



1

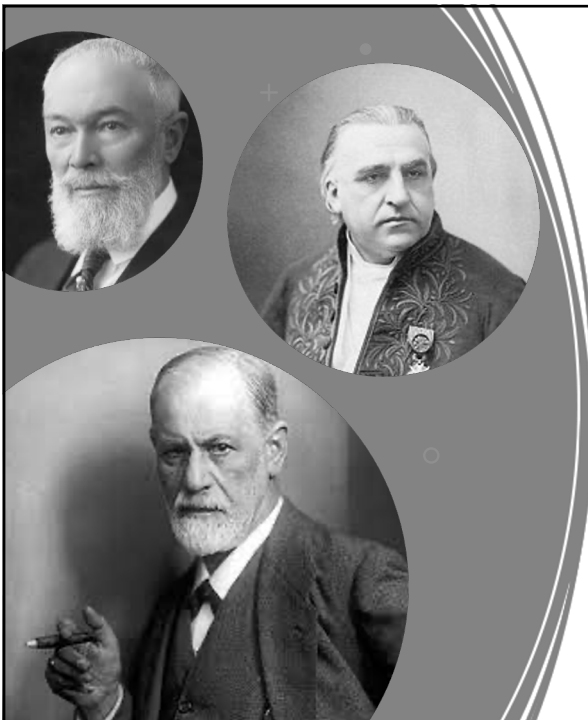


2

## Historia de la traumaterapia



3



## Historia

El estudio del trauma psicológico tiene sus raíces en la última parte del siglo XIX con el trabajo del neurólogo francés Jean Martin Charcot. Él fue el primero que intentó estudiar y definir una enfermedad llamada "histeria".

Fue más adelante cuando Freud y uno de sus discípulos, Janet, los que llegan a la conclusión de que los síntomas de la histeria son el resultado del trauma psicológico. (Herman, 1992, p.20)

Janet en particular es el autor que articula lo más relevante acerca del trauma que se redescubre en los últimos años; estar atascado reviviendo el trauma, disociar, no poder integrar nuevas experiencias.

4



## Historia

Tras Charcot y Freud, el estudio del trauma psicológico resurge durante la primera Guerra mundial. Charles Myers, el psicólogo británico, fue uno de los primeros en examinar soldados que habían sufrido del término llamado "Shell Shock" (término acuñado en la Primera Guerra Mundial para describir el trastorno por estrés posttraumático. (Herman, 1992, p.20)

Durante la Segunda Guerra Mundial, Kardiner y Spiegel encuentran soldados que sufrían pérdida de apego a sus unidades de combates debido al trauma vivido.


© 2021 Natalia Seijo

5

- El reciente campo para el estudio del estrés traumático nació tras la guerra de Vietnam
- En 1980, el American Psychiatric Association (APA) desarrolla la categoría de estrés posttraumático.
- Incluye los síntomas traumáticos sufridos por todos los afectados por trauma.
- Es aquí en donde las teorías de crisis e intervención en crisis comienzan a tomar forma.

© 2021 Natalia Seijo

6



- En la sociedad occidental la mayoría de las personas experimentarán uno o más potenciales eventos traumáticos durante sus vidas.
- A medida que el conocimiento ha ido creciendo los investigadores y los clínicos han ido desarrollando diferentes abordajes para trabajar el estrés postraumático y otras condiciones relacionadas con el trauma.
- Las personas que sufren situaciones traumáticas padecerán;
  - Estrés
  - Ansiedad persistente
  - Otros síntomas que interfieran sus vidas.

© 2021 Natalia Seijo

7



8

## Qué es trauma?

- La palabra *"trauma"* viene del griego y significa "herir, lastimar"; hace referencia a una herida que además daña.
- El término fue utilizado en psiquiatría y psicología clínica para indicar los efectos abrumadores de un estímulo que sobrepasa las habilidades de la persona para superarlo. Perrotta, G. (2019)

