en los riñones por ejemplo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento como que me apretaran la cien y luego me dejaran, pero suave	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Sentí como algo extraño, como una corriente o electricidad, en las piernas	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Nuevamente siento palpar atrás, pero ahora mas arriba en los pulmones	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	la guatita también me palpita un poco	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	tengo calor en la espalda	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Los pies pesados	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Ahora siento las manos pesadas, no siento los dedos, como si no fueran mis manos, solo el peso	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Tengo apretada la cien denuuevo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Tengo hormigueos en las manos, como cosquillas	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	La mano izquierda, no sabía como estaba, en que posición estaba, tuve que moverla para saber como la tenía	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Tengo un pequeño dolor en la colita	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	La parte derecha de mi cuerpo la siento mas pesada que la otra	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me empezó a sonar las vísceras, las tripas	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Hace rato siento que el cuerpo se quiere mover como que tiritá, como que se quiere sacudir	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento mucho dolor en la colita, como una tensión	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me puedo poner así? Coloca la cabeza sobre sus rodillas y descansa un momento	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
Sandra Sesión 4	En el pecho tengo la seguridad de lo	Autorregulación del Sistema	Liberación o descarga de

Experiencia Somática una Aproximación al Trauma

	que siento	Nervioso	energía.
	Ahora puedo respirar profundo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me siento bien, tengo hasta risa	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Tengo el pecho relajado, tranquilo	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	En mi vientre hay calor	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Siento el cuello con calor	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Mi cabeza, mi cráneo está relajado	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	De pronto se me apretó la parte derecha de la cabeza	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Mis manos están calientitas	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.
	Me dieron cosquillas en los ojos	Autorregulación del Sistema Nervioso	Liberación o descarga de energía.

6 ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1 HECHOS QUE PRODUCEN TRAUMA

A través del desarrollo de la presente investigación, se ha planteado que todos estamos expuestos a vivir un evento traumático, los factores de riesgo son múltiples, desde cataclismos de la naturaleza, la violencia en las calles o el efecto de una intervención quirúrgica, muchos de ellos, muy difíciles de ser evitados o controlados por nosotros. Sin embargo para poder pensar en un evento que produce trauma, primero es necesario definir que es trauma, diciendo que es una grave herida que afecta muchos aspectos de la vida de las personas, desde lo anímico, lo emocional, social y corporal, cuyos efectos se verán en la configuración de la vida. Bajo esta definición les hemos preguntado a las tres mujeres que participaron de esta investigación, que es para ellas el trauma, y sus respuestas han coincidido con hechos dolorosos que implican un cambio o un quiebre en sus vidas. Algunas unidades de análisis relatan lo siguiente:

A: “la separación (de mi marido) es lo que marca el inicio de mis males”

S: “ver como este hombre la mataba (madre) con un cuchillo”

S: “La pérdida de mi guagua en mi vientre”

S: “fue un abuso sexual reiteradas veces”

M: “nos gritaban cosas a mi y a mi hija, a mi me trataban de maraca”

M: “me lo querían romper para que yo lo botara a pedazos”

Los hechos que producen traumas, pueden ser variados, pueden tener relación con una vivencia personal, pero también por un contexto histórico, político o familiar, como cuando Ana relata A: “*nunca tuve*

una familia bien constituida” refiere explícitamente a la familia en la cual creció lo que para ella es un hecho traumático, e incluso por hechos que viven personas muy cercanas o queridas, como lo son tus padres o tus hijos, como se puede ver en la frase de la paciente Marisol, M: “A él (*padre*) lo torturaron fue detenido en el 73”. A su padre lo torturaron en el año '73, sufriendo desde el destrozo de su casa, como conocer las torturas que vivió en el tiempo que estuvo desaparecido. Así mismo para la paciente Ana, A: “*mi papá eso si era alcohólico*” el tener un padre alcohólico, y una familia disfuncional, son hechos que a su parecer son definidos como hechos traumáticos. A la vez para Sandra S: “*fue un abuso sexual reiteradas veces*”, ser víctima de abuso, significa evidentemente un quiebre y un sufrir no solo emocional sino también corporal.

En definitiva es importante decir que los hechos traumáticos no pueden ser definidos, clasificados o juzgados por otro, es una experiencia personal, por lo tanto el hecho traumático es una definición que cada uno le da a una experiencia en particular. Pudiendo ser un hecho traumático para ti y no para mí, o viceversa, depende de cómo lo viva y perciba cada uno.

Dentro de los análisis que se pueden rescatar de la matriz de los hechos que producen trauma, en donde los relatos de las tres pacientes respecto de sus hechos traumáticos, muchos de éstos tienen que ver con experiencias vividas en la niñez o la adolescencia, como el relato de Sandra S: “*la muerte de mi mamá cuando yo tenía 12 años*” siendo una etapa de la vida donde se vive mayor vulnerabilidad y donde los recursos que se cuentan para enfrentar los hechos son mucho menores que con los que se cuentan durante la adultez, siendo esta etapa un característica de mayor vulnerabilidad, como lo dice también Marisol, en un episodio en donde fueron ultrajados M: “*se lo llevaron sin ropa y nosotros los niños viendo*”.

Como se ha planteado en esta investigación, los resultados avalan el hecho de que en si mismo la vivencia es menos traumatizante que la respuesta que se le da a este, y eso tiene que ver directamente con los recursos con los que se cuenta al momento de experimentar la vivencia posiblemente traumática, por eso es importante mencionar que la etapa potencialmente traumática es la infancia y la adolescencia, por lo tanto es muy importante proteger a nuestros niños, desde el núcleo familiar, la escuela y la sociedad.

Algunos registros de análisis que respaldan lo dicho, son:

A: “nunca tuve una familia bien constituida”

S: “mi papá se fue cuando yo tenía menos de 8 años”

S: “yo lo esperé en una esquina como 6 horas y no llegó”

M: “a mi me encerraron en un gallinero con las gallinas”

Para concluir el análisis de esta categoría es importante mencionar que los hechos que producen trauma, tienen directa relación con la vivencia personal y como particularmente se interpreta y se le da significado personal al evento, según los recursos propios del momento en el cual se encuentra, sin embargo en el ámbito del trauma social, el impacto de traumas irresueltos no sólo afecta a los individuos sino en el colectivo de las personas traumatizadas, así como también al ámbito más amplio de la comunidad local, la cultura, las naciones, la comunidad global y de la tierra como tal. Por lo tanto y según lo planteado, una persona traumatizada, no solo afecta a la configuración de su vida, sino como sujeto social, afecta a una sociedad entera.

Actualmente es imperativo entender que el trauma es una cuestión global y que existe una necesidad urgente de desarrollar una educación para el trauma y programas de recuperación basados en conceptos de sencilla transmisión a nivel internacional, transcultural y que, a la vez, sean redituables (St.Just, 2006).

6.2 SENTIR DEL TRAUMA

Freud (1985) entendió inicialmente el trauma, como aquellas experiencias que aportaban al aparato psíquico grandes cantidades de energía psíquica, sucesos que se acompañaban de los afectos penosos del miedo, la angustia, la vergüenza o el dolor. Lo que nos interpone que no podemos hablar de trauma, sin hablar de dolor y de sufrimiento, como Freud asertivamente exponía en esos años, el trauma conlleva un sentir, que está generalmente relacionado con sentimientos de dolor, como lo podemos ver en los relatos de nuestras pacientes A: *“no quería vivir, y no quería vivir porque ese dolor no me dejaba”* o los sentimientos que asocia Sandra a lo vivido, S: *“Es el dolor mas grande que una persona puede vivir, es demasiado sufrir”*, a la vez Marisol, también nos cuenta como es el sentir del trauma, M: *“Esas cosas que vivimos me dolieron mucho”* todos estos relatos tiene que ver con el rompimiento de la burbuja protectora del bienestar.

Las Unidades análisis recogidas de nuestras pacientes hablan respecto a su modo de sentir el trauma, y de cómo éste impide el flujo normal de energía que facilita el sufrimiento.

Sin duda al hablar de trauma, va acompañado de experiencias de dolor, experiencias que marcan un antes y un después de, un quiebre emocional, que define una marca inconsciente en tu historia de vida, como así lo relataron las pacientes.

Todas las historias relatadas, conllevan hechos que ellas definieron como eventos traumáticos o que producen trauma, todos estos siempre asociado a un dolor, psíquico o corporal, el sufrir. Ana por ejemplo nos relata A: *“ahí yo quería morir literalmente yo quería morir”* o como Sandra S: *“ha marcado para siempre mi vida mi existencia”* nos habla necesariamente de cómo es sentir la experiencia del evento traumático.

Como definiremos ese sufrimiento, a partir de las sensaciones y percepciones corporales, se han definido dos ámbitos del sufrimiento: el dolor que proviene del cuerpo y el sufrimiento que proviene desde lo psíquico, en el caso de esta investigación las pacientes relataron dolor físico a través de los síntomas que se desencadenaron luego de sus experiencias traumáticas Marisol M: *“yo creo que es lo mas fuerte que he vivido desde niña”* y el dolor psíquico que conllevo vivir esa experiencia y hacerle frente para continuar con la existencia, esa es la opción de la vida.

“El sufrir enfrenta a la vida, inhibe, carga, delimita la vida. No deseamos el sufrimiento, intentamos eludirlo y evitarlo con razón” (Revista Castalia, 2009).

Sin embargo, como hemos dicho en esta investigación, el sufrimiento no es evitable, es parte de la realidad humana, de la vida y que también nos permite abrirnos a la posibilidad de curarnos y de experimentar la felicidad, esa es una de las apuestas de esta investigación, plantear la posibilidad de utilizar las vivencias como una oportunidad de generar un cambio y de permitir conscientemente la oportunidad de entregar fortaleza.

6.3 RESPUESTA AL EVENTO TRAUMÁTICO

Ante situaciones de peligro de nuestras vidas, existen tres respuestas posibles, Atacar, S: *“traté de abrir la puerta pero no pude”*, huida M: *“traté de correr a esconderme”* o en casos que sintamos que no podemos revertir la situación de peligro, la respuesta de inmovilización, M: *“me afectó demasiado, yo estaba como muerta en vida, me quedé sin energía”* Sin embargo es esta última respuesta la que impide la liberación de energía que preparó el organismo para atacar o huir, energía que necesita para movilizar el cuerpo con rapidez, agilidad o fuerza para atacar, pero que sin embargo, por quedarse inmovilizado, esa energía no es utilizada y queda retenida en el sistema nervioso.

Las tres pacientes hicieron mención a las respuestas inmediatas que tuvieron ante los distintos hechos traumáticos relatados, algunas unidades de análisis son, respecto a atacar o huir, pero principalmente la respuesta de inmovilización, lo que justifica el hecho de que estén sufriendo los efectos del trauma.

A: “pero al minuto yo no veía nada, no lo podía creer”

A: “mi mente no me iba a responder y me quedaría loca”

S: “cuando me dio una crisis de pánico no sabía donde estaba, no tenía control de mi cuerpo”

M: “yo no quería estar consciente”

Las respuestas mas comunes ante los eventos traumáticos relatados, es la respuesta de inmovilización, M: “*yo quedé helada, como si no corriera sangre por mi cuerpo*” o S: “*En el momento yo no me defendí de él, me dejaba*”.

Se puede observar claramente al decir que ante el evento no sabía donde estaba, no tenía control de su cuerpo, o al decir que quedó helada, como si no corriera sangre por su cuerpo, esa es la respuesta de inmovilización que utilizamos como mecanismo de defensa, para no sufrir el dolor que puede provocar el que se concrete el evento que pone el peligro nuestras vidas, de esto mismo podemos inferir porque nuestras pacientes presentan variados síntomas asociados a los eventos traumáticos.

6.4 SÍNTOMAS TRAS EL TRAUMA

El objetivo de la presente investigación es poder analizar si los síntomas asociados a eventos traumáticos, por lo cuales las tres pacientes llegan a consultar, se ven en cierta medida modificados, mejorados o aliviados según su percepción, por la aplicación de la técnica en cuestión, Experiencia Somática, la cual permite la movilización o la liberación de energía residual retenida en el sistema nervioso, tras la respuesta de huida, ataque o inmovilización al evento traumático.

La apuesta de esta investigación refiere a que cada persona tiene el potencial innato para resolver el proceso natural de resolución del trauma, donde nos apoyamos a distintas técnicas o autores que afirman por

ejemplo desde el Humanismo Gestaltico, que el organismo tiende a mantener su equilibrio y su salud, así cuando las condiciones varían surgen necesidades que el organismo trata de satisfacer para restablecer su equilibrio.

Junto con la definición de Feldenkrais, la capacidad del sistema nervioso humano de formar pautas individuales, o la capacidad de aprender de la experiencia, es tan superior en el hombre que podemos considerarla como una cualidad nueva. Cualidad y potencial del ser humano, de la cual debemos tomar consciencia para utilizarla en pos del proceso naturalista de curar nuestros síntomas, ya que nuestros cerebros y cuerpos saben mucho más de lo que normalmente está a nuestra disposición en la conciencia.

Las pacientes nos relataron distintos tipos de síntomas relacionados a su vivencia traumática, algunos síntomas son antiguos, es decir aparecieron luego del evento, pero ya han desaparecido o han mutado a los síntomas actuales, respecto de esos síntomas no nos referiremos, lo haremos respecto de aquellos síntomas actuales, por los cuales han recurrido anteriormente a la medicina y no han encontrado respuestas ni mejoras y los lleva a consultar a la Experiencia somática. Haremos referencia a algunas unidades de análisis de cada paciente para advertir si ha existido algún tipo de mejora en estos síntomas, utilizando la matriz Pre y Post técnica:

Paciente Ana:

A: “después de las 18.30 de la tarde se me nublan los ojos”

A: “como que se pusiera puntitos negros que no me dejaran ver”

A: “se me nubla la vista todo se empieza a poner borroso, de la nada”

Respecto de estos síntomas post técnica A:

A: “el problema a mi visión sigue igual”

A: “Ahí me empezaron los dolores de estomago”

A: “Tengo colon irritable todo el día”

A: “hay días en que no puedo comer nada todo me hincha”

Respecto de estos síntomas post técnica A:

A: “Mis dolores al colon han estado un poco mejor”

A: “al menos he comido un poco más”

A: “Las jaquecas han bajado un poco”

Paciente Sandra:

S. “si no reviso todos los días el baño, las trabas puertas, sin revisar la ducha, no me puedo dormir”

S: “dolores musculares en todo el cuerpo”

S: “jaquecas yo diría que tres veces por semana”

S “dolores de estómago constantemente, todo me cae mal”

S: “tengo insomnio desde hace mucho tiempo”

S: “tengo un arritmia, como que se me va a salir el corazón”

Respecto de estos síntomas post técnica S:

S: “El tema de la arritmia, sorprendentemente he tenido súper poco, ponte tu han habido días en que no he tenido ninguna en todo el día”

S: “Es muy extraño porque antes tenía todos los días, sobre todo en la noche, y ahora de verdad como que no tanto, en la semana me dio como dos veces nada más. (Arritmias)”

S: “Antes dormía poco, tenía insomnio, me despertaba a media noche, ahora estoy durmiendo mucho mejor, no duermo toda la noche pero duermo más que antes”

S: “El otro día me pasó algo raro, como yo siempre reviso el baño, la tina, las puertas antes de dormirme, el otro día no lo hice y no me di ni cuenta, te juro, al otro día me acordé que no lo había hecho”

S. “La angustia ha bajado, no he sentido tanta angustia”

S: “con todos estos cambios, tal vez no son tan rotundos ni se han eliminado todos pero han mejorado, en general siento que mi cuerpo está mejor”

S: “Los dolores de cabeza este mes no he tenido ni uno solo”

S: “De mis dolores de estómago, he andado mejor con eso también, he comido de todo y mas y no me ha caído mal, me siento mucho mejor de mi guatita”

Paciente Marisol:

M: “es como que se inflamara pero por dentro, y siento ardor”

M: “siento como un ardor, y después viene el calor”

M: “Me empezó a pasar en las manos, los brazos, en las piernas”

M: “eso me puede pasar todos los días, día por medio o tres a la semana, es variable”

M: “Duermo mal, ahora último me han dado hartos dolores de cabeza”

Respecto de estos síntomas post técnica M:

M: “Dolores siempre han habido, pero menos y ya no es como antes.”

