

La teoría polivagal en terapia

Cómo unirse al ritmo
de la regulación

DEB DANA

Prólogo de
STEPHEN W. PORGES

Traducción del inglés:
Antonio Aguilera Asensi



CAPÍTULO 12

REGULACIÓN A TRAVÉS DEL CUERPO

Mientras que Leonardo da Vinci pintaba *La Gioconda* y Copérnico colocaba el sol en el centro del universo, Descartes, en la línea de los antiguos filósofos griegos que creían en la separación de la mente y la materia, definía el dualismo. A partir de este legado duradero, el dualismo cartesiano ha dado como resultado a médicos que tratan el cuerpo y a terapeutas que trabajan con la mente. Este modelo biomédico aportó una gran cantidad de conocimientos y tecnologías médicas para tratar enfermedades y, al mismo tiempo, limitó nuestra comprensión del papel de la mente en la experiencia de la salud (Mehta, 2011). Hasta hace poco, la psicoterapia se ha centrado en la mente, mientras que prestar atención al cuerpo ha sido una idea tardía. Van der Kolk (2014) señala que, aunque la conexión entre la mente y el cuerpo en el pasado ha sido descartada por la ciencia occidental, la comprensión de esta conexión está cambiando indudablemente la manera en que los terapeutas tratan el trauma. Están empezando a apreciar que la terapia efectiva se orienta al cuerpo. Las psicoterapias orientadas al cuerpo se basan en la creencia de que la relación del paciente consigo mismo, el compromiso con los demás y el movimiento en el mundo son inherentemente una experiencia de mente y cuerpo (Bloch-Atefi y Smith, 2014). La gama completa de experiencias, desde el trauma hasta la alegría, aparece en el cuerpo, y el sistema nervioso autónomo cuenta esta historia.

TACTO

Tocar puede significar dar vida.

~ MIGUEL ÁNGEL

Desde los propios comienzos de la psicoterapia, ha habido desacuerdos sobre el uso del tacto. Freud comenzó adoptándolo el tacto y luego lo rechazó. Ferenczi y Reich, contemporáneos de Freud, consideraban que el cuerpo era una parte integral de la curación psicológica y eran defensores del tacto. Hoy en día, no es común enseñar el contacto físico como una intervención terapéutica y, de hecho, a menudo se advierte en su contra (McRae, 2009). Aunque puede usarse como curación, para muchos pacientes las experiencias pasadas con el tacto han sido perjudiciales, y puede que las experiencias con el tacto no sexual hayan brillado por su ausencia. Tanto para los terapeutas como para los pacientes, el uso del tacto interpersonal puede resultar confuso.

El tacto es una de las formas básicas en que nos comunicamos. Si observamos el tacto a través de una perspectiva evolutiva, las personas que trabajaron juntas sobrevivieron y tuvieron éxito, y puede que el contacto físico promoviera esa cercanía (McGlone citado en Denworth, 2015). El tacto es el primer sentido que emerge en el útero y el más desarrollado al nacer. La piel es el órgano humano más grande, y el tacto es parte integral de nuestro crecimiento y desarrollo. Las experiencias táctiles tempranas dan forma a las experiencias adultas (Gallace y Spence, 2010).

La ciencia emergente en torno al poder curativo del tacto es innegable. Provoca, modula y comunica emociones (Gallace y Spence, 2010). Se ha descubierto que el tacto materno continuado durante el paradigma del “rostro inexpresivo” de Tronick disminuye el impacto fisiológico de la falta de

disponibilidad facial de la madre (Feldman, Singer y Zagoory, 2010). En un estudio de 2009, los participantes adultos que recibieron un masaje con presión moderada experimentaron un cambio del sistema nervioso simpático a la actividad vagal, mientras que el masaje ligero incrementó la respuesta del sistema nervioso simpático (Diego y Field, 2009). El tacto estimula el sistema nervioso autónomo, y la estimulación vagal fomenta la reducción de la depresión, el dolor y el estrés y aumenta la función inmunológica (Diego y Field, 2009).