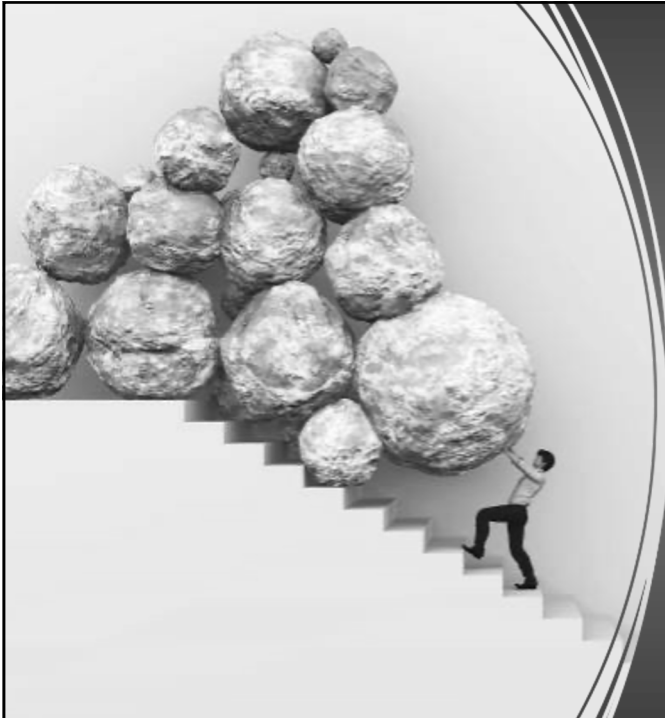


9

- El evento traumático puede ser único/ocasional o repetido/acumulativo
- Esta condición puede llegar a ser crónica si no se procesa correctamente, generando en la persona una perturbación real.
- Incluye sentimientos de;
  - Vacío y desesperación
  - Hostilidad
  - Desrealización
  - despersonalización
  - irritabilidad
  - Desregulación emocional
  - Tendencia a autolesionarse
  - una inadecuada protección personal
  - una fuerte dependencia coexistiendo con un apego evitativo.
- Esta condición es definida como Trastorno Estrés post-traumático (TEPT) Perrotta, G. (2019)



10




- Las personas que han sufrido trauma frecuentemente presentan diferentes síntomas.
- La severidad del trauma varía de una persona a otra.
- Tras una experiencia traumática, una persona puede revivir el trauma tanto mentalmente como físicamente.
- Revivir los síntomas es una señal de que el cuerpo y la mente están activamente intentando superar las experiencias traumáticas.
- Suele haber una evitación de todo aquello que proviene del trauma sin embargo habrá situaciones llamadas “disparadores” que activan y “disparan” los recuerdos traumáticos llegando a ser insoportable y doloroso para la persona que lo sufre.

© 2021 Natalia Seijo

11

## Las secuelas del trauma

- La persona puede **no recordar** qué pasa mientras siente emociones que provienen del trauma y son revividas sin comprensión.
- Recuerdos traumáticos tales como; imágenes, pensamientos o flash back pueden atormentar a la persona y provocar frecuentes pesadillas.
- Insomnio, miedos e inseguridades que mantienen constantemente alerta a la persona día y noche.