M: “antes yo tenía que irme a la cama para poder pasarlos, ahora igual puedo hacer mis cosas, porque los dolores no son tan fuertes.”

M: “el dolor, calor y el ardor que siento ahora ha sido menos.”

M: “un remedio para estar bien, ahora los sigo tomando pero no tan seguido porque no lo necesito”

M: “ahora estas semanas, no he tenido ninguna jaqueca, hasta he dormido mejor”

Según el extracto de unidades de análisis realizadas por cada paciente podemos decir que existe considerables mejoras, alivio o disminución de los síntomas presentados inicialmente, en el caso de la paciente Ana, presentó diversos síntomas, no en todos hubo mejoría, como por ejemplo en lo que le sucede en su visión después de las 18 horas. A: “*el problema a mi visión sigue igual*”, cuando comienza a oscurecer y comienza a nublarse su visión, impidiéndole llevar su vida normal, sin embargo en los síntomas asociados a su colón irritable, hubo una mejoría que le permitió comer más sin sentirse tan hinchada A: “*al menos he comido un poco más*”, en el caso de Sandra y Marisol, fue radicalmente distinto, en ambos casos en todos los síntomas presentados inicialmente en todos hubo una mejoría sustancial, M: “*antes yo tenía que irme a la cama para poder pasarlos, ahora igual puedo hacer mis cosas, porque los dolores no son tan fuertes*” o S: “*Es muy extraño porque antes tenía todos los días, sobre todo en la noche, y ahora de verdad como que no tanto, en la semana me dio como dos veces nada más*”, el alivio corresponde tanto en términos de intensidad como en frecuencia de éstos, permitiéndoles hacer cosas que antes no podían, como mejorar el dormir y el descanso como el no depender de un medicamento para estar bien, ya que no dependía de éste para mantenerse bien y realizar sus labores de dueña de casa.

En el caso de Sandra, impresiona la mejoría en relación a sus arritmias, las que le producían mucha angustia, al cabo de las cuatro sesiones, Sandra declara que ya no tiene más arritmias, S: “*El cambio mas claro*

que tuve, son mis arritmias desde el primer día que tuve mi terapia ese fin de semana me sentía muy bien no tuve ninguna arritmia” por consiguiente ha bajado su nivel de angustia, y las jaquecas constantes. Ha declarado que en general su cuerpo se siente mucho mejor, han aliviado sus malestares estomacales e incluso la calidad y cantidad de su dormir. S: *“lo otro que quiero decir es que siento una nueva relación con mi cuerpo, es en armonía, no se bien como explicarlo”*.

Todas las pacientes en menor o mayor medida han declarado una mejoría en los síntomas asociados a los eventos traumáticos mencionados anteriormente.

6.5 INTERNALIZACIÓN DE ASPECTOS ASOCIADOS A SU CURA

La siguiente categoría, corresponde a unidades de análisis que permiten mostrar un tipo de avance en los síntomas de los pacientes, pero desde un punto de vista más reflexivo, ya que según lo revisado en la matriz post aplicación de la técnica, el proceso de liberación de energía, no solo ayuda en la mejoría o disminución de los síntomas físicos, sino que además permite el proceso de darse cuenta, centrado en el aquí y el ahora, y que implica estar consciente de las sensaciones corporales y estar en contacto con la propia existencia, M: *“me costaba definir lo que me pasaba en mi cuerpo, ahora lo sentí claramente el calor de la nuca que era desagradable y el de los pies era desagradable”*

Estos son factores fundamentales que permiten el proceso de cura, ya que es el proceso de estar atentamente en contacto con los eventos más importantes del campo ambiente-individuo, con un total apoyo sensorio-

motor, emocional, cognitivo y energético, necesario para la cura de los síntomas traumáticos y que nuestras pacientes lograron realizar durante las sesiones aplicadas como Ana, A: *“Lo que si aprendí en esto es a darme cuenta a que tal vez la respuesta no está tanto en lo que el doctor diga, en lo que en los exámenes salga, sino que yo creo que hay algo en mi, que tal vez aún no veo”*.

Algunas unidades de análisis de la matriz post técnica, relatan pasajes del proceso de darse cuenta, que permiten la internalización de aspectos que sin duda se asocian a su cura, ya que no altera la negación de la realidad, sino que reconoce su propia responsabilidad del proceso que se está viviendo y se hace cargo a la vez de su cura porque les permite conectarse con su experiencia presente.

Ana, fue la paciente que tuvo menos avances en términos de los alivios o mejoras de sus síntomas, sin embargo el proceso de darse cuenta, estuvo muy presente durante el proceso de la aplicación de la técnica.

A: *“Si algo aprendí de esto es que ahora sé que ahora hay algo en mí que me produce los dolores”*

A: *“en estas sesiones he tenido sensaciones en mi cuerpo que nunca antes las había sentido”*

A: *“ahora creo y pienso que tengo que empezar a hacerme cargo de lo que me pasa, no culpar a la vida, a la mala suerte, a dios”*

A: *“buscando las soluciones y las respuestas, fuera de mi, fuera de las respuestas de que yo misma tal vez tengo”*

Sin embargo las otras dos pacientes, también tuvieron avances en este proceso, algunas unidades de análisis dicen lo siguiente:

M: “El aprender a quererme yo a cuidarme mas a mi misma”

S: “Siento que se manejar mejor mi cuerpo y se que en momentos de estrés puedo controla mucho mejor mi ansiedad y buscar mi calma”

S: “a lo mejor el tema de la arritmia, ahora no estoy pensando todo el tiempo en eso, a lo mejor yo misma me las causaba”

Las pacientes relatan que el proceso terapéutico realizado en las cuatro sesiones, les sirvió para darse cuenta que las respuestas que buscaban en el exterior no necesariamente está allá, sino que mas bien, reconocieron que son ellas mismas las que tienen las respuestas y conocen mucho mas de si mismas y de su alivio que lo que puede saber la medicina, por lo tanto sobre todo para Ana, A: *“buscando las soluciones y las respuestas, fuera de mi, fuera de las respuestas de que yo misma tal vez tengo”*.

La internalización del proceso de darse cuenta, corresponde efectivamente a un proceso necesario para obtener su propia cura. Para Marisol, las sesiones realizadas le sirvieron para advertir que hacía y daba mucho mas para los demás, dejándose de querer ella misma, y aprendió además a reconocer muy perceptivamente aquellas sensaciones corporales, que al principio le costaba mucho advertir M: *“me costaba definir lo que me pasaba en mi cuerpo, ahora lo sentí claramente el calor de la nuca que era desagradable y el de los pies era desagradable”*. Sandra a la vez, reflexionó y advirtió que es probable que ella misma sea la que se provocaba sus arritmias, por la angustia que le provocaba pensar y esperar que en cualquier momento volvieran las arritmias a su

vida, lo que se daba generalmente de noche, cuando estaba sola y necesitaba compañía como lo podemos revisar en algunas unidades de registro como esta S: *“que yo puedo permitir que mis dolores vayan pasando y liberándose, mi sufrir, mi angustia”*.

6.6 LIBERACIÓN O DESCARGA DE ENERGÍA

El proceso de liberación o descarga de energía que relata Peter Levine en su libro curar el trauma, se refiere a que los síntomas traumáticos no están causados por el mismo suceso que los desencadena sino que son consecuencias del residuo de energía congelado que no ha sido resuelto ni descargado, este residuo permanece atrapado en el sistema nervioso, esta energía residual no desaparece fácilmente, por lo tanto esta técnica permite el proceso natural de autorregulación del sistema nervioso y permite la movilización o liberación de la energía que está produciendo los síntomas, como se puede ver en los relatos de las pacientes, como por ejemplo Ana: *“¿Está temblando? siento como si la camilla se sacudiera, como si temblara, seré yo”* o como relata Marisol, *“Ahora estoy como fría, me corre algo frío en el cuerpo”*, también se pueden observar descargas que tienen relación con reacciones corporales típicos de actividad física, como en Sandra S: *“Las manos me están sudando”*.

Durante las cuatro sesiones de las pacientes, se realizó un registro corporal, que contiene todas las verbalizaciones que las pacientes realizaron durante las sesiones, respecto a lo que les sucedía en su cuerpo o en su entorno y lo relatan como sensación corporal, y que dan cuenta del proceso de liberación de energía, algunas unidades de análisis dicen así:

A: *“Es un dolor que punza como electricidad”*

A: “Siento como si las rodillas se estuvieran hundiendo y luego aparecen”

A: “El estómago está todo el rato sonando, moviéndose, me están sonando mucho las tripas”

M: “Siento hormigueos en los pies”

M: “¿Es normal que salte la guatita? (luego de hablar de la muerte de su bebe en su interior)”

M: “Siento como que corriera algo por mis brazos”

S: “Siento calor y luego como frío”

S: “Paciente comienza a llorar enérgicamente a los diez minutos de comenzar”

S: “Siento como que tuviera el corazón por todos lados, como que me pulsa el cuerpo, siento que me pulsa en los riñones por ejemplo”

Como podemos observar el proceso de liberación de energía se puede manifestar de distintas maneras, a través de temblores, cosquilleos, electricidad, escalofríos, pulsaciones, cosquilleo, sudor e incluso catarsis, por ejemplo M: *“Mi brazo izquierdo, no puedo explicar la sensación, pero es extraño como que me punzara”* o como el llanto de la primera sesión de Sandra, por lo tanto podemos decir que el proceso de liberación de energía se pudo observar durante las cuatro sesiones de cada una de las pacientes, las que permitieron la disminución o mejora, que todas ellas tuvieron en sus síntomas traumáticos.

Los movimientos de energía, también los podemos revisar en los dibujos de las siluetas femeninas con las que trabajó la terapeuta durante las sesiones, en aquellos dibujos podemos ver donde se fueron manifestando las descargas de energía durante las sesiones, registrando movimientos posturales, sensaciones corporales que la terapeuta va registrando por lo observado o verbalizado por la paciente.

7 **CONCLUSIONES**

Las conclusiones están ligadas efectivamente al relato sostenido desde la percepción de las tres pacientes tratadas con la técnica Experiencia Somática, respecto al alivio o mejora de sus síntomas iniciales que las llevaron a consultar. Sin embargo en el desarrollo de la investigación se pueden concluir distintos tópicos interesantes de considerar.

Tras realizar la presente investigación se puede concluir que el malestar en el cuerpo, surge como respuesta a algo que no está bien, que no ha sido resuelto, o no ha sido liberado o un proceso que no ha sido terminado, más que un síntoma, tiene mayor relación con una señal o signo necesario que el cuerpo emite a la conciencia para que se haga cargo de aquello que no ha sido resuelto, y que el cuerpo sabe que es uno mismo quien tiene la capacidad natural de resolverlo, y de curarse, los resultados de esta investigación manifiestan que todos al usar el sentido de la percepción y hacer real escucha de nuestras sensaciones corporales, podemos contribuir a nuestro propio proceso de curación. Este reconocimiento de que tenemos la capacidad natural de encontrar nuestra cura, lo podemos ver en el proceso de darse cuenta, como proceso necesario para la internalización de aspectos que son básicos para encontrar el bienestar, empezando con no negar la realidad y no disociarse con su propio cuerpo, buscando todas las respuestas fuera de uno mismo, sino que reconocer que estamos involucrados en nuestra cura.

Es el proceso evolutivo de nuestro sistema nervioso y porque no decirlo también de la cultura, de la tecnología y de los avances de la ciencia moderna, que el ser humano ha aprendido a buscar las soluciones fuera de si mismo, potenciando el locus de control externo, como lo pudimos ver claramente en el discurso de Ana, ella no reconocía en sí misma

ninguna posibilidad de respuesta a sus extraños síntomas, tampoco reconoce en ella ninguna posibilidad de curarse, sino que lleva años, asistiendo a distintos médicos, ingiriendo distintos medicamentos e invirtiendo en distintos exámenes de avanzada tecnología, sin embargo, en ninguno de ellos, ha encontrado respuestas y menos solución, porque Ana ha apostado y creído por mucho tiempo, en un Otro, como la medicina, que tiene las respuestas y las soluciones, enajenando su responsabilidad.

El ser humano ha aprendido que la farmacología hace que el síntoma desaparezca, tal vez momentáneamente pero consigue espacios de adormecimiento o de anestesia, que se confunde con bienestar o con el sentirse “sano”, por lo tanto pierde el interés por buscar sus propias respuestas, por hacerse cargo de su historia, de sus miedos, de sus traumas, de sus vivencias traumáticas. Sin embargo a través de los resultados de esta investigación es posible observar, que la técnica Experiencia Somática, fuera de contribuir en el alivio de los síntomas asociados a eventos traumáticos, también contribuye en la internalización de aspectos asociados a la cura, como es el darse cuenta de su realidad, sin estar enajenado o disociado, contribuyendo al locus de control interno, que permite reconocer aquellos aspectos de resiliencia y comenzar a percibir que lo que puedes hacer por ti mismo, en pos de tu bienestar.

Como se ha dicho la pregunta de investigación, consiste en dar respuesta a lo siguiente, conocer desde la percepción de pacientes tratados bajo la técnica Experiencia Somática, respecto de los efectos que ha tenido ésta en los síntomas asociados a eventos traumáticos. Siguiendo esta línea, los resultados y análisis han demostrado que en todas las pacientes que vivenciaron distintas experiencias definidas por ellas como traumáticas y han determinado una serie de síntomas físicos que aparecieron luego de vivir el hecho traumático. Sus respuestas desde su percepción, respecto de como las sesiones realizadas bajo la técnica Experiencia Somática, ha contribuido en sus síntomas iniciales,

podemos concluir con el desarrollo y practicidad de esta investigación, que el proceso de alivio de los síntomas corporales, está relacionado principalmente con terminar una Gestált, ya sea terminar un proceso natural o liberar algo que quedó retenido, como es el proceso de descarga de energía, para la resolución de trauma, que propone la técnica de Peter Levine Experiencia Somática, la cual podemos visualizar en el registro corporal de las sesiones como se llevó a cabo.