Al referirse a Feldenkrais, Doidge escribió: “El tacto siempre fue importante para él porque creía que cuando su sistema nervioso se conectaba con el de otra persona, formaban un solo sistema, ‘un nuevo conjunto... una nueva entidad’” (Doidge, 2015, p. 183). El acto de tocar proporciona información a la persona a la que se está tocando (el paciente) sobre el estado de la persona que toca (el terapeuta). El tacto puede transmitir presencia y empatía (Connor y Howett citados en Papathanassoglou y Mpouzika, 2012). Muchos pacientes sufren de falta de contacto interpersonal en lo que Tiffany Field, directora del Instituto de Investigación del Tacto en la Escuela de Medicina de la Universidad de Miami, llama “hambre de contacto” (Field, 2014). Con la advertencia contra el tacto tan presente en la práctica de terapia, los pacientes pueden sentirse intocables. ¿Cómo podría afectar esto al estado autónomo de un paciente y a la historia que lo acompaña?

Hablar y enseñar sobre el tacto a través de una perspectiva polivagal es una forma segura de introducirlo en el proceso terapéutico y de ayudar a tus pacientes a explorar las capacidades de regulación del contacto amistoso. Volviendo a su mapa autónomo, los pacientes pueden identificar qué tipo de contacto aporta calor vagal ventral, malestar simpático y adormecimiento vagal dorsal. Al observar las respuestas autónomas al tacto de forma separada a los elementos de la historia, la experiencia del tacto puede explorarse como un evento fisiológico y evaluarse a lo largo de un continuo que va de la

angustia al placer. Sin la historia circundante, los pacientes comienzan a construir una nueva relación con el tacto. Son capaces de identificar las señales autónomas de seguridad y peligro que rodean sus experiencias táctiles. Luego pueden volver la vista hacia experiencias táctiles anteriores, rastrear sus respuestas autónomas de conexión o protección y empezar a reescribir su historia psicológica.

En todo el mundo, las personas usan la conexión física como saludo, ya sea tocando frente con frente, frotándose la nariz, besando una o ambas mejillas o con un apretón de manos. El apretón de manos es una práctica antigua que ya se puede observar en relieves griegos, que se menciona en la *Iliada* y en la *Odisea* de Homero y que aparece en monedas romanas. Con un apretón de manos, entramos en una relación recíproca. Se ha demostrado que comenzar una interacción social con un apretón de manos aumenta las percepciones de confianza de las personas, activa su evaluación positiva de competencia y fiabilidad y reduce los comportamientos de evitación (Dolcos, Sung, Argo, Flor-Henry y Dolcos, 2012).

Saludar a los pacientes con un apretón de manos puede enviar señales de seguridad a sus sistemas nerviosos y crear una disposición vagal ventral para entrar en la alianza terapéutica. Terminar la sesión con un apretón de manos puede ser una afirmación de la conexión terapéutica. La forma cotidiana de expresar la conexión y la intención a través de un apretón de manos activa una respuesta autónoma y ofrece una manera abierta y sencilla de hablar con tus pacientes sobre el contacto y de ayudarlos a rastrear su respuesta autónoma. Al atraer la atención consciente a la experiencia táctil, rastrear las reacciones a través de la jerarquía de respuesta autónoma y participar en una conversación explícita, el tacto puede sacarse de la experiencia implícita de la neurocepción y trasladarse a la conciencia explícita.

Si un terapeuta no se siente cómodo con el contacto, no puede incorporarlo de forma efectiva a su trabajo con los pacientes. Hablar sobre el tacto es algo

que muchos terapeutas y pacientes evitan, y sin embargo, participar en esa conversación normaliza la experiencia del contacto amistoso interpersonal. No tener una conversación sobre el tacto dice tanto a tus pacientes como tenerla. Crear un acuerdo acerca del contacto es un proceso rico que se desarrolla a medida que avanza la terapia.

Considerar el tacto a través de la lente autónoma y mantener ese enfoque al hacer uso de él brinda seguridad a la poderosa experiencia de conexión creada a través del contacto físico.

Con el mapa autónomo como guía, los terapeutas y los pacientes pueden crear acuerdos sobre el tacto con fundamento autónomo. La experiencia de crear un acuerdo sobre el tacto es una oportunidad para ver las respuestas que genera, separar la experiencia fisiológica de la historia psicológica y probar pequeños experimentos con diferentes tipos de contacto interpersonal. Para cuando se haya explorado completamente un acuerdo de contacto, los terapeutas y los pacientes habrán identificado juntos las cualidades de correulación de diferentes tipos de contacto y determinarán cuándo ofrecerlo y cuándo evitarlo. El tacto es un modo efectivo de comunicación cuando está diseñado para transmitir un mensaje específico y se usa regularmente entre personas que entienden tanto el modo como el significado (Bezemer y Kress, 2014). Con estos elementos en mente, habla con tus pacientes sobre el contacto y crea un entendimiento compartido acerca de usarlo o no, de cuándo y de cómo hacerlo como recurso de correulación. ¿Qué tipo de tacto es un regulador efectivo? ¿Qué tipo de tacto es posiblemente desregulador? ¿Cuándo podría ser útil la regulación a través del tacto durante la sesión terapéutica? Las respuestas a estas preguntas serán diferentes para cada paciente. Uno puede decirte que quiere que le toquen el hombro, mientras que otra solo quiere que le toquen la mano. Algunos pacientes quieren contacto cuando comienzan a sentir un movimiento vagal dorsal hacia la disociación. Muchos pacientes en un estado de activación simpática solo quieren saber que