© 2021 Natalia Seijo

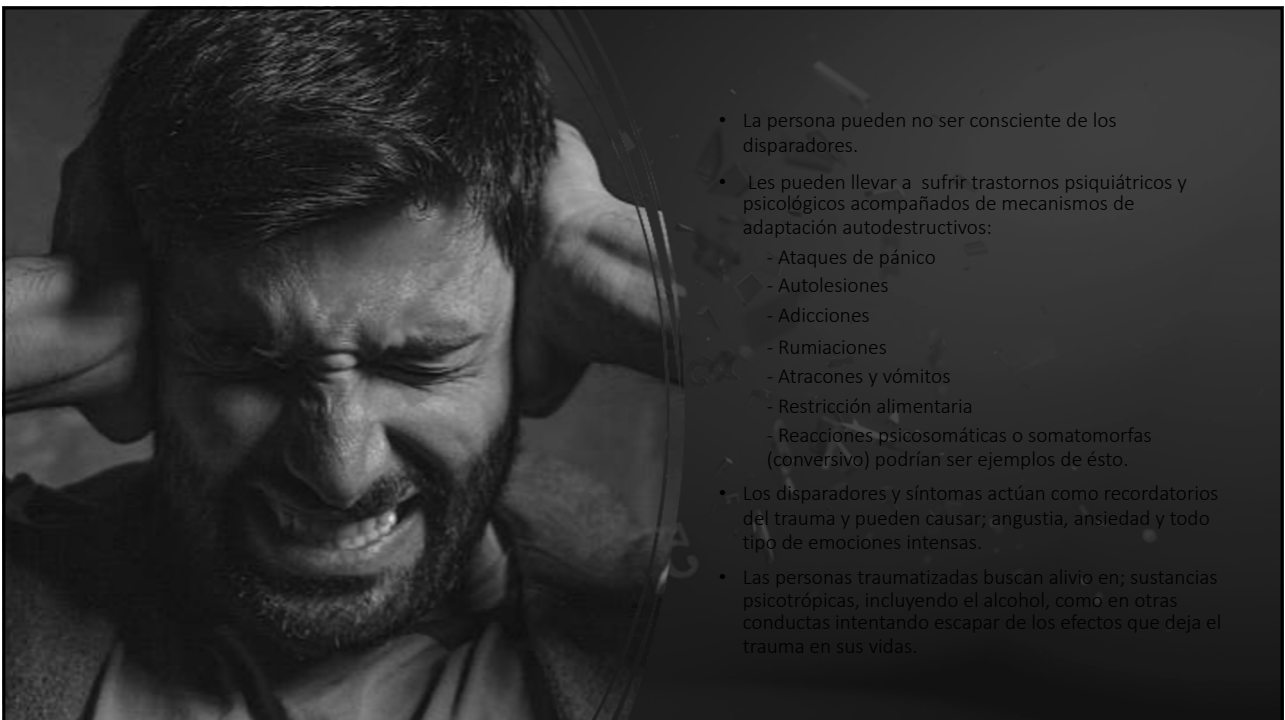
12



## Las secuelas del trauma

- Intensos sentimientos tales como la rabia, pueden emerger con frecuencia.
- Ocurren en situaciones totalmente inesperadas.
- Es como un daño siempre presente consecuencia de eventos pasados.

13



- La persona pueden no ser consciente de los disparadores.
- Les pueden llevar a sufrir trastornos psiquiátricos y psicológicos acompañados de mecanismos de adaptación autodestructivos:
  - Ataques de pánico
  - Autolesiones
  - Adicciones
  - Rumiaciones
  - Atracones y vómitos
  - Restricción alimentaria
  - Reacciones psicósomáticas o somatomorfias (convulsivo) podrían ser ejemplos de esto.
- Los disparadores y síntomas actúan como recordatorios del trauma y pueden causar; angustia, ansiedad y todo tipo de emociones intensas.
- Las personas traumatizadas buscan alivio en; sustancias psicotrópicas, incluyendo el alcohol, como en otras conductas intentando escapar de los efectos que deja el trauma en sus vidas.

14



## Del Apego temprano al Trastorno Límite de personalidad (TLP)

- La alta tasa de trauma temprano en personas con trastorno límite de la personalidad y la comorbilidad con el trastorno de estrés postraumático (TEPT) ha llevado a la hipótesis de que el trastorno límite de la personalidad puede ser un trastorno relacionado con el trauma o una variante de TEPT derivada de trauma en la infancia.

© 2021 Natalia Seijo

15



## Los trastornos alimentarios (TA) y el trauma

- Los trastornos alimentarios como estructura de protección del trauma.
- son unos de los trastornos con mayor índice de mortalidad dentro de los trastornos psiquiátricos.
- El abuso en sus diferentes presentaciones es una de las raíces de estos trastornos.

16





## COVID y el Estrés Traumático

- Se ha visto que ha habido un aumento de los síntomas depresivos después del periodo de confinamiento prolongado que hemos sufrido.
- Se ha detectado el aumento de síntomas de ansiedad. Teniendo como factores de riesgo: alta exposición a noticias sobre la pandemia, las restricciones sociales, estar en contacto con algún afectado.
- La aparición de estrés postraumático (insomnio, sueños relacionados con la pandemia, síntomas disociativos) se ha identificado en una prevalencia muy variable.
- En resumen, se ha observado que la pandemia ha generado un aumento de ansiedad, depresión y estrés postraumático.
- Se ha visto además que la mayor prevalencia de trastornos mentales (tipo estrés y ansiedad) se da más entre las mujeres, que son las que suelen ocupar en mayor porcentaje las actividades de riesgo (trabajos en cara al público, cuidadoras, más expuestas a las circunstancias negativas de la pandemia) Carrasco, M. (2021)

© 2021 Natalia Seijo

17



## COVID y el Estrés Traumático

- Pero también ha enumerado otros motivos a nivel global que pueden estar detrás de la aparición de ansiedad, depresión o estrés postraumático:

Repercusión directa de la infección

- El duelo por pérdida de familiares y amigos
- Desempleo
- Medidas de confinamiento
- Incertidumbre económica
- Carencias sanitarias: atención primaria, salud mental

© 2021 Natalia Seijo

18



## El Trauma como consideración Diagnóstica

El DSM-5 a través del diagnóstico de Trastornos asociados al trauma y eventos estresantes es el único que toma como aspecto etiológico, el trauma, en consideración diagnóstica.