La teoría de Peter Levine, determina tres tipos de respuesta, ante una amenaza de continuidad de la vida en un hecho determinado personalmente, como un hecho traumático. En los relatos de las pacientes podemos conocer que una de las respuestas mas utilizadas, es la respuesta de inmovilización, y sería esta respuesta la que provoca mayores estragos en nuestro cuerpo ya que esta respuesta no permite el proceso natural de descarga, como lo es en los animales por ejemplo, con la liberación final de energía que el cuerpo preparó y que tiene disponible para hacer frente a la amenaza, y que utilizaría en las otras dos respuestas posibles, ataque o huida, los animales al salir de estado de congelamiento o inmovilización, terminan el proceso de liberación de energía, con una huida estrepitosa o con una sacudida, entre otras acciones, sin embargo los seres humanos hemos perdido esta capacidad, al parecer a través de la evolución humana y del desarrollo de nuestro sistema nervioso, en donde nos vamos alejando cada vez mas de nuestros instintos animales y capacidades que traemos desde el origen de nuestra humanidad, nos volvemos cada vez menos animales, ya que no son herramientas que parezcan ser funcionales en la actualidad, sin embargo para la provocación de trauma o no, es una variable, que hace que el ser humano sea cada vez mas traumatizado, y que cada vez su cuerpo se sienta mas enfermo, debido a los síntomas que se asocian a la energía retenida en su sistema nervioso que no ha podido ser liberada en su proceso natural y espontáneo, porque simplemente no se completó el ciclo.

En el desarrollo de esta investigación y durante las cuatro sesiones aplicadas a nuestra muestra, no se aplicó ningún elemento externo para tratar la sintomatología que los pacientes traían, sin embargo en todas ellas, que en mayor o menor medida se pudieron conectar con el sentido de la percepción, y reconocer las sensaciones corporales que manifestaban los procesos internos, en todas las pacientes tras el término de las cuatro sesiones de Experiencia Somática, se pudieron observar y registrar mejoras o alivio de los síntomas que las llevaron a consultar, ya sean disminución de la intensidad del dolor, disminución en términos de frecuencia, eliminación de algunos síntomas, o incluso cambio la percepción en cuanto a como se vivía la enfermedad, el diagnóstico o el dolor. Todas las pacientes hicieron mención a que la técnica Experiencia Somática contribuyó en el alivio de sus síntomas asociados a eventos traumáticos.

Es importante considerar que como seres evolutivos no debemos olvidar de donde venimos, el origen de nuestra humanidad, es desde ahí entonces que debemos observar más la naturaleza y el comportamiento de los animales ya que sin duda podemos aprender mucho de ellos en la búsqueda de respuestas a nuestros malestares físicos.

Es necesario hacer hincapié que para efectos de la factibilidad de esta investigación se realizaron cuatro sesiones, sin embargo la técnica experiencia somática propone un proceso terapéutico como cualquier otro, lo que implica seguir el ritmo de paciente y el proceso de aprender a conectarse con el sentido de la percepción, lo que implica según indica la terapeuta Mariann Dávila, un proceso de alrededor de ocho sesiones, el cual no fue posible cumplir por motivos de logística de la terapeuta, por lo tanto la presente investigación tiene los resultados posibles en un proceso mas bien limitado de sesiones, sin embargo y a pesar de lo recién expuesto todas las pacientes manifestaron mejoras considerables en sus dolencias físicas y síntomas presentados, por lo tanto la técnica

Experiencia Somática, resulta ser una técnica que la Psicología y las ciencias médicas debiesen considerar para futuras investigaciones, ya que tiene resultados efectivos en la resolución de síntomas asociados a eventos traumáticos, según lo que pudimos reconocer en la praxis de esta investigación, incluso en pocas sesiones.

Es importante concluir que el avance en relación a los síntomas, en cuatro sesiones, resultó sustancial y significativo en la calidad de vida de las pacientes, en donde cada una de ellas manifestó distintas mejoras o alivio, como poder atender mejor su hogar y poder terminar sus labores de dueña de casa y madre, ya que tenía menos dolores y éstos no la obligaban a permanecer en cama, o por otro lado Sandra, declara que la angustia que le provocaban intensas arritmias e insomnio se vio considerablemente disminuidas, lo que le permitió tener mayor descanso y una sensación distinta con su cuerpo y con su emocionalidad, ya que manifestó que ya no presentaba estos cuadros angustiosos, a la vez Ana, manifestó que los síntomas asociados a su colon irritable se habían aminorado, lo que le había permitido alimentarse mas y mejor, con estos resultados que se colocan como antecedentes para otras investigaciones y como muestra real de la efectividad de esta técnica.

En definitiva, es importante mencionar que si el sistema de salud incorpora el reconocimiento de nuevas técnicas corporales, que generan mejoras en menos tiempo que otros procesos tradicionales o que los incorpora en paralelos o complementarios a procesos tradicionales, significaría un importante aporte a la salud y calidad de vida, de las muchas personas que acceden al sistema de salud público y privado, pidiendo respuestas a sus síntomas corporales, y de los cuales muchas veces no se dan respuestas, sin olvidar que el acceso a la salud mental no es de acceso para todos e implica costos elevados a los que no todos pueden acceder, por lo tanto me parece importante mencionar que el que se conozca la técnica Experiencia Somática y se propague su

funcionalidad a otros psicólogos o médicos dedicados a la salud y preocupados en contribuir en el alivio de la sintomatología de pacientes que han vivido un evento traumático y que puede acceder a su cura a través de conocer su propio cuerpo y permitir concluir un proceso natural de liberación de energía, que es una cualidad natural, espontánea y es de todos, sin discriminación.

En cuanto a los hechos que producen trauma, podemos concluir que no existen parámetros o definiciones que puedan determinar que un hecho sea traumatizante o no, o que provoca más o menos trauma, cada uno puede definir bajo su propia percepción que resulta traumático o no, por lo tanto las definiciones de Eventos traumáticos tiene que ver con la percepción particular, pero como revisamos anteriormente con nuestras pacientes, todos los hechos traumáticos, están enlazados con un sentir del trauma que tiene que ver con sentimientos de dolor, sufrimiento angustia, con un quiebre emocional y físico.

Los hechos que producen trauma, no son lo que en si mismos generan trauma ni sus síntomas, sino mas bien, la respuesta que tenemos ante ellos, y esto va a depender de distintos elementos que pueden influir como lo son la edad, la red protectora como la familia o que tan velada se encuentra el proceso instintivo de liberación de energía, según la educación, la cultura, el sistema familiar, entre otros. Por lo tanto la respuesta al evento traumático es más traumatizante que el hecho mismo.

Para concluir, además creo que es importante mencionar que ante la inmensidad de eventos altamente traumáticos que imperan en la actualidad, tales como la violencia a la que cada vez están mas expuestos los niños, como lo es el bulling y las familias disfuncionales en las cuales crecen, siendo ellos, que como hemos dicho son las personas mas expuestas a vivir eventos traumáticos, todas aquellas mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, de los distintos tipo de violencia de sus parejas, de

la violencia en las calles, como la delincuencia, la discriminación, la enajenación, la segregación y la negligencia, y sin mencionar también los sorprendentes eventos de la naturaleza, que de vez en cuando nos golpea y nos recuerda que vivimos en ella, en definitiva, cada vez estamos más expuestos a vivir eventos traumáticos y a generar sintomatología asociada, por lo tanto cabe pensar, ¿Cómo será este mundo cuando los niños que han crecido en este mundo traumatizante, sean adultos y creen el futuro? Creo de vital importancia considerar el trabajo del trauma y reconocerlo como un problema real en la salud de los niños y adultos y considerar nuevas técnicas que trabajen y traten este problema en particular, sobre todo si esta técnica usa los propios recursos del ser humano y no implica aprender algo externo o injerir elementos químicos, como lo es la técnica de Peter Levine Experiencia Somática.

Es muy importante en este tema unir conciencias, teorías y criterios en pos del alivio de quienes sufren y padecen de dolor. En esto los nuevos estudios y las nuevas técnicas y las técnicas corporales tienen mucho que decir, a pesar que su eficacia se demuestre más en la propia experiencia de quienes la viven, es por eso que esta investigación propone y muestra a través de la percepción de los propios pacientes tratados con esta técnica cuáles son los resultados de la experiencia de vivir la Experiencia Somática.

7.1 PREGUNTAS FINALES Y SUGERENCIAS

Las preguntas finales que aparecen para cerrar las conclusiones de esta investigación, corresponden principalmente, a la importancia que pudiese tener ésta en el desarrollo y difusión de esta técnica.

¿Es la técnica Experiencia Somática, un tipo de terapia efectivo para el alivio de los síntomas asociados a eventos traumáticos? La pregunta de investigación que nosotros hemos dado respuesta corresponde a la percepción de pacientes tratados por ella, lo que hemos concluido que sí, que esta técnica tiene efectos positivos sobre los síntomas de los pacientes, pero que es lo que se necesita demostrar para utilizar o incorporar esta técnica en el sistema de salud, para que sea utilizada de manera masiva. Es importante dejar registro de la efectividad de esta técnica, y se propone realizar nuevas investigaciones que sumen demostraciones respecto de la efectividad de esta técnica y de la capacidad de resolución del trauma propia de cada persona, reconociendo lo que el cuerpo sabe y lo que la naturaleza le ha entregado al ser humano, tomando especial conciencia de que el trauma es un tema crítico en la salud mental y física de este país.

La pregunta, ¿Cómo será el futuro de niños traumatizados, sin ser tratados efectivamente?

Considero de real importancia considerar el trabajo con niños que han sido expuestos a eventos traumáticos, ayudarlos a resolver el ciclo de resolución del trauma, ellos son los que tienen mayor exposición a ser víctimas y somos la red de protección de ellos quienes tenemos que ser un aporte, para evitar un futuro velado por los malestares físicos o que sean perpetuadores de violencia.

Se sugiere a los estudiantes de Psicología, a los Psicólogos que se dedican a la Clínica, a los profesionales de la salud, y a todos los profesionales que puedan contribuir en el alivio del dolor y el sufrimiento, estudiar y seguir la literatura de Peter Levine, el cual ha escrito diversos y variados libros, por ahora solo uno está en Español, Curar el trauma, los otros están en el idioma Inglés y no han sido traducidos aún y quizá poder contribuir con nuevas investigaciones tanto cualitativas y cuantitativas que permitan tener mayor fundamento para validar la efectividad de esta técnica y permita evidenciar la efectividad de su técnica en la resolución

del trauma y también devolverle a la humanidad y al cuerpo su capacidad natural de recuperarse, de propagar lo que el cuerpo sabe.

8 **BIBLIOGRAFÍA**

- **Antonovsky A., Maoz B., Dowty N. & Wijzenbeek H.** (1971) *Twenty five years later: A limited study of the sequelae of the concentration camp experience*. *Entrevista Social Psychiatry* 6 (4). Editorial Genius.
- **Bettelheim B.** (1980) *El Corazón bien informado*. Editorial Fondo de Cultura Económica México D.F.
- **Bolwby, John** (1983) *La Pérdida Afectiva*. Tristeza y depresión Londres. Editorial Paidós.
- **Céspedes, Amanda** (2010) *El estrés en niños y adolescentes. En busca del paraíso perdido*. Editorial Vergara Grupo Zeta
- **Cyrulnik, Boris** (2003) *El murmullo de los Fantasmas*. Volver a la vida después de un trauma, Barcelona Editorial Gedisa.
- **Dolto, F.**(1994) *La Imagen Inconsciente del cuerpo*. Paris. 3ª Edición Editorial Paidós. Barcelona
- **Dubourdiou, Margarita** (2008) *Psicoterapia Integrativa Psiconeuroinmunoendocrinología Integración Cuerpo-Mente-Entorno*. Montevideo Editorial Psicolibros – Waslala.
- **Eliade Mircea** (1974) *Shamanism*. Princenton University Press 2ª Edición
- **Feldenkrais, Moshe** (2006) *El Poder del Yo*, la transformación personal a través de la espontaneidad. Editorial Paidós Vida y Salud
- **Frick, Willard B.** (1973): *Psicología humanística*. Buenos Aires: Guadalupe. Editorial Paidós
- **Freud, S.** (1893-1895) *Obras Completas Tomo II Estudio sobre la Histeria*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires.
- **Freud, S.** (1917) *La fijación al trauma Lo Inconsciente Tomo XVI* Editorial Amorrortu. Buenos Aires.

- **Freud, S.** (1920) *Más allá del principio del placer*. Obras Completas Tomo XX Editorial Amorrortu. Buenos Aires.
- **Freud, S.** (1926) *Inhibición, síntomas y angustia*. Tomo XX Editorial Amorrortu. Buenos Aires.
- **Freud, S.** (1938) *Moisés y Monoteísmo*. Tomo XV Editorial Amorrortu. Buenos Aires.
- **Glastzel H.** (1976) "*Esquizofrenia y Ciclotimia*", Editorial Betta.
- **Gendlin, Eugene** (1981) *Focusing, Proceso y Técnica del Enfoque corporal* Editorial Bantam Book. New York
- **Goldstein, K** (1935), *The organism*. New York
- **Gondra, José** (1981), *La Psicoterapia de Carl Rogers* Editorial Española Desclee de Broker, Bilbao.
- **Hernández. R, Fernández C. y Batista P.** (1991) *Metodología de la investigación*. Editorial McGraw-hill.
- **Hippel Bettina** (1997) *Contra cara del libro curar el trauma de Peter Levine* 1995 Editorial Urano.
- **Jasper K.** (1963) *Psicopatología General*. Trastornos de los sentimientos corporales. Editorial Betta.
- **Kandel, E, Jessel T, Schwartz J.** (1997) *Neurociencia y conducta*. Editorial Pearson Prentice Hall, Madrid.
- **Laplanche J. Pontalis J.** (2001) *Diccionario de Psicoanálisis*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- **Levine Peter y Ann Frederick** (1997) *Curar el Trauma*, Título original *Waking the Tigre*, Nith Atlantic Books Berkeley, California. Traducción al Español, Editorial Urano.
- **Levine Peter**, (2000) Artículo Seminario *Olor Crónico*, Brasil, Trascrición y edición Huida Bretones, SEP.
- **Levine Peter** (2000) Artículo *Sombras de un pasado olvidado*. Editorial Summus Traducción Sonia Gómez.