estás allí a distancia. Además de ofrecer una mano o tocar el brazo, la rodilla o el hombro, otra práctica táctil es colocar una mano en el centro de la espalda de un paciente. Esto a menudo activa la energía vagal ventral y, en particular, es también donde está el aspecto posterior del chacra del corazón. Al nombrar lo que estás haciendo (“Estoy poniendo la mano en medio de tu espalda para invitar a tu vago ventral a que realice más actividades: siente el comienzo de esa energía reguladora”), conduce la atención de tu paciente a las capacidades de regulación del sistema vagal ventral, recordándole el recurso inherente que suponen. Además de sentir el contacto seguro de tu mano y un aumento de la energía reguladora, la proximidad de sentarte al lado de tu paciente añade la calidez de sentarse juntos, algo que los pacientes a menudo perciben como una experiencia segura de contacto interpersonal.

Como una alternativa al tacto cuando el contacto interpersonal no está disponible o no se desea, y también como un añadido al contacto interpersonal, tanto el autocontacto de tu paciente como hacerse eco de él son dos opciones efectivas. Tu paciente puede hacer los siguientes gestos y tú puedes hacerte eco de ellos cuando lo creas conveniente. Nombrar el resultado autónomo deseado recuerda al paciente que su sistema nervioso es un recurso biológico listo para activarse al servicio de la regulación.

- Coloca una o ambas manos sobre el corazón, donde el freno vagal hace su trabajo.
- Coloca una mano en un lado de la cara y la otra en el corazón para recordarle a tu sistema el poder de la conexión cara-corazón.
- Coloca una o ambas manos en la base del cráneo, donde se origina el nervio vago, o una mano en la base del cráneo y la otra en el corazón o

en un lado de la cara para conectar tus raíces vagas con el sistema ventral ventral, que es más grande.

- “Cubre” los ojos (como se describe en Doidge, 2015) con los dedos en la frente y las palmas de las manos sobre los ojos, pero sin tocarlos, y produce energía parasimpática. Siente el calor alrededor de los ojos y cómo se activa tu sistema de compromiso social.
- Y por último, las experiencias con el tacto se almacenan como recuerdos táctiles que podemos recordar conscientemente (Charité–Universitätsmedizin Berlin, 2011). Ayuda a tus pacientes a encontrar sus recuerdos positivos. El tacto recordado da vida al tacto como un recurso.

EXPERIMENTAR CON ELEMENTOS DEL SISTEMA DE COMPROMISO SOCIAL

Cada contacto con un ser humano es tan excepcional, tan precioso, que deberíamos preservarlo.

~ ANAÍS NIN

La expresión facial, la mirada, el tono de voz y la inclinación de la cabeza son señales de seguridad, mientras que la ausencia de estos elementos constituye una señal de peligro que desencadena estados autónomos de protección.

La experiencia cuando estos signos están presentes aporta la sensación de estar en compañía de un amigo que genera historias de seguridad y conexión, mientras que su ausencia genera historias de peligro y aislamiento y la sensación de estar cerca de un extraño o incluso de un enemigo. Es el sistema de compromiso social, compuesto por los nervios craneales V, VII, IX, X y XI, el que organiza esta experiencia autónoma.

EJERCICIO

EL EXPERIMENTO DE LAS GAFAS DE SOL

Comprender las emociones a partir de las expresiones faciales forma parte de la reciprocidad social, y al procesar los rasgos faciales, los ojos son los que atraen la mayor atención (Chelnokova et al, 2016; Domes, Steiner, Porges y Heinrichs, 2012). Esta experiencia emplea gafas de sol para enmascarar las señales que envía la musculatura que hay alrededor de los ojos (el músculo orbicular) y que los ojos buscan para conectar. El ejercicio utiliza elementos del sistema de compromiso social (mirada fija, expresión facial, giro e inclinación de la cabeza y vocalización) para experimentar con señales de seguridad y peligro. Durante cada paso de la secuencia, realiza un seguimiento activo de las respuestas autónomas. Tómate tiempo después de cada paso para hablar sobre la experiencia autónoma y, al final del ejercicio, asegúrate de que haya un retorno completo a la correulación y la conexión.