- Estos diagnósticos incluyen:
  - **Trastorno de Adaptación** Es lo más cercano a “una patología de la vida cotidiana”. Recoge múltiples reacciones posibles ante situaciones de cambio, amenaza o pérdida frente a las que no es posible adaptarse o cuando las personas se sienten sobrepasadas por los acontecimientos, como un duelo por ejemplo. Es como una categoría puente entre la normalidad y el trastorno. (Pérez-Sales, P. 2018)
  - **El Trastorno de Apego Reactivo (TAR)** Es un trastorno grave producto de una reacción adversa a la negligencia, a cambios repetidos de cuidadores (por ejemplo cambios de orfanatos) o una crianza adversa. Se manifiesta a través de formas inapropiadas y disfuncionales de relacionarse socialmente.
  - **Trastorno de Compromiso Social desinhibido (TCSD)**. Es un trastorno de apego en donde el niño/a se aproxima a adultos/as extraños y no busca a sus cuidadores principales.

© 2021 Natalia Seijo

19



## El Trauma como consideración Diagnóstica

- **Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)**. Se caracteriza por la aparición de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento traumático. Implica un daño físico y es de naturaleza amenazante o catastrófica. Son eventos puntuales y asumibles. V.g: un accidente.
- **Trastorno de Estrés Agudo (TEA)** Al igual que el (TEPT) surgen de la experiencia de un trauma o evento traumático que supone una amenaza significativa (física, emocional o psicológica).
 

La diferencia entre el TEA y el TEPT es temporal;

  - El TEA la sintomatología se inicia inmediatamente después del trauma y tiene una duración de 3 días a 1 mes.
  - El TEPT tiene una duración de más de 1 mes y puede ser una continuación del TEA o se puede manifestar 6 meses después del trauma.
- **Trastorno de Estrés Postraumático Complejo o DESNOS** aquellos hechos crónicos, prolongados en el tiempo o asociados al horror extremo . Ejemplo de esto sería: violencia prolongada. (Pérez-Sales, P. 2018)

20



**La Disociación: la clave para entender el trauma**

- La disociación es un mecanismo adaptativo que "desconecta" la mente de la realidad ante una situación límite que sobrepasa los recursos psicológicos de afrontamiento.
- Es una "distancia de seguridad" que reduce el impacto emocional, la tensión, el miedo y el dolor del momento.

© 2021 Natalia Seijo

21



**Tipos de Trauma**

- Abuso
- Negligencia
- Maltrato
- Violencia interpersonal
- Trauma de apego
- Trauma preverbal
- Trauma Intergeneracional
- Trauma médico
- Trauma de evento traumático

22




## Abuso

- Abuso físico.
- Abuso sexual.
- Incesto
- Abuso emocional.
- Abuso de poder.
- Munchausen por poderes

© 2021 Natalia Seijo

23



## Trauma Vicario

- Aquel en el que el/la profesional se ve afectado por el trauma del o de la paciente.
- Trabajar con supervivientes de trauma puede ser desafiante e incluso en ocasiones puede ocasionar trauma vicario.

24



## Trauma Preverbal

- Las heridas psicológicas que se producen se dan antes de que el niño/a tenga lenguaje.

© 2021 Natalia Seijo

25



## Trauma Intergeneracional

- El concepto de trauma intergeneracional reconoce que la exposición a eventos extremadamente adversos impacta tanto en los individuos como en sus descendientes.
- Éstos se encuentran lidiando con el estado postraumático de sus padres.
- Una afirmación más reciente y provocadora es que la experiencia del trauma -o más exactamente el efecto de esa experiencia- se "transmite" de una generación a otra a través de mecanismos no genómicos, posiblemente epigenéticos, que afectan la función del ADN (Yahuda, R., Lehrner, A.)

26

## Lo descendente y lo ascendente en el trabajo del trauma en psicoterapia

- El trabajo en psicoterapia genera cambios a nivel implícito, usando lo explícito.
- *procedimiento descendente*, de arriba hacia abajo, permite comprender determinada información teniendo en cuenta el contexto en el que aparece y las experiencias que se hayan tenido.
- *Procedimiento ascendente*, de abajo hacia arriba. Lo que el cerebro puede interpretar a través de los sentidos, sensaciones, emociones y sentimientos.