- **Levine Peter, Phd.** Contenidos extraídos el 5 de Julio del 2010 de <http://www.somaticexperiencing.com/>
- **López M., y Neumann E.,** (2004) *La impunidad para los culpables de genocidio en Chile y el silencio-prisión para el cuerpo social Destrozado.* Ponencia presentada en el seminario Tortura: sus efectos en la subjetividad y política de reparación. Escuela de Psicología U. ARCIS.
- **Lowen Alexander** (1977) *Bioenergética* Utiliza el lenguaje del cuerpo para curar los problemas de la mente. Ed. México Diana 1994
- **Lowen Alexander** (1982) *Depresión y Cuerpo* Alianza Editorial, 2001.
- **Madariaga C.** (1985) *La Tortura y otras violaciones de los Derechos Humanos.* CINTRAS Chile.
- **Madariaga C.** (2002) *Trauma Psicosocial,* trastorno de estrés Postraumático y Tortura. CINTRAS Chile. Serie Monografías.
- **Ministerio de Salud** (2000) *Primera encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud. Presencia de enfermedades crónicas, agudas, accidentes, discapacidad y dolor en los chilenos.*
- **Moty Benyakar y Alvaro Lezica,** (2005) *Lo Traumático.* Buenos Aires, Editorial Biblos.
- **Muñoz Ana Luisa y Patricia Tapia** (1999) *Dolor agudo y dolor crónico.* Editorial Universitaria.
- **Parra L. y Rabanal A.** (2004) Tesis para obtener el grado de Psicólogo. *Acerca de los significados en el relato de la tortura, de víctimas de violación de derechos humanos.* U. Academia de Humanismo Cristiano Santiago de Chile.
- **Perls F.** (1976) *El enfoque Gestaltico.* Testimonios de Terapia. Editorial Cuatro Vientos.
- **Pontificia Universidad Católica de Chile Facultad de Ciencias Sociales Escuela de Psicología** (2010) *Documento informativo para profesores y establecimientos educacionales en relación al apoyo a los estudiantes luego del terremoto y tsunami*

- **Revista Castalia**, Año 11, N^o 16, 2009 *Trauma y sentido: Contra la pérdida de la Dignidad Humana*, Alfred Längle.
- **Rywerant Yochanan** (1994) *El Método Feldenkrais, El aprendizaje de la técnica*. Editorial Paidós Técnicas y lenguajes corporales.
- **Schnake Adriana**, (1995) *Los Diálogos del cuerpo*, un enfoque holístico de la salud y enfermedad. Editorial Cuatro Vientos.
- **Schnake Adriana**, (2001), *La voz del síntoma*, del discurso médico al discurso organísmico. Editorial Cuatro Vientos
- **Schnake Adriana**, (2007) *Enfermedad, síntoma y carácter*, Diálogos gestálticos con el cuerpo. Editorial cuatro vientos.
- **Schneider K.**, (1978) *Psicopatología Clínica*. 4^a Edición Editorial Morata.
- **Spagnuolo Margherita**, (1985) *La Teoría del Self* en Psicoterapia de la Gestált.
- **St. Just Anngwyn**, (2006) *Equilibrio relativo en un mundo inestable. Una investigación sobre educación de traumas y recuperación*. Editorial Alma Lepik
- **Steven J. Taylor; Bogdan Robert**, (1996) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Barcelona, Editorial Paidós.
- **Solvey, Pablo, Ferrazano Raquel de Solvey** (2008) *Terapias de Avanzada*. Técnicas de integración cerebral. Editorial TdeA.
- **Uribe, M. Carvajal C, Cavallieri S.** (1995) *Trauma, la primera hora*. Santiago de Chile, Editorial Mediterráneo
- **Úriz**, (1993) *“Personalidad, Socialización y comunicación*. Madrid España Prodhufi.
- **Trauma Institute**, información extraída el 28 de mayo del 2010 de <http://www.traumahealing.com/somatic-experiencing/index.html>
- **Taylor y Bogdan**, (2006). *“Introducción a los métodos cualitativos de investigación”*. España: Editorial Paidos.

- **Tótoro Fauno**, *La Cofradía Blindada*, (1998) Santiago de Chile, Editorial Planeta.
- **Valles Miguel** (1995) *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid, España, Editorial Síntesis.
- **Villegas Bisora Manuel** (1969) Depto. De psicología general U. de Barcelona
- **Weinstein E, Lira, E, Rojas E.** (1987) *Trauma, duelo y reparación*, Santiago de Chile, Editorial Fasic Interamericana.
- **Wilber, K.** (2007) *Una Teoría de Todo*, Barcelona, Editorial Kairós.

9 **ANEXOS**

9.1 **Entrevistas Pre Técnica**

Consentimiento de participantes de la investigación

Santiago de Chile, Enero 2011

Declaración de estar en conocimiento y compromiso de participación en la Tesis sobre los efectos de la técnica de Peter Levine Experiencia Somática.

Por medio de esta declaración señalo que estoy al tanto de los objetivos generales y específicos de la investigación acerca de “Describir las percepciones de personas tratadas bajo la técnica de Peter Levine Experiencia Somática, respecto al efecto en sus síntomas asociados a un evento traumático.”, investigación desarrollada por Jocelyn France Rifo, como Tesis para optar al título de Psicólogo.

Declaro conocer el contenido general y específico de los temas a tratar en las entrevistas realizadas y todo lo que tiene relación los síntomas asociados a los eventos traumáticos que he vivido.

Al hacerlo estoy consciente que trabajaré y expondré voluntaria y libremente aspectos de mis vivencias personales.

Firma Participante

Firma Tesista

Paciente: Ana

E: Entrevistador

A: Ana

E: ¿Que es para usted un trauma?

A: Es enfrentarse a situaciones inesperadas, por un lado, sin saber como superarlas, quedarse con eso sin sanarse.

E: ¿Como que eventos pueden producir eso?

A: Hay varias, se me ocurre como la perdida de un ser querido, eso es un trauma potente algo que no logras superarlo, eso lleva mucha pena, o lo puedo ligar un poco a la frustración, el trauma de la pega, no poder ser capaz de dar a conocer lo que tu crees y no, no tenía las armas para convencer, el hecho de quedarte con eso adentro creo yo que te provoca un trauma, no poder decirlo, salir de eso, aclararlo, por ahí va mi manera de ver el trauma.

E: Según su definición, ¿usted ha vivido eventos traumáticos?

A: Claramente la separación de mi marido, es lo mas fuerte y la pena, la separación es lo que marca el inicio de mis males por decirlo de alguna manera, hay antes de y después de, antes se podría decir que yo era feliz y después de, cómo que se me vino todos los problemas juntos incluida la pega, todo estaba mal, todo mal.

Me separe prácticamente dos veces, la primera vez me pilló totalmente desprevenida, yo no me di cuenta de que había algo que estaba cambiando entre nosotros, éramos normales, éramos la pareja ideal, hasta que un día por una estupidez salio una conversa se me pincho un neumático y yo le dije, oye tengo el neumático pinchado y el me contesta hay pero velo tu arréglalo, yo ya llegué donde tenía que estar, cuando jamás, él corría por mi y se me ocurrió decir que teníamos que conversar, que yo encontraba que no me dedicaba tiempo y el en una semana me dijo es verdad ya no te dedico tiempo, y en una semana mas vámonos de vacaciones y la semana siguiente, ya no nos podíamos ir, lo primero

que yo pensé que había otra mujer, él me decía que no, que la pega era primero y era verdad, él era muy trabajólico, finalmente se fue de la casa y ahí yo quería morir literalmente yo quería morir, porque en mi cabeza, de que manera podía hacer algo para no despertar mas, para no sentir mas ese dolor, le pedí tiempo, para saber si a él se le había pasado el amor que era totalmente válido, y a mí no, por lo tanto, como que seguimos el contacto, eso llevo a que no nos separamos físicamente, de alguna manera empezamos a pololear, y eso se mantuvo por 4 años mas o menos, al principio yo notaba que él se me acercaba a mí por pena, después cuando yo empecé a entender este tema a asumir, y yo conocí un pinche y él se sintió amenazado y me busco mas, iba todos los fines de semana a mi casa, hasta que después yo me dedique solo a él, un pololeo normal y viene el año antepasado, él conoció a otra mujer y ahora si esta feliz, me dejó, yo se de él, porque tengo vínculos con su familia, pero él como pareja no hablamos nunca mas, la primera vez fue mas terrible, yo me quería morir, yo quería matarme literalmente, quería saber como, pero no me atrevía

Me quería morir, y no tengo una pistola para pegarme un balazo que sería lo mas eficiente para poder hacerlo, pensé ponte tu yo tengo un árbol y si me cuelgo, mira busque todas las alternativas, el mecanismo de defensa no me dejo, pero que lo pensaba lo pensaba, mira lo mejor para mí era una sobredosis de anestesia, donde consigo la anestesia, cuanto es una sobredosis de anestesia, me cuestione todo yo no quería vivir, y no quería vivir porque ese dolor no me dejaba, el dolor, al otro día cuando habría los ojos, además que al mismo tiempo empezaron los dolores corporales me dolía la espalda, me empezaron los dolores de estomago, o después me dolía la cabeza, yo estuve un tiempo que me dolió 10 días la cabeza seguidos, una jaqueca sin ninguna explicación recurrí a brujos, que me hiciera sanación , limpiezas, porque yo estaba agotada, agotada de despertarme y que todo físicamente estaba mal, cansada y con mucha pena, no era por él, no era quiero morir por él, era terminar con este sufrimiento, con el dolor que sentía y después ya dije que me queda, mi mamá, no podría hacerle eso a mi mamá, el dolor para ella e iba a ser peor, mientras este viva mi mamá yo tengo que estar lo mejor posible no ma' y ahí ya como que salí del tema de pensar tanto en matarme, porque en realidad dije él no se lo merece, no es por él, es mi dolor, es mi dolor,

ya no aguanto este dolor al abrir los ojos y ah! una llaga, otra vez, todo mi cuerpo sufría y me lo hacía saber, me caían solas las lagrimas andaba como sonámbulo, como un alma en pena.

E: ¿Tras estos eventos traumáticos, cuales son las dolencias físicas o síntomas, que la traen a consultar

M: En todo mi cuerpo era un sufrir completo, sin excepción, pareciera que me hubiesen apaleado

E: ¿que sentimientos te evocaba?

me tomó tan de sorpresa, que hago sola, yo era una mujer independiente, me volví un parásito de él, tan acostumbrada, el me tenía tan mal acostumbrada, yo no iba al supermercado sola, yo no echaba bencina, tuve que aprender a vivir denuevo porque no hacia nada sin él, porque no me interesa hacerlo sin el, tuve que aprender a vivir denuevo, me costo volver a ser la persona que yo era, y se puede, pero al minuto yo no veía nada, no lo podía creer, fue sorpresa, yo no tenia una relación donde una vislumbrara un posible quiebre, o sea todo el mundo se sorprendió, cualquiera menos ustedes, era lo que yo le reprochaba a él, si tu notaste algo porque no me lo dijiste, yo no me di cuenta hasta que me lo dijiste, y ahí lo analice y me di cuenta que si, era como seguir no ma', no si fue muy extraño.

E: ¿Existe otro evento que usted pueda mencionar como una vivencia traumática?

M: Yo creo que cualquier separación no ma', mis papas también se separaron, pero yo tenia un año y medio cuando se separaron, por lo tanto si bien igual, mi papá siempre estuvo ahí presente mi papá nunca fue un papá ausente para mi, nunca tuve una familia bien constituida, tal vez eso era que te produce también, que se repite la historia, o a lo mejor el hecho que nunca quise tener hijos también puede ser por mi familia, no te sabría decir. Si tu me preguntas si tienes un trauma de tu niñez, yo te diría que no, pero yo creo que las cosas están ocultas y uno no las sabe evidenciar, por algo es la vida no ma'.

E: ¿Tienes recuerdos de cuanto tus papas se separaron?

A: Yo lo que recuerdo es lo que mi mamá me pueda contar, de que finalmente mi mama prefirió eso antes que los insultos, cuando le levantó la mano, mi mama nos pesco a las dos y se fue y dijo la primera y la última, mi mamá evitó que nosotras tuviéramos una infancia traumática. Y yo no viví con mi papá, siempre fue todo bien, mi papá eso si era alcohólico, que podría ser por ahí algo que me pudiera afectar inconscientemente, me molestaba, pero me molestó cuando grande, ahora, mas que cuando chica, cuando ya ahora mi papa vivía solo y eso que tener que depender tanto de mi, porque mi hermana se fue a vivir a Canadá y me quedé yo y mi papa se volvió una persona muy dependiente, el es muy ególatra, había que estar pendiente de él, le venia después crisis de pánico, y el me llamaba a la hora que fuera y yo tenia que partir, mi primer auto me lo compró él para que yo lo pudiera ir a ver cuando el me llamara, al principio no me molestaba, pero después ya, me tenia chorea, en ese tiempo yo pololeaba con el que fue mi marido. Puede ser que por ahí ya me llenaba me colmaba, no quería el hacer nada, estuvo 10 años sin tomar, fue terrible cuando después lo pillamos que empezó a tomar de nuevo, ahí me dio rabia, yo no lo traté muy bien, el murió en el 2005.

E: Como viviste la muerte de tu padre?

A: El año 2005 fue un año de mierda, cronológicamente, me separé, falleció mi papá y falleció mi perrita de 17 años, fue tanto el dolor de mi separación de mi marido que lo demás fue así pequeño de dolor, si no hubiera estado separada el sufrimiento de la muerte de mi papá habría sido peor o de mi perrita, pero fue tan grande lo que me provocó Peter, que lo demás era nada y como fue relativamente seguido, bien, descanso mi papá descansó, lo tomé desde ese punto de vista, el estaba solo, no se quería mejorar, no quería dejar de tomar, porque siempre nos decía déjenme yo ya estoy viejo, no te digo que para mi fue un alivio, pero ya descansó.

E: ¿Como fue su reacción inmediata tras la separación?

A: Lo inmediato fue que yo no podía creerlo, no estaba pasando yo en todo minuto pensé que esto no estaba ocurriendo, que yo en cualquier minuto iba despertar, y que todo había sido un mal sueño, yo todo los días pensaba que no era verdad, que era un sueño, que un día iba a despertar y esto iba a ser un sueño, después pensé que me iba a volver loca, como que mi mente no me iba a responder y me quedaría loca, de repente dejaba el auto lejos y había caminado y estaba al frente de la corporación y no sabía como había llegado, como había cruzado y los ojos llenos de lagrima yo pensé que me iba a volver loca, en algún momento yo me vuelvo loca y después cuando te das cuenta que si es verdad, ahí viene este dolor esta la pena, ahora lo que tengo es rabia, la pena como que paso, es rabia, encuentro que es como injusto, tampoco fui la esposa ideal pero siempre lo ame, encuentro como injusto, nunca me sentí culpable de que me dejara no.

E: ¿Existen a tu criterio síntomas asociados a lo que viviste?

A: Físicamente se me vinieron los achaques todos justos, todo mi cuerpo se enfermó, no se si fue coincidencia o ya era época de mi edad que iba a venir, se me vinieron unos dolores de cabeza, enormes, yo creo que todo tensional, se me vinieron unos dolores de cabeza que estuve 10 días, sin parar con una jaqueca terrible, abrir lo ojos y acostarse y durante el día disminuía algo, no desesperante, y lo otro que me pasa es que después de las 6.30 de la tarde se me nublan los ojos, como que se pusiera puntitos negros que no me dejaran ver, no veo bien ni con lentes, he ido a varios oftalmólogos y no me pueden encontrar nada, se me nubla la vista todo se empieza a poner borroso, de la nada. empiezo a leer un texto bien y se nubla todo, tengo que descansar unos segundos veo bien y luego veo mal es como ver borroso todo se nubla todo, fue al doctor, y el oftalmólogo me mando al neurólogo, me hicieron miles de exámenes que escáner, que esto que lo otro y finalmente la respuesta a todos mis problemas es estrés, ahora es típico lo que no tiene respuesta es estrés.

E: ¿Te vuelve a dar es un momento, te vuelve a pasar?

A: Estoy así todo el rato hasta que me duermo, desde esa hora en la tarde mas o menos cuando se empieza a oscurecer, veo dos líneas y se vuelve a borrar, vuelvo

a descansar y logro ver unos minutos mas hasta que se nubla nuevamente y así, y se me pasa al otro día cuando despierto ya no tengo nada, era en la tarde cuando ya se esta agotado tu cuerpo, me empieza hasta las 18:30 de la tarde, de repente no podía estudiar en la noche me frustraba ponía a llorar porque tenia prueba al otro día y no era capaz leer, ya deje de leer el diario en la noche, porque esa letra para mi imposible igual que las viejas, leyendo los títulos y vas al medico y no te dicen nada , cambie los lentes.

