EN UNA VOZ NO HABLADA

Cómo el cuerpo se libera del trauma y restaura su bienestar

Peter A. Levine

Gaia Ediciones

Segunda parte:

EL CUERPO COMO NARRADOR POR DEBAJO DE LA MENTE

Usamos nuestras mentes no para descubrir hechos, sino para ocultarlos. Una de las cosas que la pantalla esconde con gran eficiencia es el cuerpo, nuestro propio cuerpo, y con ello me refiero a sus entresijos, sus interiores. Al igual que un velo arrojado por encima de la piel para proteger su pudor, la pantalla quita parcialmente de la mente los estados internos del cuerpo, esos estados que constituyen el flujo de la vida mientras peregrina por el camino de cada día.

ANTONIO DAMASIO,

The feeling of what happens

(La sensación de lo que ocurre)

Capítulo 8.
En el consultorio

EJEMPLOS DE CASOS

> Para adquirir conocimiento hay que estudiar; pero para adquirir sabiduría hay que observar.
>
> **MARILYN VOS SAVANT**

Se puede observar mucho con solo mirar.

YOGI BERRA, *catcher* en los New York Yankees
(alrededor de 1950)

UN TERAPEUTA FAMILIARIZADO con las sensaciones corporales tiene una ventana privilegiada a la vida primitiva de la psique y el alma. Por más palabras que se utilicen, no se puede igualar esa ventajosa posición. Mucho antes del advenimiento de la psiquiatría, el filósofo francés Pascal se dio cuenta de que «el cuerpo tiene sus razones, que la razón no puede entender». El austríaco Wittgenstein, siguiendo esa misma tradición, escribió: «El cuerpo es el mejor retrato de la mente». Y el australiano F. M. Alexander, a fines del siglo XIX, realizó un estudio exhaustivo de las posturas de las personas y concluyó: «Cuando los psicólogos hablan del inconsciente, están hablando del cuerpo».

La actual falta de valoración del cuerpo en la psicoterapia llevó al analista Musad Kahn [96] a lamentarse: «No he encontrado ningún ensayo que hable sobre la contribución realizada a nuestro conocimiento y experiencia acerca de un paciente cuando lo miramos en su persona como un cuerpo, en contraposición a mirar solo el material verbal y las respuestas afectivas en la situación analítica».

Los terapeutas con orientación somática ofrecen a sus clientes una retroalimentación dosificada; los invitan a explorar las sensaciones emergentes en sus cuerpos. Esta retroalimentación se basa en gran medida en la habilidad del terapeuta para observar y rastrear los cambios posturales, gesticulares, faciales (emocionales) y fisiológicos durante toda la sesión

para traerlos al nivel consciente de la percepción del cliente. Esto permite que tanto el cliente como el terapeuta descubran conflictos y traumas inconscientes que se encuentran mucho más allá de lo que la razón puede abarcar. Freud parece haber captado ese concepto en sus primeros trabajos cuando dice: «La mente olvidó, pero el cuerpo no…, afortunadamente». ¡Sí, afortunadamente! A pesar de que Freud parece que abandonó esa premisa, su estudiante Wilhelm Reich pasó toda su vida profesional estudiando cómo los conflictos se alojan en el cuerpo. «Cuando llega al consultorio —destacó—, hay allí, en realidad, solo dos animales y dos cuerpos» [97].

En este capítulo utilizaré ejemplos de mis propios casos para ilustrar los principios que se describen en los capítulos 5 al 7. Al comienzo de una sesión de trabajo, puede que un cliente no comprenda la respuesta del terapeuta respecto a sus actitudes inconscientes. Pero a medida que el cliente se vuelve más consciente de sus sensaciones, podrá aplicarlas para acceder a recursos innatos y para profundizar en su capacidad de «conocerse» a sí mismo a través de los sutiles avisos de su cuerpo. En el primer caso (Miriam), introduzco lenguaje corporal expresivo pero oculto. Este caso es relativamente sencillo y muestra algunas de las capacidades básicas de orientación corporal que los terapeutas pueden emplear con sus clientes para facilitar su despertar e intensificar la integración de sus sensaciones, sentimientos, percepciones y significados.