© 2021 Natalia Seijo

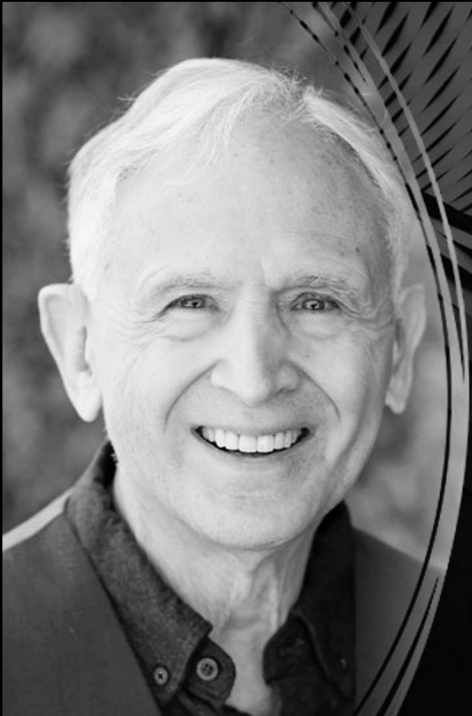
27



## El trauma y la implicación del cuerpo en la intervención terapéutica

- El trauma no está solo en la cabeza.
- El trauma sin resolver permanece en el cuerpo dejando una huella que afecta a los procesos de “almacenamiento”, de memoria.
- La vivencia de congelación e inmovilidad que supone el trauma requiere de descarga emocional para completar la experiencia.
- Para Scaer es el cuerpo el que soporta la carga de una experiencia emocional que no ha sido adecuadamente descargada o procesada e integrada.
- El trauma sin resolver queda “retenido” en el cuerpo

28



## Peter Levine y Somatic Experiencing

Peter Levine el autor de «Curar el trauma» creador del abordaje “Somatic Experiencing” describe que cuando percibimos que una situación amenaza nuestra vida, tanto la mente como el cuerpo movilizan una gran cantidad de energía con el fin de prepararse para la lucha o la huida.

Cuando somos capaces de acceder a nuestros recuerdos corporales a través de la sensación sentida, podemos empezar a descargar la energía instintiva de supervivencia que no pudo ser usada cuando ocurrió el suceso traumático.

- La descarga que describe puede ser sutil y silenciosa o dramática y visible.
- Puede producir escalofríos intensos o una mínima sensación de temblar interno, o un cambio de temperatura entre calor y frío.
- Somatic Experiencing se trata de una forma de terapia dirigida a aliviar y resolver los síntomas del (TEPT) y otros problemas de salud relacionados con el trauma físico y mental.
- Se centra en las sensaciones de la persona percibidas desde el cuerpo (las experiencias somáticas).
- La idea fundamental de Levine es que el trauma es una experiencia corporal no mental.

29



## Porges Teoría Polivagal

- Si se hace una búsqueda en Google “polyvagal theory” (teoría polivagal en español) aparecen más de 500.000 resultados y si buscas “Stephen Porges” aparecen más de 150.000.
- Así comienza Dab Dana en su libro “La Teoría Polivagal en terapia”
- La teoría Polivagal es una teoría neurofisiológica y filogenética enunciada por el doctor Porges de la universidad de Illinois e el 1995.
- Esta teoría describe que el sistema nervioso autónomo como la base sobre la cual se construye la experiencia vivida.
- Teoría polivagal explica cómo el comportamiento social es capaz de calmar y apagar las defensas y promueve oportunidades para sentirse seguro
- La teoría Polivagal proporciona a los/as terapeutas un marco fisiológico para considerar las razones por las que las personas actúan de la manera en la que lo hacen.
- La variabilidad de la frecuencia cardíaca y su “visión de que el control del estado fisiológico podría servir de guía al terapeuta durante la interacción clínica” (Porges 2017)

© 2021 Natalia Seijo

30



*Dr. Stephen Porges*

*La Teoría polivagal,  
la oxitocina y la  
neurobiología  
del amor*



*Dra. Sue Carter*

- La Dra. Sue Carter es neurobióloga que junto al Dr. Porges escribieron acerca de la teoría Polivagal y la Oxitocina. Como marco para la conectividad social del cuerpo.
- De acuerdo con la perspectiva polivagal, la oxitocina y la vasopresina moderan dinámicamente el sistema nervioso autónomo influyendo en las vías vagales y los circuitos antiinflamatorios que ayudan a explicar las consecuencias adaptativas de los buenos tratos, el amor, la confianza y el comportamiento social y su impacto positivo en la salud emocional y física.

© 2021 Natalia Seijo

31



32