E: ¿Y esto persiste hasta ahora?

A: Si, hasta ahora. Las jaquecas pasaron, pero de repente si, mi familia es jaquecosa, pero nunca como fue así diez días sin parar, a esa altura pensai cualquier cosa que es una maldición, fue una señora a mi casa a rezarme no se si me convencí de ello pero yo al otro día amanecí bien y se lo agradezco hasta el día de hoy, yo ya no hallaba que hacer, ese día se fumo un puro al lado mío me rezaba me rezaba, me prendía unas velas yo no se si yo quise que se me pasara pero se lo agradezco hasta el día de hoy porque se me paso.

E: Que otros síntomas te traen a consultar?

A: El colon irritable , bueno el colon ha sido siempre, lo que me empelota es que voy al medico y todos me dicen es que tienes que calmarte, entonces ya en lo ultimo estaba tan frustrada con todo mi tema que el otro día le dije, usted cree que yo me siento a preocuparme o cree que yo llego a mi casa me siento y digo ya ahora me calmo, y se me olvidan mis problemas es algo que yo no manejo, yo no me doy cuenta, yo no me considero una persona nerviosa, soy acelerada claramente, eso esta y si los remedios no me hacen nada, no me pida que me calme así de la nada porque tampoco me siento a preocuparme.

E: ¿Como se siente tu colon generalmente?

A: Estoy hinchada siempre, además soy estítica desde niña tengo que tomarme una pastilla para ir al baño una vez a la semana, el colon para todos es distinto, por ejemplo a mi, me tomo un sorbo de agua y me hincha, dolor!, hay días en que no puedo comer nada todo me hincha, por que es tanto el dolor, me dicen pero si

no comes, es que si como es peor, todo te hincha, la comida que toques te hincha, te duele, y andai así, dolor, y después para rematarla mas me viene la hernia en la espalda.

E: ¿Dónde esta tu hernia, cuando apareció, como te ha afectado?

A: está al final de la colita, en la columna. Ha sido lo peor que he sentido en la vida, físicamente, lo peor que me ha pasado en la vida, yo desde chica he tenido lumbago, dolor de espalda, típico que te tomai un piroxicam y se te pasa, esto no se me pasó, no se paso y te juro que es 100 veces mas, a veces la gente dice, o tengo lumbago es terrible, imagínate eso 100 porque 10 es poco, es terrible el dolor de la hernia es invalidante, yo no podía ir al baño sola, yo tenía que pararme de mi cama, para llegar a esa puerta yo llegaba llorando al baño, llorando, llorando, no terrible, no quiero volver a vivir eso!!, por lo mismo quise hacerme esto de la infiltración antes, ya lo he paso dos veces, me lo quise hacer esto una tercera vez, porque ya el próximo año me opero si dios quiere, dije para que voy a esperar estar tan mal para hacerlo y esto me hace bien, y ahora tuvo un efecto que no esperabas? Es que nunca había ido cuando estaba bien, siempre cuando estaba crítica, cuando ya no podía pararme cuando ya se te duerme la pierna, porque llega un momento de dolor, que se me duerme la pierna mal, por lo tanto este dolor era nada, algunas veces se me duerme porque me toma el nervio siatico.

E: ¿Cómo es la intensidad del dolor?

El dolor que me produce la hernia es un dolor horrible, yo dije por prevenir, no voy a esperar tan mal, me voy a inyectar ahora para estar bien para mis vacaciones, yo espero estar bien en un par de días, lo a lo mejor este es el efecto, tomo del punto de vista, como antes iba tan mal, que este dolor no era nada, ahora iba relativamente a lo mejor este es el normal.

E:¿ En lo emocional has visto alguna diferencia en ti a antes de los eventos traumáticos?

A: No se si mas sensible es la palabra, pero lo que si me di cuenta es que antes yo opinaba con las cosas que le podían pasar a las personas con mucha liviandad, y

creo que la gran enseñanza que me dejó esto es que nunca uno puede opinar, cuando a ti no te ha pasado, cuando veces te decía las personas, que me quiero separar, que aquí que allá y uno que esperai déjalo, que se vaya, es tan fácil opinar cuando a ti no te ha pasado, y me di cuenta de eso y es algo que yo ahora evito, si alguien me habla de un tema que yo no he tenido una experiencia al menos cercana, no puedo opinar, me doy cuenta de que no soy capaz de opinar, ni siquiera mirándolo de afuera, porque uno es demasiado objetiva, yo soy bien cabeza para mis cosas, mas que corazón, por lo tanto puedo ser muy fría, y cuando te pasan las cosas son distintas, yo te diría que no mas sensible, pero si evito opinar de cosas que no haya experimentado de alguna manera, eso ha sido un gran cambio en mi, porque antes yo opinaba no ma', me da lo mismo, total uno puede opinar, pero si es distinto.

E:¿ En lo social has visto alguna diferencia en ti a antes de los eventos traumáticos?

No he notado un cambio mayor, porque al contrario mi vida social aumentó después de..., en términos de que entre a estudiar, hice mas amistades, pero me he visto involucrada, yo siempre he sido de grupos pequeños, yo soy muy hogareña, me gusta que se reúnan en mi casa, y he tenido la suerte, que todas las amigas, que puedan ir acercándose, las personas que llegan a tu vida, como que aceptan eso de mi, siempre me van a ver, nos juntamos en mi casa, hacemos un asadito en mi casa, como bien, la mama de todo el grupo, sobre todo las cabras de la U, que son cabras jóvenes yo soy la mayor, me llama la atención que un día sábado me llaman y me dicen, te puedo ir a ver, y yo le digo y no tenía nada que mas entretenido que venir a verme a mi que yo no voy a hacer nada, entonces la parte social, no se ha afectado, yo soy de grupos pequeños, nunca he sido buena pa salir, nunca he sido de andar haciendo amigos por todo el mundo, no, yo soy bien cacera de familia, y lo disfrutas? Si, de hecho me incomoda cuando me invitan mucho a salir, para mi no es cómodo, a mi me gusta estar como con mi gente no ma, eso no significa que no sea social, pero eso de que busque mas no se da en mi, en esa parte yo estoy bien. Igual ya quiero empezar a salir mas, porque yo creo que ya es hora, porque antes el escudo era que pucha salgo a las 11 de la noche

todo las días que tengo que estudiar, que no tengo tiempo, ahora voy a tener tiempo, lo tengo que hacer, pero tiempo al tiempo no me mata, no estoy desesperada por salir.

E: ¿Que otros síntomas usted cree que tiene y que está asociado a sus eventos traumáticos, como se siente su cuerpo?

A: En términos de mis dolores, es que si tu me preguntas por la relación con mi cuerpo, es que mi cuerpo no me ha gustado nunca, siempre he sido muy acomplejada, yo creo que uno de mis grandes defectos es que siempre me he sentido el patito feo, sabiendo que no, y me carga porque la gente me dice pero tu eres una mujer buenamoza, siempre he sido muy acomplejada con mi cuerpo, y se que hay gente mas fea que yo, mas bonita que yo, pero es una cuestión que no se, nunca lo he podido superar, yo se que no soy fea, yo se que soy simpática que soy alegre un montón de cosas, pero eso no hace que yo tenga una autoestima alta, yo creo que mi autoestima es mas bien baja. Si me cuerpo hablara me diría, por favor anda acostarte, déjame descansar estamos cansados.

Paciente: Marisol

E: Entrevistador

M: Marisol

E: ¿Que es para usted un trauma?

M: Algo que trae uno desde chica puede ser. Lo que usted cree? No sé. En el caso mío que yo tengo un trauma dice usted? O que significa?

E: Lo que significa para usted.

Un hijo que ha sido golpeado, maltratado, eso más o menos esas cosas las veo como trauma.

E: Según su definición, ¿usted ha vivido eventos traumáticos?

M: Yo en realidad no recuerdo cosas a así, lo que si yo siempre, a mi me pasó algo. Yo no sé si soñaba o veía, pero yo veía sangre en la ventana, siempre vi, de hecho dormí hasta los 9 años, 12 años con mis papás, por lo mismo porque yo despertaba, y yo no sé si eran sueño o yo veía en mi imaginación no sé, sangre, eso pa' mi, eso fue yo veo una película donde hay sangre y se me engrifa todo, para mi yo creo que eso me ha marcado mucho, eso podría ser un trauma.

E: ¿Que otros eventos traumáticos usted cree que ha vivido?

M: La detención de mi papá en la dictadura, cuando se llevaron a mi papá, fue muy fuerte, yo tenía 7 años, yo creo que eso fue fuerte. A él lo torturaron fue detenido en el 73, y esa vez cuando lo sacaron a el, porque fue de madrugada, entonces todos dormíamos, a el lo sacaron a la fuerza de la casa entonces con los gritos y golpes, nos rompían todas las cosas de la casa, todo eran golpes, yo creo que eso pa' mi ha sido un trauma, porque yo escucho algo de ese tiempo y se me paran los pelos se me paran de punta y quiero hacer algo y me dan ganas de decir cosas así como para defenderme. Yo creo que eso me ha marcado mucho a mi, desde niña, uno no entiende que hay diferentes políticas entonces y que se lleven al papá y se lo lleven en un camión porque lo tiraron a un camión como a un perro, se lo llevaron sin ropa y nosotros los niños viendo todo yo vi, en el caso de

nosotros siempre hemos sido de campo, y antiguamente los baños eran pozo y mi papa justamente estaba haciendo pozo para poder cambiar el baño y a mi hermano lo tiraron dentro del pozo del baño y a mi me encerraron en un gallinero con las gallinas y a mi mamá también la tiraron al pozo, fueron cosas terribles que vivimos y nosotros no teníamos como para defendernos, salimos detrás del camión esa vez yo y mi hermano y mi mamá quedo tupía en la casa, ella no pudo moverse, y nosotros salimos a la calle con mi hermano y la gente nos decía, ahí van los guachos, a tu papá se lo llevaron al matadero los vecinos nos gritaban esas cosas, yo creo que para mí eso es un trauma, lo veo como trauma, porque otras cosas no, no me duele, yo he tenido una buen papá, una buena mamá y siempre que yo escucho por ejemplo cuando hay gente que me toca el tema y yo quiero defenderlo, me dan ganas de defenderlo, siempre estoy como a la defensiva. (Llora.)

Yo creo que eso ha sido fuerte para mi, yo creo que es lo mas fuerte que he vivido desde niña, yo creo que por eso me quedé con el rol de que tengo que estar con ellos y hacerme cargo de ellos, que no quiero que los ataque nadie, no sé yo pienso que tal vez estoy mal, pero esas cosas que vivimos me dolieron mucho. Mi papá estuvo desaparecido varios días, la verdad no me recuerdo el tiempo, tiene que haber sido unos diez días, cuando llegó también llegó de madrugada, llego por lo potreros, porque a el se lo llevaron a Quillota, de Llay Llay se lo llevaron a Quillota, y en ese tiempo cuando llegó también de madrugada, tenia que venirse de madrugada por los toque de queda, venía con toda la cabecita rota con tajos lo habían pelado y el venia con un gorrito y cuando llego se lo sacó se le veían los tajos, yo quedé helada, como si no corriera sangre por mi cuerpo, yo creo que de ahí viene todo lo de mi miedo a la sangre, si porque yo no me acuerdo del tiempo, pero yo me acuerdo que hasta los 12 años yo todavía veía sangre por todas partes y la sangre no me gusta.

E: ¿Como fue su reacción inmediata cuando sacaron a su papá de la casa?

M: Yo gritaba le echaba garabatos a la gente, le gritaba a los milicos a los pacos que fueron, yo quería atacarlos y no podía porque era niña pero me defendí a garabatos, les decía garabatos feos, desgraciados, y tiraba piedras también al

camión para que bajaran a mi papá. Cuando pasaron los días y mi papá llegó, mi mamá nos despertó que había llegado el papá y nosotros lo abrazamos no ma', pero no hubo nada, no hubo conversación nada de eso no se hablo, después lo hablamos cuando vino el cambio, ya salió este otro presidente, ahí lo conversó mi papá, si pasaron años, pasaron muchos años y recién ahí lo habló, cuando cambio la presidencia y hay nos contó todo lo que le habían hecho, todo lo que él había vivido. Mi papá de hecho es enfermo por lo que les hicieron ellos, los oídos se los reventaron, nos contaba también, como nosotros ya éramos grandes yo ya tenía a la Danne mi hija, nos contó a mí y a mi mamá y a mi hermano, que habían violaciones adentro con palos de escoba se violaban a los hombres y mujeres a todos, es decir a él también, dice que fue terrible lo que se vivió, pero gracias a dios el siempre dijo, estamos vivos, estamos juntos denuevo, se suponía que no volvía nunca mas porque se suponía que era un líder, se suponía que el iba a morir, dice que los tanques le llegaban al cuerpo. Y bueno ya esas cosas se hablaron en ese momento y nunca mas, cuando se habla de política nosotros tratamos de evadir el tema, para que po', pa' que recordar esas cosas, pero para nosotros fue súper doloroso, del hecho como se lo llevaron era como un atropello muy grande para la familia, porque cuando se lo llevaron y se lo llevaron de madrugada, nosotros tres nos quedamos solos y no teníamos ni siquiera donde dormir, nos rompieron todo los colchones, los sillones todo, porque decían que había algo y no había nada en la casa. Entonces yo creo que eso fue muy impactante. Después me rezaban porque no podía dormir, claro igual lo que habíamos vivido a lo mejor la creencia también porque en el campo se usa, nos rezaban y esas cosas como que pasaban, con el tiempo todo fue mas tranquilo y mi papá siempre nos enseñó que teníamos que respetar no ma' el que había dicho lo que nos decían, teníamos que dejarlo porque había un dios que lo miraba todo.

E: ¿Existe otro evento que usted pueda mencionar como una vivencia traumática?

M: Otro evento fue la separación de mi ex esposo, más por la Danne mi hija, no por el papá de ella, ella que quedaba sin papá po', aparte que en la calle siempre nos tildaban, porque como yo era primera vez, primera mujer que me separaba

donde yo vivía, nos gritaban cosas a mi y a mi hija cosas, a mi me trataban de maraca, que yo había dejado al papá de la Danne, y ella también lo escuchaba, ella también escuchaba esas cosas, a ella incluso donde íbamos a nosotros nos trataban mal, porque siempre nos veían como poquita cosa, como no éramos nada. Después las cosas fueron cambiando con el tiempo, después yo me quedé con el Niño mi pareja actual ahora tuve a Matías mi hijo y formamos una familia, ahí se nos respetó un poco porque ya éramos familia, ya no era una mujer separada con hijos, pero en el tiempo que yo estaba sola con la Danne siempre nos trataron mal. Lo que me decían a mi ya no me afecta, lo mío no me dolió era por mi hija, a lo mejor era un daño que yo le iba a hacer a ella, que por el hecho de yo separarme de su papá yo le iba a ser daño a ella, y con el tiempo ella me dijo que no po' que ella es feliz así, a lo mejor no sería lo que es ahora si yo no me hubiese separado del papa, igual yo estoy con mis papas, lo veo tarde mal y nunca, pero lo veo y es una relación buena entre nosotros, pero eso ya pasó, lo que se diga de mi no importa porque ya tu viví por un hijo.