Miriam: en el lenguaje no hablado del cuerpo

Miriam entra en el cuarto, toma asiento con incertidumbre y cruza los brazos sobre el pecho. Esa postura da la impresión de una rígida autoprotección. Por supuesto que uno puede tener muchas razones para cruzarse de brazos: podría estar consolándose a sí misma o incluso tratar de sentir más calor. Es el contexto completo el que cuenta la historia. Miriam está agitada, mueve sus piernas cruzadas repetidas veces. Su rostro está visiblemente encogido; sus labios finos, apretados. Miriam comenta que se siente descontenta y resentida con su matrimonio y su situación laboral. Se encuentra «muchas veces de mal humor» y a menudo tiene dificultades para mantenerse dormida durante la noche. Cuando despierta, con frecuencia suele ser por calambres en el abdomen y movimientos involuntarios en las piernas. Describe esa experiencia intrusiva refunfuñando: «Es como que

patean durante la noche y me despiertan». Su médico de cabecera piensa que podría tener el «síndrome de la pierna inquieta» o depresión, y sugirió una medicación antidepresiva. Sin embargo, ella primero quiere intentar «hablar las cosas».

El lenguaje corporal de Miriam refleja su aflicción y también su «resistencia». Esa resistencia se encuentra ahí por una razón: es la expresión física de la forma en que se está protegiendo a sí misma. En parte, Miriam se está defendiendo como de un «ataque» externo. Sin embargo, se está protegiendo, ante todo, de sus sensaciones y sentimientos negados. Es necesario trabajar con la resistencia de manera suave e indirecta. En general, no es aconsejable una confrontación frontal: al «atacar» la resistencia directamente es probable que se intensifique o se deshaga de forma precipitada. Una demolición repentina de una defensa puede traer agobio, caos y quizá una retraumatización.

Observar la resistencia a *nivel del cuerpo* permite al terapeuta monitorear la naciente capacidad de la persona para trabar amistad con sus sensaciones y sentimientos a medida que la sesión progresa y, de esa manera, evaluar la eficacia e intensidad de las diversas intervenciones terapéuticas, tanto verbales como no verbales. A medida que la cliente empieza a sentirse lo suficientemente segura (a través de reflexiones apropiadas, ritmos y espejado), comienza a sentir que se la mira y respeta; luego, naturalmente, sus posturas vigilantes disminuirán de forma gradual. Por otra parte, si la cliente intenta abrirse empleando demasiado esfuerzo (por ejemplo, divulgando más información sobre ella de lo que está física y emocionalmente preparada para hacer), su cuerpo reflejará eso intensificando la resistencia o a través de cambios incongruentes en su comportamiento no verbal y verbal. No obstante, si un terapeuta puede rastrear la creciente toma de conciencia y ofrecer su apoyo sondeando sus mecanismos somáticos autoprotectores (sin ejercer presión ni tampoco escaparse de ellos), los niveles más profundos del sistema de comunicación inconsciente del cuerpo comienzan a hablar, tanto al terapeuta como al cliente.

A pesar de que Miriam, al comienzo, no es consciente de su postura protectora de mantener como costumbre los brazos cruzados, sigue siendo un gesto relativamente voluntario. A medida que se siente más segura y confiada, esas narraciones no habladas emergen como expresiones más

espontáneas, en lugar de habituales. A medida que va logrando acceder con más profundidad a los sentimientos incipientes, comienzan a salir a la superficie los temas esenciales, ya listos para ser explorados.

Miriam continúa hablando sobre las dificultades en su lugar de trabajo y con su marido, Henry. A pesar de que estos son los mismos problemas con los que luchaba hace pocos minutos, ahora hay más animación en su voz. Gesticula con los brazos, extendiéndolos levemente hacia fuera por delante de ella. Sus manos forman casi un ángulo recto con respecto a las muñecas, casi como si estuviera empujando algo para alejarlo de ella. Realizo un movimiento similar con los brazos como para «espejar» sus movimientos y ayudarla a sentir y confiar en sus propios movimientos (negados)LXIV.

Le hago ver que extiende los brazos y gira las muñecas, y le sugiero que repita esos movimientos lentamente. Le pido que intente enfocarse en *cómo* se sienten sus brazos cuando ejecuta el movimiento, para que pueda percibir cómo se percibe físicamente el movimiento desde dentro. Al principio parece confundida. Después de varias veces, hace una pausa, sonríe y dice:

—Da la sensación de que estoy empujando algo para alejarlo… No, más bien sosteniendo algo lejos de mí… Necesito más espacio, eso es lo que se siente realmente.

Barre con los brazos desde delante y hacia fuera, hacia ambos lados, con lo que crea un movimiento libre que abarca un rango de ciento ochenta grados. Suelta una respiración profunda y espontánea:

—Ya no me siento tan sofocada y ya no me duele el estómago como cuando comenzamos. —Extiende los brazos y vuelve a flexionar las muñecas. Esta vez las mantiene así durante varios segundos, alejadas casi el largo del brazo—. Es el mismo problema… En el trabajo y con mi marido también. —Ahora coloca las manos con suavidad en los muslos—. Es tan difícil para mí; no sé por qué, pero… siento que no tengo derecho a hacer esto…, como que no tengo derecho a mi propio espacio.