Aunque parece un ejercicio simple, el experimento de las gafas de sol ofrece respuestas autónomas poderosas. Este ejercicio resalta el poder de la neurocepción para crear historias de miedo, ansiedad y desconfianza. Incluso dentro de una relación sintonizada duradera, cuando los ojos están ocultos surge rápidamente una sensación de inseguridad acompañada de la historia autónoma de que el entorno ahora es peligroso. El ejercicio también habla del poder del sistema de compromiso social para restablecer la seguridad y la conexión. A medida que se revelan los ojos y se vuelven a agregar los sonidos, el sistema nervioso autónomo se relaja y se produce la reconexión.

Este ejercicio es apropiado para experiencias individuales, de pareja, familiares y grupales. En un entorno mayor que la diada terapeuta-paciente, el terapeuta pasa de participante a facilitador.

- Tanto el terapeuta como el paciente se ponen unas gafas de sol de cristal oscuro que ocultan sus ojos y se miran el uno al otro con una cara inexpresiva, con la cabeza inmóvil y sin vocalización. Esto restringe efectivamente las señales de seguridad enviadas desde el sistema de compromiso social.
- El paciente se quita las gafas de sol mientras que el terapeuta continúa usando las suyas. Primero el terapeuta mantiene una cara inexpresiva y la cabeza inmóvil y permanece en silencio antes de adoptar una expresión facial, de girar o inclinar la cabeza y de proferir sonidos de conexión a través de expresiones vocales (“ahhh”, “mmmm”, “ohhhhh”).
- Después el paciente se pone las gafas de sol, el terapeuta se quita las suyas y repiten la secuencia, primero inhibiendo el sistema de compromiso social y luego activándolo.
- Finalmente, el paciente y el terapeuta se quitan las gafas de sol y conectan a través de la mirada, sonriendo, con una inclinación natural de la cabeza y con expresiones vocales. Esto aporta una sensación de alivio palpable, a menudo con una carcajada y un mayor acercamiento. Con el regreso de la correulación, se restaura la sensación de seguridad vagal ventral.

Calidez

Con un sistema de compromiso social activo, tú tiendes la mano y tu paciente experimenta tu calidez. La calidez percibida es la cualidad más importante que utilizan las personas para decidir cómo responder a los demás, y esas decisiones se toman en fracciones de segundo (Fiske, Cuddy y Glick, 2006). Las personas que son percibidas como cálidas envían señales autónomas de seguridad e invitan a aproximarse y a conectar.

Los sistemas cerebrales y corporales que procesan la calidez social y física comparten caminos (Inagaki y Eisenberger, 2013). La temperatura física afecta a la forma en que percibimos e interactuamos con los demás; el calor físico fomenta el calor interpersonal (Williams y Bargh, 2008). Cuando no hay calidez social, tratamos inconscientemente de autorregularnos a través del calor físico. La temperatura de la piel en realidad cambia en respuesta a

experiencias de conexión o exclusión (Ijzerman et al., 2012), y la manipulación de la temperatura (añadir calor físico cuando no hay calidez social) puede cambiar la experiencia. Los ambientes cálidos, las duchas o baños calientes y sujetar bebidas o bolsas calientes cambian las impresiones sobre otras personas y generan un cambio positivo hacia la conexión (Williams y Bargh, 2008).

La reacción al calor físico y a la sustitución del calor social por el calor físico no es una elección consciente. Hacer explícitamente conscientes estas respuestas implícitas y explorar después con los pacientes las posibilidades de los momentos de calor físico puede añadir opciones para la autorregulación. El calor físico no puede reemplazar a la calidez social, pero puede disminuir la intensidad de una experiencia. El simple hecho de sostener una taza de té caliente aumenta la sensación física de calor, lo que aumenta la experiencia psicológica del calor. Una ducha o baño caliente puede reducir los sentimientos de exclusión social. Envolverse en una manta caliente puede moderar la sensación de aislamiento. La calidez del corazón es tanto una experiencia física como psicológica.