Otra vivencia que me marcó fuertemente, fue la pérdida de mi hijo en mi vientre, eso también fue lo último, eso fue como lo que ya, nosotros lo engendramos, lo habíamos programado, eso fue incluso, yo estuve con psicólogo, cuando nació el después de que me lo sacaron porque me afectó demasiado, yo estaba como muerta en vida, me quedé sin energía.

E: ¿Que le pasó a su hijo?

M: A él, no sé si haya sido, yo fumaba yo siempre fume en el embarazo, el Niño siempre ha echado líquido a la tierra a los árboles, me dicen que puede ser por ahí donde vino la malformación de él, cuando me lo sacaron él tenía la cabecita abierta desde la nariz hacia atrás no cerró su cabecita, si él hubiese nacido vivo igual iba a morir, porque era una malformación de él, no se terminó de formar.

Lo más doloroso, fue el hecho de que yo lo sentí desde los 7 meses en mi guatita le sentía sus latidos todo, se esperó con ansias, y que él no llegara a la casa fue triste pero el tiempo me ha ido dando la razón, que las cosas pasan por algo, él venía a formar parte de nosotros, como la bendición de nosotros, porque a todos

nos ha bendecido, nos ha cuidado, fue doloroso no llegar con él a la casa, yo llegar sola el se quedaba en el hospital porque tampoco lo enterré, no lo enterré, a el lo dejaron para estudio en el hospital, yo creo que eso fue lo mas doloroso, que yo no tengo donde ir a verlo, decir aquí esta mi hijo por no sé donde está, yo no se donde está, es que en realidad como yo estuve tan mal, y como al borde de la muerte, el Nino mi pareja trató de ver lo mío nada mas no se preocupó del bebe, y como yo no estaba bien tampoco. Lo hice, a parte también una matrona me dijo cuando yo me iba que era mejor que lo dejara ahí para que fuera a estudio y a otras mamás no le pasara lo mismo, pero después cuando yo volví al hospital a ver que es lo que habían hecho con él, yo ya no, nunca aparecí como que estaba en el hospital ni con un hijo muerto tampoco, no hay defunción de el no hay nada y eso es triste también porque yo sé que tengo tres hijos, pero no tengo una disfunción del, no tengo ningún papel que diga que el llegó y ya falleció, lo ocultaron todo, yo no se que cosas habían en el hospital, de hecho esa vez cuando yo perdí a mi hijo, habían muchas mamás, llegaban con aborto, yo preguntaba de donde eran y toda la gente era de campo, y trabajan en parrón y yo también trabajaba en parrón. Tal vez algún insecticida? Claro, como tapando algo para.....una cosa así, de hecho una matrona de Llay Llay me dijo que si quería ella me iba ayudaba a apelar, pero que iba a ser tan largo y que no era tan factible que nosotros ganáramos el caso porque los papeles existen en Llay Llay pero en San Felipe donde el murió, no hay nada.

E: ¿Que fue lo que la hizo estar al borde la muerte?

M; Como algo murió en la guatita, yo estuve mucho tiempo con el muerto en mi, me lo querían romper para que yo lo botara a pedazos y el no iba a romper nunca porque era grande, y cuando el nació, yo lo vi, trataron de formarme su cuerpo, de hecho me decían que era lindo, y cuando lo veo, me lo entregaron en una bandejita, bueno no me lo querían mostrar yo pedí que me lo mostraran y era hombrecito, me lo formaron, el pene los testículos, porque esas eran las partes mas rotitas los pómulos, estas partes y el color de el era como morado, yo había entrado a la septicemia por eso es que me podía morir.

E: ¿Cómo fue su reacción ante lo sucedido?

M: Mal, yo no quería estar consciente, le pedía a dios que porque no me había llevado con el, yo gritaba, pateaba, tiraba las cosas del hospital, le pegué a los auxiliares, fue terrible, ya los chiquillos estaban grandes, yo quería volver con el, por algo lo programamos, quisimos tenerlo, le preguntamos a la Danne al Matías, todos querían, fue triste llegar sin él, estaba la cuna, porque fue el mas preparado, cuando tuve a la Danne ni la cuna tenia, ni la ropa todo me lo regalaron, al Matías le fue sirviendo de la Valeria, lo del era todo pa' el, le habíamos comprado la cuna, la ropa, y llegar a la casa y ver eso, es triste no llegar con el, de hecho hubo mucho tiempo que no quería ni levantarme, no quería hacerme aseo, cambiarme ropa, quería estar puro acostado'.

E: ¿Tras estos eventos traumáticos, cuales son las dolencias físicas o síntomas, que la traen a consultar?

M: Yo empecé en Diciembre con dolores, en Diciembre del 2009 empecé con dolores, empecé con dolores a las piernas a los pies en los costados, (me señala) es como que se inflamara pero por dentro, y siento ardor, primero siento como un ardor, y después viene el calor, es como que me quemara por dentro, ya después cuando me llevaron al hospital, porque después me empezó a pasar en las manos, los brazos en las piernas, lo mismo que me pasaba en las piernas y en los pies, aquí empezó (me señala) en la parte gordita de la mano, de hecho se me hinchan, se me hinchan, mas o menos en agosto de este año se expandió el dolor en las piernas, los brazos y los dedos de los pies, eso es, no se de donde viene, no se si viene de la carne, de los huesos, no lo sé explicar, no sé, es como en todo mi cuerpo y el dolor es profundo.

E: ¿Cuándo tiempo le duran los dolores, como es su intensidad y frecuencia?

M: los dolores empiezan de a poco como un pequeño ardor, luego empieza el dolor, en los pies es tanto el ardor que tengo que caminar en el piso frío descalza, en las noches a las 3 de la mañana tengo que estar caminando descalza por la baldosa, después empieza en los brazos, en las piernas y se empieza a extender por el cuerpo, me dura varias horas, hasta que me acostumbro al dolor y me quedo

dormida, y eso me puede pasar todos los días, día por medio o tres a la semana, es variable. Ahora último estoy tomando pastillas ya para los dolores, tramadol, para los dolores.

E: ¿Es decir le pasa todo el tiempo, por ejemplo ahora está sintiendo esos dolores?

M: Hoy no quise tomar nada, nada, y yo cuando me relajo, cuando me voy a costar, porque de hecho estos dolores me tiran a la cama, para poder estar bien trato de tomarme esos remedios para que puedan ayudarme con mi mamá, hoy día no he tomado, anoche me tomé uno cuando viajé y hoy día no quise tomar ninguno para venir como bien, pero no he sentido tanto dolor hoy día, hoy ha sido mas que nada los pies, porque como que había caminado, no sé.

E: ¿Cuanto le dura, se va, vuelve, es primero en los brazos, después en los pies?

M: De repente viene en un lado de la pierna y, luego en los dos, por ejemplo yo siempre siento el dolor a este lado (me señala) en los costados de las piernas y los pies, mas que en este (el centro). Esta semana, ha sido las piernas, los brazos y la espalda y ese es el dolor que me ha ido avanzando ahora y el doctor me dice que no tengo nada, me hicieron exámenes, esos exámenes básicos de sangre y orina, pensaban ellos que podía ser lupus, por el dolor, que era muy parecido al dolor del lupus, y no tengo lupus, tiroides si tengo, hipotiroidismo eso me diagnosticaron, de hecho ya llevo un mes sin remedios para la tiroides.

E: ¿Que otros dolores o síntomas ha tenido?

M: Duermo mal, ahora último me han dado hartos dolores de cabeza por aquí.

E:¿En la nuca?

M: Sí, en la nuca (risas) poco, de repente no ma'. Dependiendo lo que tengo que hacer en el día, cuando ando cansada, me vienen más dolores, pero eso de los pies y las manos siempre, desde Diciembre del 2009.

M: Yo creo que eso nada más. Yo igual me siento cansada, yo he tratado de ir a trabajar, pero no tengo fuerzas

E: ¿Que otros síntomas usted cree que tiene y que está asociado a sus eventos traumáticos, como se siente su cuerpo?

Antes yo iba a trabajar iba con la mentalidad que iba a ganar plata porque podía, ahora no, llego y no puedo mas, mi cuerpo está cansado y enfermo parece.

Paciente: Sandra

E: Entrevistador

S: Sandra

E: ¿Que es para usted un trauma?

S: Es un momento raro que te ha pasado en tu vida, como fuerte, que ha marcado para siempre tu vida tu existencia, como que no te deja avanzar solo te trae problemas.

E: Según su definición, ¿usted ha vivido eventos traumáticos?

S: Primero la muerte de mi mamá cuando yo tenía 12 años, es el dolor mas grande que una persona puede vivir, es demasiado sufrir, sentir que era tan chica que no poder haber hecho nada por ella, en el fondo de sentirme un poco culpable de no poder hacer nada, de lo que le pasó, de no haberle podido salvar la vida, ver como este hombre la mataba con un cuchillo y yo de sentirme impotente de no poder hacer nada, verle su rostro de desesperación, sentir que ella estaba tan sola.

E: ¿Que otros eventos traumáticos usted cree que ha vivido?

S: La perdida de mi guagua en mi vientre, sentir que yo quería tanto ser mamá, que era lo ultimo que me faltaba para completar mi vida, y estar bien, y no poder,

como que todo se perdió, sentí que yo tenía algo dentro tuyo y no podía hacer nada para que eso fuera, yo no podía hacer nada para que eso.

No sé si traumática pero si me marcó, que después de la muerte de mi mamá, mi hermana se hizo cargo de mi, sentir que tenía todo lo material, no sentirme querida por ella ni por nadie. Ella tenía que ocupar el lugar de mi madre, ella pensaba que dándome ese tipo de cosas, me iba suplir lo que yo necesitaba, pero no era eso lo que yo necesitaba, que me escuchara que me diera cariño, todo lo que una madre le puede dar a un hijo.

Yo tengo tres hermanos de mamá, yo creo que eso me marcó, de no sentirme querida por la familia que me quedaba, que ella tenía que ocupar ese lugar de madre y no lo hizo. Yo creo que ella igual se sintió culpable, igual tuvo que ser traumático, no tanto como a mi, yo creo que ella se sentía mal porque no alcanzó a despedirse de ella, y sabiendo todas las cosas malas que le hizo a mi mamá, ella yo creo que ella se sentía culpable de no haber podido estar con ella, de haberle dicho todo lo que la amaba, que la perdonara, esa era su culpa, cuando nosotros fuimos a decirle, ella lo demostró así, que se sentía culpable, de azotaba contra la muralla, que no había podido estar con ella, yo creo que esta el día de hoy ella lleva eso.

Ella yo creo que no espera nada mío, ella yo creo que ella me tiene envidia, ella yo creo que veía en mí todo lo que ella no pudo hacer, porque quedó embarazada súper joven y se tuvo que casar al tiro, yo no po' terminé el colegio me fui a vivir sola e hice mi vida, hice cosas que ella nunca pudo hacer, yo creo que ella no espera nada mío, sino que ella me tiene envidia, porque yo logré cosas que ella no pudo lograr hacer sola, le pedí perdón, ya se lo pedí, por si alguna vez le hice algo.

Hay un episodio, yo creo que fue un abuso sexual reiteradas veces, yo era niña y no entendía nada, no se si me afecta ahora, pero yo creo que si en un momento me marcó inconscientemente, como que yo siento el perfume de esa persona, y me empieza a doler la guata, ponte tu de repente va pasando un hombre y yo siento ese perfume y me vienen los recuerdos, y ahí me acuerdo, pero ahora que yo piense mucho en eso, no, yo tampoco tengo un trauma sexual con eso yo no, no me marcó sexual, yo no puedo decir me marcó eso y yo no tengo una vida sexual

bueno, no, no, a lo mejor en su momento me afectó, pero ahora yo encuentro que no es problema para mí, yo era chica, en el fondo yo me defendía sola pero en el momento yo no me defendí de él, me dejaba, en el fondo nunca nadie lo supo, mi mamá nunca lo supo, yo como que sola chica me defendía po' yo siempre estaba sola en la casa, independiente, mi mamá trabajaba, entonces nunca nadie me iba a defender. Pero eso no me ha afectado mi vida en pareja, al contrario yo soy como súper abierta en ese tema, y trato como de siempre andar inventando cosas, entonces encuentro como que no me ha limitado. Mi mamá estaba viva, estaba viva, mi papá se fue cuando yo tenía menos de 8 años 12 años, no teníamos un hombre en la casa, yo no tengo recuerdo de una familia, un papá y una mamá y yo no jamás, yo tengo un recuerdo de que mi papá me fui a dejar un regalo en navidad que yo quería demasiado, y después una vez que me dijo que me iba a ir a ver a dejar un regalo, y yo lo esperé en una esquina como 6 horas y no llegó, pero un recuerdo de una familia juntos yo no tengo, no tengo idea cuando se fue de la casa.

Lo otro es la separación con el Rolo mi marido, me afectó más en la parte de familia, de sentirme sola, no sé si como hombre, yo no lo necesito, lo necesito como para sentirme en algo, pertenecer a una familia, pero como que yo lo necesite a él, él no me hace falta como hombre, encuentro que sentí un alivio cuando me fui de vivir tan preocupada de él, pero de necesitarlo ahora no.

E: ¿Como fue su reacción inmediata cuando viviste la escena de muerte de tu madre?

S: Grité grité y grité para que todos fueran a ayudar, y salir a la calle, traté de abrir la puerta pero no pude, ahí mi mamá sale y mi mamá me pidió que fuera a buscar a tal persona, yo ahí corrí, a buscar a esa persona y sentí que era eterno, eterno, pero yo no quería ir, pero en el momento gritar, gritar, gritar y que toda la gente viniera a ayudarnos. Después sentía que era un sueño, que esto no me estaba pasando a mí, como que yo sentía que estaba como no sé como en otro planeta. Después de eso yo no quería salir de la casa, no quería ir al colegio, no podía dormir, me costaba dormir, no podía dormir con la luz apagada, no podía salir a comprar sola, cualquier hombre que se me cruzaba en el camino yo pensaba que

me iba a matar, yo creo que esta grande, hasta ahora si tu me dices salgamos un día y salimos las dos, y vemos venir a un hombre en la noche yo me voy a imaginar que nos quiere matar, yo tengo muchos traumas, ponte tu no me acuerdo, si no reviso todos los días el baño, las trabas puertas, sin revisar la ducha, no me puedo dormir, pero son cosas que están ahí que las tengo que hacer, no las puedo evitar, o sino no me podré dormir.

Con el tema del abuso, yo era tan chica que no sabía defenderme, aparte te manipula, aparte no era solo conmigo, sino con otra niña con la que yo pasaba mi tiempo, entonces el me decía que tenía que hacerlo o sino me decía que me iba a acusar con mi mamá, entonces te manipula, uno siente culpa, miedo y tenía que hacerlo y tenía que dejar hacer lo que él quiera conmigo.

E: ¿Tras estos eventos traumáticos, cuales son las dolencias físicas o síntomas, que la traen a consultar?

S: En mi cuerpo he tenido dolores siempre, dolores musculares en todo el cuerpo, muchas jaquecas yo diría que tres veces por semana, dolores de estómago constantemente, todo me cae mal, a veces el desayuno, la leche, o alguna verdura, cualquier cosa.

Ahora estoy con el tema del dolor del cuello heavy, es muy fuerte a veces ando como tiesa, no puedo dormir tengo insomnio desde hace mucho tiempo, antes de quedarme dormida o a veces despierto a media noche y me cuesta mucho quedarme dormida y a veces despierto muy temprano a las 4 de la mañana y ya no me quedo dormida y lo otro es la mandíbula tengo bruxismo tengo que usar una placa, debería dormir con un molde de goma para no hacerme daño los dientes, una vez el doctor me dijo que tenía pequeñas trizaduras en el cráneo, tal vez por eso son las jaquecas, no lo sé..

Hace un tiempo que tengo un arritmia, como que se me va a salir el corazón, a veces siento eso, le tengo miedo, no me acostumbro a ella, me asusta, me duele la guata y me tengo que ir al baño donde esté, me gustaría no sentirlo, pero si me viene.

Lo otro que tengo hace un tiempo, pero han disminuido, ahora las crisis de pánico me dio cuando perdí la guagua.

Yo creo que con todo lo que me ha pasado, es mas que suficiente, por ejemplo cuando me dio la crisis de pánico, yo pensé que me iba a volver loca.

Cuando comenzó todo esto, fue terrible para mi sentí que me moría, el momento mas angustiante fue cuando me dio una crisis de pánico no sabia donde estaba, no tenia control de mi cuerpo en ese momento me di cuenta que no podía seguir así.

Las arritmias eran cada vez mayor que no permitían hacer nada, como me dijo un medico que yo me las provocaba.

No tengo una vida normal, no duermo y durante el día estoy siempre muy nerviosa.

9.2 Entrevistas Post Técnica

Paciente: Ana

E: Entrevistador

M: Ana

E: ¿Ahora que es trauma para usted?

A: El trauma, sería algo así como los momentos en que uno se tiene que enfrentar a situaciones inesperadas y difíciles de enfrentar, entonces te afecta de muchas formas, de varias formas como, como provocar tristezas, como miedos, rabia, ves las cosas de una manera distinta, pasan cosas en uno, hay como un antes y un después de que uno vive esas cosas fuertes.

E: ¿Según tu percepción ha existido algún cambio en los síntomas que trajo inicialmente?

A: Cuando llegue a las sesiones tenía menos de una semana que me había hecho el bloqueo, a menos de dos semanas ya estaba bien, entonces es como normal, lo que estoy viviendo, estos dos últimos días he sentido dolor, pero tal vez tiene que ver con la infiltración, tal vez la terapia contribuyó en alguna forma a que los dolores de la infiltración para que pasaran mas rápidos.

Los calambres siguen igual, lo calambres me dan igual con la misma frecuencia, como día por medio, igual de fuertes, me dan en la noche y no se me pasan, el otro día estaba con una amiga, y me duró como veinte minutos, en la noche, no se me pasaba, yo ya iba a partir al doctor, mi amiga, me decía como podía aguantar, tanto dolor, tanto rato y no se me pasaba.

Mis dolores al colon han estado un poco mejor, al menos he comido un poco más, almorzar al menos, pero en general durante el día estoy hinchada y con dolor, me duele, pero yo trato de andar bien, de que no se note que ando toda hinchada, ya casi va conmigo esto.

Yo estoy cansada de ir a los médicos al doctor a gastar plata, por eso ya no voy a los médicos, me va a decir, coma más plátanos. Si algo aprendí de esto es que ahora sé que ahora hay algo en mí que me produce los dolores que tengo, es algo que jamás yo me había planteado, pero ahora me doy cuenta, que con mi historia, mi vida, lo que me ha pasado y he vivido, ha contribuido en que mi cuerpo se haya enfermado.

Las jaquecas han bajado un poco, aunque siempre han sido inconstantes, vienen van, a veces aparecen, otras desaparecen, pero en general este ultimo mes he andado mejor de los dolores de cabeza, el problema a mi visión sigue igual, en la tarde me empieza a pasar lo de siempre, lo que explicaba a un inicio, aparecen como puntitos y no me permiten ver bien o leer bien, eso sigue igual.

Yo no creo mucho en este tipo de terapias, la verdad, vine porque un amigo especial me lo recomendó, y quise probar algo distinto, porque como te decía hace un rato me aburrí de que los doctores siempre me dicen lo mismo y no me dan una solución, que no tengo nada, que tengo que relajarme, y a mi me molesta porque como si yo quisiera estar enferma, como si a mi me gustara estar enferma o que me doliera tanto, yo creo que en estas sesiones he tenido sensaciones en mi cuerpo que nunca antes las había sentido, a pesar de que a mi me cuesta mucho conectarme, pero por primera vez pude sentir las distintas temperaturas, sentir las vibraciones, los movimientos de las vísceras, pero me ha costado mucho concentrarme en esas sensaciones, no he podido dejar de pensar ni un minuto.

E: ¿Qué le gustaría mencionar en cuanto a este proceso y usted?

A: Lo que si aprendí en esto es a darme cuenta a que tal vez la respuesta no está tanto en lo que el doctor diga, en lo que en los exámenes salga, sino que yo creo que hay algo en mi, que tal vez aún no veo, que tal vez en estas sesiones no fueron suficientes, para yo poder descubrir aquellas cosas que quizá por tanto tiempo no he podido ver y que seguramente aún no veo, ahora creo y pienso que tengo que empezar a hacerme cargo de lo que me pasa, no culpar a la vida, a la mala suerte, a dios, y esperar que la respuesta de mis dolores y de mis temas con el cuerpo, con la hernia por ejemplo, me las de el doctor, son tal vez cosas, que me quieren decir algo, que tengo que darme cuenta, no sé, no sé si estoy bien, lo que creo que cambió en mi, es que ahora me doy cuenta de que tal vez he perdido un montón de plata y de tiempo, buscando las soluciones y las respuestas, fuera de mí, fuera de las respuestas de que yo misma tal vez tengo, y mi cuerpo con todos los dolores y cosas que me han pasado, me quieren decir y a gritos, ha intentado de que yo los escuche, tal vez para eso antes tengo que aprender o desarrollar otras cosas porque me cuesta mucho conectarme con lo que siento, por miedo tal vez, no sé, pero eso, yo creo que eso cambió en mi, eso ahora va a ser distinto y se los agradezco.

Paciente: Marisol

E: Entrevistador

M: Marisol

E: ¿Ahora que es trauma para usted?

M: El trauma se lo provoca uno, porque uno se obsesiona con cosas que no es capaz de hacer y como no eres capaz de lograrlo se va como complicando. Es como decía Marian, yo tengo que ver mis cosas no preocuparme tanto de los demás, a lo mejor donde yo creía que yo tenía que defenderlos a todos, enfrentaba eso, yo creo que ahora no va a hacer así.

E: ¿Según tu percepción Ha existido algún cambio en los síntomas que trajo inicialmente?

M: Dolores siempre han habido, pero menos y ya no es como antes, antes yo tenía que irme a la cama para poder pasarlos, ahora igual puedo hacer mis cosas, porque los dolores no son tan fuertes, ya no son tan terrible los dolores que siento, como antes, yo me puedo quedar de pie y pasarlos.

E: ¿En términos de frecuencia como ha sido?

M: la semana antepasada fue casi nada, solo el día jueves, que me pasó lo que le contaba al principio, el dolor el color y el ardor que siento ahora ha sido menos, el jueves sentí que me pegaban en el pie, y esta semana solo fue ayer, una sola vez, pero no como todo los días, antes si quiero hacer algo y tenía que depender de un remedio para estar bien, ahora los sigo tomando pero no tan seguido porque no lo necesito, por ejemplo hoy día me tomé uno en la mañana y no he tomado mas y nada mas, anoche me tomé uno cuando me sentí mal, pero antes me estaba tomando tres diarios, ahora uno al día, ahora trato de controlar yo el dolor que no me afecte tanto.

E: ¿Y la intensidad del dolor?

M: Ahora siento menos ardor, ha habido menos, antes como que me quemaba, ahora ya no es igual ese ardor, dolor hay, pero menos, ahora ya puedo estar mejor durante el día y la noche, de hecho no me he tenido que levantar en la noche, porque la vez antes de yo venir acá, para dormirme mi marido tenía que fregarme la espalda para yo desanudarme la espalda para yo poder dormir, ahora ya no lo necesito, lo hace de vez en cuando pero no siempre como antes. Como eran esos nudos? Como una pelotita, haber como le explico, como cuando ha uno se le forma un nerviecito así, y se pone duro, entonces el nino tenía que hacerme esto (me señala) y empezar a frotar fuerte para disolver, de la paleta hasta acá arriba y ahí yo podía dormirme sin dolor.

E: ¿Y ahora como es?

M: De vez en cuando ahora cuando es mucho le pido, pero antes era todas las noches.

E: ¿En cuanto a los dolores de cabeza, como siguen?

M: Ahora estas semanas, no he tenido ninguna jaqueca, hasta he dormido mejor

E: ¿Y el insomnio, como esta el dormir?

M: No tuve hoy día dormí mal, pero soñé con mi cuñada, que yo iba a su casa y me echaba, ese sueño tuve, pero igual yo hablé con la ivanita mi sobrina, yo desperté y yo la veía como que me tiraba la ropa para atrás y me insultaba, pero yo también la insulté, jajaja...eso fue defenderme, seguramente eso no lo hubiese hecho ni en los sueño, por evitar.

E: ¿En cuanto a la cantidad de cigarros?

M: No, no bajan, para que le voy a mentir, yo creo que me escudo en el, en el cigarro, para poder bien para mi mamá no se, para poder darme animo no sé, o será una escudo barato nada mas. Pero al menos usted es conciente del daño!, si lo sé, se el daño que me provoca, que me estoy haciendo, que a la larga voy a tener que vivir con oxígeno, pero lo necesito.

E: ¿Qué le gustaría mencionar en cuanto a este proceso y usted?

M: El aprender a quererme yo a cuidarme mas a mi misma

Antes cuando llegué me costaba mucho hasta cerrar los ojos, no podía, me costaba definir lo que me pasaba en mi cuerpo, ahora lo sentí claramente el calor de la nuca que era desagradable y el de los pies era agradable, pude relajarme, antes no podía, me frenaba, ahora no, cerré bien los ojos y ya no los abrí.

Agradecerles todo, igual me han ayudado mucho a apreciarme yo, lo nunca he hecho.

Paciente: Sandra

E: Entrevistador

S: Sandra

E: Ahora que es trauma para usted?

S: Una experiencia dolorosa que te marca en la vida, en el fondo como que igual aprendes de ella, que puedes aprender y puedes tomar otro tipo de decisiones, para no cometer los mismos errores, tendría un lado positivo.

E: ¿Según tu percepción Ha existido algún cambio en los síntomas que trajo inicialmente?

S: El tema de la arritmia, sorprendentemente he tenido súper poco, ponte tu, han habido días en que no he tenido ninguna en todo el día, es muy extraño porque antes tenía todos los días, sobre todo en la noche, y ahora de verdad como que no tanto, en la semana me dio como dos veces nada mas.

Lo otro que me tenía súper complicada es que antes dormía poco, tenía insomnio, me despertaba a media noche o me costaba dormirme ahora estoy durmiendo mucho mejor, no duermo toda la noche pero duermo más que antes.

En general me estoy quedando dormida altiro, de repente despierto en la noche, pero no me cuesta tanto volverme a dormir. El otro día me pasó algo raro, como yo siempre reviso el baño, la tina, las puertas antes de dormirme, el otro día no lo hice y no me di ni cuenta, te juro, al otro día me acordé que no lo había hecho.

La angustia ha bajado, no he sentido tanta angustia, la primera sesión como que quedai, como extraña, como que estaba todo bien, como una sensación rica, hace mucho tiempo no reconocía en mi una sensación de bienestar.

El bruxismo yo creo que está igual, pero me ha dismuido el dolor de la mandíbula, cuando despierto me duele menos la mandíbula y los dientes, parece que no los estoy apretando tanto. Estoy feliz con todos estos cambios, tal vez no son tan rotundos ni se han eliminado todos pero han mejorado, en general siento que mi cuerpo está mejor.

No he tenido dolores de cabeza, solo una vez en la semana.

El cambio mas claro que tuve, son mis arritmias desde el primer día que tuve mi terapia ese fin de semana me sentía muy bien no tuve ninguna arritmia, luego fueron disminuyendo, ahora siento que se manejar mejor mi cuerpo y se que en momentos de estrés puedo controla mucho mejor mi ansiedad y buscar mi calma.

Los dolores de cabeza este mes no he tenido ni uno solo, lo mismo que mis dolores de estómago, he andado mejor con eso también, he comido de todo, y no me ha caído mal, me siento mucho mejor de mi guatita

E: ¿Qué le gustaría mencionar en cuanto a este proceso y usted?

S: En el fondo siento que yo puedo permitir que mis dolores vayan pasando y liberándose, mi sufrir, mi angustia, o sea, a lo mejor el tema de la arritmia, ahora no estoy pensando todo el tiempo en eso, a lo mejor yo misma me las causaba, donde pensaba que me pasa en el corazón, que tengo, el corazón salta y me venía la arritmia. Como yo pensaba tanto en eso y me ponía nerviosa empieza el corazón full y ahora no pienso eso, y lo otro que quiero decir es que siento una nueva relación con mi cuerpo, es en armonía, no se bien como explicarlo, ha sido una bonita experiencia, me gustó mucho, muchas gracias.

9.3 Registro Corporal de las Sesiones

- Registro Corporal Sesión Experiencia Somática I Sesión

Paciente: Ana

Fecha: 17/01/11

El paciente verbaliza los siguientes fenómenos en relación a su cuerpo, antes, durante y después de la sesión.

Antes: “Dolor muy fuerte en la espalda por una hernia”

“Me duele horrible la espalda”

“La espalda es lejos lo que está mas mal”

“Siento tensión constante”

Durante: “Todo mi torso está tenso”

“Mi espalda no deja de estar en mi cabeza”

“Siento mi corazón, lo escucho”

“Mi espalda no me deja relajarme”

“Si me relajo me va a doler”

“Siento que tengo hinchados los pies”
“Ahora estoy mal de la guatita, solo es la espalda”
“Solo tensión, siento que mis brazos los estoy reteniendo”
“Mi estómago no me deja tampoco, muy tensa”
“De las piernas para abajo como que no existo”
“Estoy dividida en dos”
“De aquí para arriba siento toda la espalda, brazos, cuello”
“Para abajo no hay nada”
“El calor está en los pies”
“Mi mandíbula está tensa”
“Tengo trauma con el dolor, me carga el dolor”
“Es un dolor que punza como electricidad”
“Es la espalda solamente, ya no puedo mas”

- Registro Corporal Sesión Experiencia Somática II Sesión

Paciente: Ana

Fecha: 27/01/11

El paciente verbaliza los siguientes fenómenos en relación a su cuerpo, antes, durante y después de la sesión.

Antes: “Me siento tranquila, bien, me siento feliz”

Durante: “Siento la pierna derecha mas gorda”

“Siento la otra pierna mas liviana, es mejor esta sensación”

“Siento la espalda pesada, todo está acá arriba”

“En este momento me está dando un calambre de la rodilla hacia abajo, anoche a las 5 am me dio uno muy fuerte”

“¿Está temblando? siento como si la camilla se sacudiera, como si temblara, seré yo”

“Me duelen los pies, están cansados”

“El brazo izquierdo está mas relajado”

“De nuevo como que vibra la camilla de repente”

“Tengo un hormigueo en el brazo izquierdo”

“Siento como si se estuviera meciendo la camilla”

“Siento como si las rodillas se estuvieran hundiendo y luego aparecen”

“La camilla se está moviendo así (hace con las manos un movimiento pendular, a menos que no se un temblo”

“El pecho es que como que se va hacia la espalda como que se hunde”

“El cuello lo tengo como un poco tenso, como rígido”

“Pienso por que no se me relaja el cuello si tengo toso el cuerpo relajado”

“Está todo el cuello raro”

“Es como si la cabeza se me levantara”

“Me imagine una ronda con adultos Chinos, que raro jajajaja (risas)”

“Inmediatamente me punzó” (Al preguntarle por la espalda”

Habla del sueño (Bosteza)

“Siento todo el cuerpo tan pesado”

“Del cuello hacia abajo siento relax, maravilloso”

- Registro Corporal Sesión Experiencia Somática III Sesión

Paciente: Ana

Fecha: 31/01/11

El paciente verbaliza los siguientes fenómenos en relación a su cuerpo, antes, durante y después de la sesión.

Antes: “Hace dos días tengo dolor de espalda”

“Me dio un calambre en la antepierna que duró 15 minutos”

Durante: “La pierna izquierda está mas relajada que la derecha”

“Los brazos los siento tensos, no puedo relajarlos”

“Como que el pecho bota todo el aire”

“No siento los dedos de los pies, no están”

“No siento nada de las piernas, desde la pelvis, solo donde tuve el calambre tengo un roce, pero el resto nada”

“El estómago está todo el rato sonando, moviéndose”

“Me están sonando mucho las tripas”

“Ahora la frente la siento calientita”

“El cuello me duele un poco, hacia la nuca, al medio”

“Siento que la mano derecha no se quiere relajar, está pesada”

“La mano izquierda está un poco mas relajada, no completamente, pero mejor”

“En general me siento cómoda, pero si voy por parte, no es tanto, la parte de arriba me cuesta mas”

“Los hombros siguen menos relajados”

“De la muñeca para debajo de la mano derecha no está relajada”

“Me dan muchos bostezos”

“Se me seca la garganta”

“Siento que se me cae la mandíbula”

“Siento mas el empeine derecho donde me empezó el calambre”

“El resto de los pies no los siento”

- Registro Corporal Sesión Experiencia Somática IV Sesión

Paciente: Ana

Fecha: 03/02/11

El paciente verbaliza los siguientes fenómenos en relación a su cuerpo, antes, durante y después de la sesión.

Antes: “Me cuesta mucho relajarme, no puedo”

Durante: “La mano izquierda la siento caliente”

“Siento muy hinchado el vientre, me duele”

“Se me pasó completamente el dolor de cabeza que traía”

“Sigo sin sentir las piernas, no hay piernas”

“Estoy muy relajada como nunca”

“Se me está moviendo la guata, las vísceras se están moviendo”

“La parte de la cola, el cóccix está siempre mas apretado que el resto del cuerpo”

“Siento que el hombro derecho está mas abajo”

“Se me relajan las mejillas”

“Las caderas siento como si estuviera curvada en de nivel”

- Registro Corporal Sesión Experiencia Somática I Sesión

Paciente: Marisol

Fecha: 28/01/11

El paciente verbaliza los siguientes fenómenos en relación a su cuerpo, antes, durante y después de la sesión.

Durante: “Hay no puedo, no puedo cerrar los ojos”

“Me cuesta cerrar los ojos”

“Siento los pies como que se me inflaran”

“Se me aprietan las manos una y otra vez”

“Siento hormigueos en los pies”

“Siento calor en la cabeza”

“Los hombros los siento calientes también”

“No siento la pierna izquierda”

“Ahora siento los dedos (de la pierna izquierda) pero están muy hinchados”

“Siento como una clavada mas arriba del tobillo”

“¿Es normal que salte la guatita? (luego de hablar de la muerte de su bebe en su interior)”

“Ahora estoy cómoda”

“Me salta mucho la guatita”

“Siento como si mi hijo estuviera ahí”

“Pero ya no está (Mi hijo)”

“Siento el pecho apretado”

“Los hombros los siento cansados”

“El calor de la espalda es mas agradable”

“Oohh! Mi guatita se mueve, increíble!!”

“Oohh! Me molesta mucho la guatita”

“Me suenan muy fuerte las tripas”

“Puedo pasar al baño , necesito ir, perdón”

- Registro Corporal Sesión Experiencia Somática II Sesión

Paciente: Marisol

Fecha: 04/02/11

El paciente verbaliza los siguientes fenómenos en relación a su cuerpo, antes, durante y después de la sesión.

Durante: “Siento un calor en la cola cóccix”

“El calor como que va subiendo por la columna hacia arriba”

“Siento un calor en la guatita debajo de los pechos”

“Los hombros están pesados”

“Siento como que corriera algo por mis brazos”

“La frente como que tuviera hoyos adentro hoyitos”

“En los brazos siento mucho calor”

“veo círculos que se expanden hacia afuera”

“La planta de los pies siento un calor hacia arriba se expande”

“Me arde un poco pero no es doloroso”

“Ahora eso mismo lo siento en el antebrazo”

“En las caderas hay algo que se expande”

“El dolor que siento en el cuerpo es como cansancio”

“Los pies los tengo muy calientes”

“El cuello como que estuviera hinflado”

“Entre los pechos como que hincha”

La paciente llora (recuerda la infidelidad del padre

“La emoción está en la espalda y el pecho”

“Ahora estoy como fría, me corre algo frío en el cuerpo”

- Registro Corporal Sesión Experiencia Somática III Sesión

Paciente: Marisol

Fecha: 05/02/11

El paciente verbaliza los siguientes fenómenos en relación a su cuerpo, antes, durante y después de la sesión.

Antes: “Anoche dormí muy bien”

Durante: “Me siento mas presente en mi cuerpo, mas liviana”

“Mi brazo izquierdo, no puedo explicar la sensación, pero es extraño como que me punzara”

“Mi rostro está tirante, sobretodo los pómulos, mis mandíbulas están duras”

“Mi espalda me tira”

“Los pies los siento hinchados y me sube una corriente desde los dedos hasta la mitad de la pierna”

“Las manos las siento también, como un cosquilleo”

“Siento los pies como dormidos, pero ahora tengo la sensación fuerte de calor y el calor va subiendo”

“Me está sonando la guatita, igual que la otra vez”

“Siento que algo me oprime, me molesta hasta el cuello, me molesta hasta para respirar, el pecho me punza”

“Siento como que me clavaran pequeños alfileres en las manos”

“En la cabeza me dio algo parecido al otro día, en la frente como que algo se duerme”

“Lo del pecho de no poder respirar bien, se me pasó”

“Las piernas también como punzando, como que algo ocurre”

“La rodilla como que se endurece”

- Registro Corporal Sesión Experiencia Somática IV Sesión

Paciente: Marisol

Fecha: 11/02/11

El paciente verbaliza los siguientes fenómenos en relación a su cuerpo, antes, durante y después de la sesión.

Durante: “Hoy siento mi cuerpo relajado, siento los pies y los brazos con un calor agradable”

“El cuello está relajado, los hombros también”

“Siento como que los ojos se fueran hacia adentro”

“De pronto siento como una brisa como un frescor que me roza el cuerpo”

“En mi guatita siento como que las tripas se comienzan a mover pero lentamente”

“En los pies y los brazos, siento un calor agradable”

“Ahora siento un cosquilleo en los pies como un hormigueo”

“Me siento presente en todo mi cuerpo, esta soy yo

- Registro Corporal Sesión Experiencia Somática I Sesión

Paciente: Sandra

Fecha: 22/01/11

El paciente verbaliza los siguientes fenómenos en relación a su cuerpo, antes, durante y después de la sesión.

Antes: Siento dolor de espalda

Durante: Tengo los pies pesados”

“Siento calor y luego como frío”

“Calor agradable en la espalda”

“En la cabeza, en la cien, siento como si me estuvieran apretando”

“Siento como una aguja en el pecho”

“Siento la cien apretada y el pecho extraño”

“Las manos me están sudando”

“Mi miedo están en mi pecho y en mi corazón”

Paciente comienza a llorar enérgicamente a los diez minutos de comenzar

“Siento un calor en el pecho”

Siento los hombros mas livianos”

“En mi guatita hay un vacío”

“Siento cosquillas cuando pienso en mi marido”

“Quisiera huir a la China”

“Mis manos están transpirando”

“Siento mi cuerpo mejor, está relajado, ya no está apretado”

“Mi espalda tiene mucho calor”

Después: Se estira, se mueve, Hace una pequeña sacudida”

Mueve las manos

Sonríe

- Registro Corporal Sesión Experiencia Somática II Sesión

Paciente: Sandra

Fecha: 29/01/11

El paciente verbaliza los siguientes fenómenos en relación a su cuerpo, antes, durante y después de la sesión.

Durante: “Siento calo en la cintura, es agradable”

“Siento igual que la sesión anterior una pulsada en la cien”

“Me dio mucho calor”

“Me duele la cabeza”

“Siento apretados los hombros hacia el centro de la espalda”

“Ya no hay tensión en mi lado izquierdo”

“Siento como un peso en las manos”

“El calor está en las manos, en la cintura y en los pies”

- Registro Corporal Sesión Experiencia Somática III Sesión

Paciente: Sandra

Fecha: 02/02/11

El paciente verbaliza los siguientes fenómenos en relación a su cuerpo, antes, durante y después de la sesión.

Antes: “Hace poco tuve mucho dolor en las mamas, como hace 4 meses mas atrás”

Durante: “Siento como que tuviera el corazón por todos lados, como que me pulsa el cuerpo, siento que me pulsa en los riñones por ejemplo”

“Siento como que me apretaran la cien y luego me dejaran, pero suave”

“Sentí como algo extraño, como una corriente o electricidad, en las piernas”

“Nuevamente siento palpitar atrás, pero ahora mas arriba en los pulmones”

“la guatita también me palpita un poco”

“tengo calor en la espalda”

“Los pies pesados”

“Ahora siento las manos pesadas, no siento los dedos, como si no fueran mis manos, solo el peso”

“Tengo apretada la cien denuevo”

“Tengo hormigueos en las manos, como cosquillas”

“La mano izquierda, no sabía como estaba, en que posición estaba, tuve que moverla para saber como la tenía”

“Tengo un pequeño dolor en la colita”

“La parte derecha de mi cuerpo la siento mas pesada que la otra”

“Me empezó a sonar las vísceras, las tripas”

“Hace rato siento que el cuerpo se quiere mover como que tiritita, como que se quiere sacudir”

“Siento mucho dolor en la colita, como una tensión”

“¿Me puedo poner así?” Coloca la cabeza sobre sus rodillas y descansa un momento.

- Registro Corporal Sesión Experiencia Somática IV Sesión

Paciente: Sandra

Fecha: 09/02/11

El paciente verbaliza los siguientes fenómenos en relación a su cuerpo, antes, durante y después de la sesión.

Durante: “En el pecho tengo la seguridad de lo que siento”

“Ahora puedo respirar profundo”

“Me siento bien, tengo hasta risa”

“Tengo el pecho relajado, tranquilo”

“En mi vientre hay calor”

“Siento el cuello con calor”

“Mi cabeza, mi cráneo está relajado”

“De pronto se me apretó la parte derecha de la cabeza”

“Mis manos están calientitas”

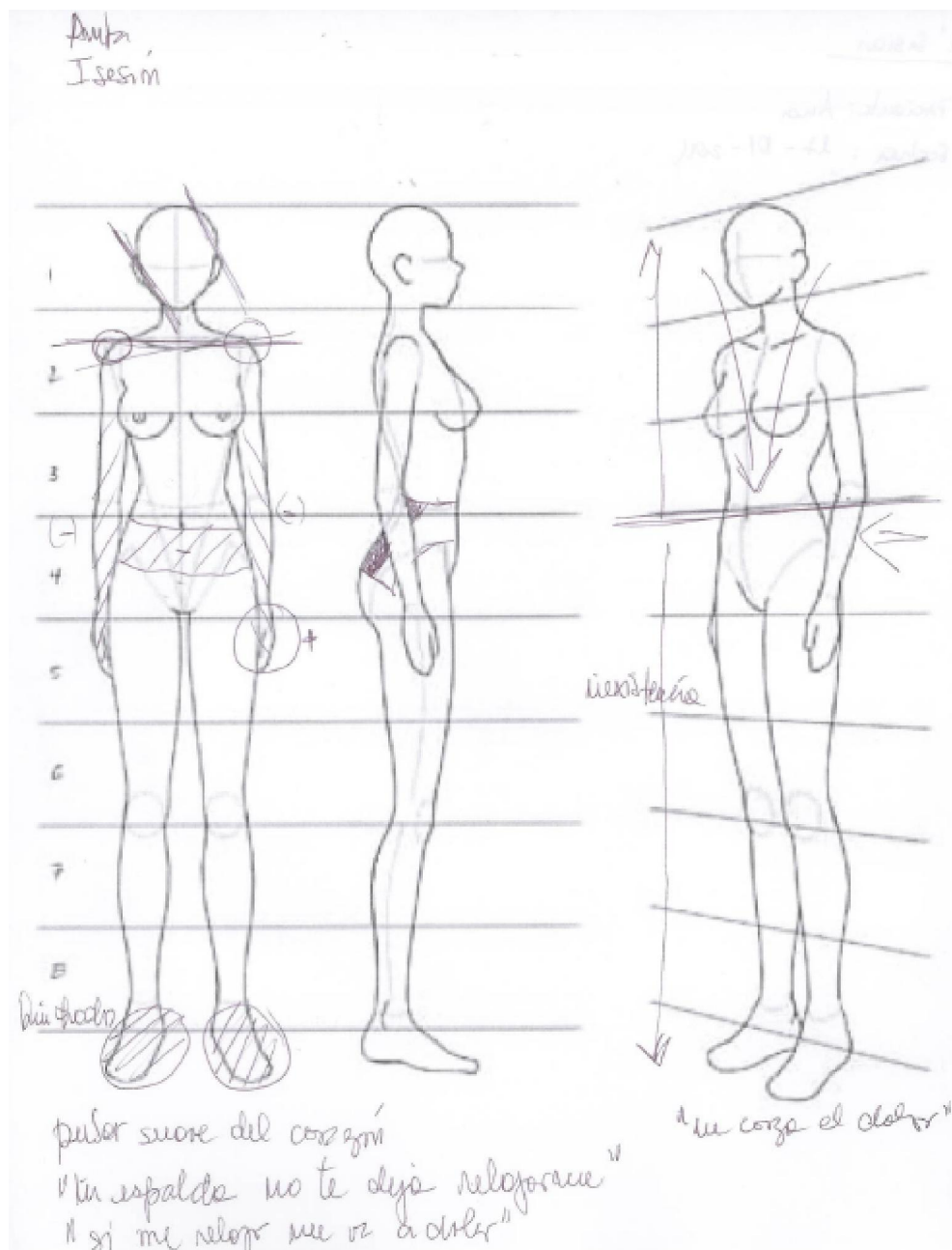
“Me dieron cosquillas en los ojos”

9.4 Silueta Femenina: Registro del proceso de liberación de Energía

Ana: Sesión 1-2-3-4

Marisol: Sesión 1-2-3-4

Sandra: Sesión 1-2-3-4



Paciente: Ana
Sesión: 2
Fecha: 27-01-11