Le pregunto si es más bien una sensación o un pensamiento. Hace una pausa, ríe nerviosa y responde:

—Ay, supongo que en realidad es un pensamiento. —Ahora hay una risa más profunda.

Al contactar con la expresión no verbal de su cuerpo, Miriam es capaz de ir por debajo de la cobertura de sus pensamientos sobre su trabajo y sobre Henry para explorar libremente la historia que su cuerpo está comenzando a

contar. Con esa emergente conciencia cinética y propioceptiva comienza a sentir la *actitud neuromuscular* que se encuentra por debajo de sus conflictos internos.

Tras instalarse en su experiencia corporal, Miriam comienza a tensionarse de nuevo. Observo el pulso de su carótida y noto que aumenta su ritmo cardíaco y que su respiración es presurosa, rápida y superficial. Le pido que deje de lado sus cuestionamientos por un momento y vuelva a llevar el foco a su cuerpo. Aliviada por esta sugerencia, cierra los ojos.

—Ahora me siento más sólida…, como si hubiera más de mí.

Cuando le pido que intente identificar *en qué parte* de su cuerpo siente la solidez, dice:

—No lo sé; simplemente siento eso.

—Tómate tu tiempo —le sugiero—. No te esfuerces demasiado. Solo acomódate dentro de tu cuerpo y fíjate qué es lo que comienzas a notar.

Miriam cierra los ojos. Parece algo confundida y no habla durante uno o dos minutos.

—Es sobre todo en los brazos y las piernas… Da la sensación de que tuvieran algo más de sustancia… Se sienten más sólidos… *Yo* siento eso.

Llegados a este punto, Miriam inicia más exploraciones, esta vez bajo su propia dirección, y cierra los ojos sin que yo se lo sugiera. Después de uno o dos minutos, comienza a temblarle la mandíbula de manera casi imperceptible. Espero para ver si lo nota por sí misma.

—Me siento rara —dice—, con una especie de temblor interno… No me gusta esto… Me hace sentir algo extraño por dentro…, como que estoy perdiendo el control, como que no soy yo misma, como que no soy yo.

La tranquilizo explicándole que muchas veces las sensaciones nuevas resultan incómodas y ajenas al principio y la aliento a que simplemente deje que suceda e intente dejar de etiquetar o juzgar las sensaciones durante un tiempo. Miriam me dice que se siente peor, incluso más incómoda. Le reconozco esto, pero con suavidad y firmeza la animo a «aguantar un poquito más», a que dirija su atención a los brazos y las piernas por un rato, a aquellos lugares del cuerpo donde minutos antes se sintió enraizada.

—Ajá; no se sienten temblorosos… En realidad, se sienten fuertes… Siento que me tiembla la mandíbula… Ese es el lugar en el que me siento temblorosa… Mis piernas se sienten sólidas.

La yuxtaposición de las sensaciones que empoderan sus brazos y sus piernas apoyan su capacidad para experimentar las sensaciones «temblorosas» asociadas a la debilidad sin ser devorada por ellas. Su respiración ahora es profunda, continua y espontánea. Su piel tiene ahora un brillo rosa cálido que indica que el sistema de conexión social está comenzando a funcionar, se está conectando.

Sugiero que comience a abrir los ojos poco a poco y a mirar a su alrededor.

—Qué extraño —dice—. Las cosas parecen estar algo más delineadas, los colores son más brillantes y… creo que más cálidos también. En realidad, me siento un poco más cálida y el temblor ha disminuido… o no me asusta tanto… Da la sensación de que ahora podría volver a ir hacia dentro… ¿Lo hago?

—Como quieras —le digo, sabiendo lo importante que es poder tomar la decisión—. Lo que te puedo decir, no obstante, es que estás comenzando a tener la capacidad de ir hacia dentro de ti misma y pareces estar menos asustada y menos desvalida.

Me mira por un instante, pero luego dirige la mirada hacia abajo, al suelo. Lentamente mira hacia arriba y establece contacto con mis ojos. Una lágrima solitaria se desliza por su mejilla.

—Sí, es cierto, no me siento tan asustada… De alguna manera me siento un poco excitada… Sí, quiero continuar… Asusta, pero creo que lo puedo hacer… Solo necesito algo de ayuda…, tu ayuda. —Brotan más lágrimas de sus ojos—. Es difícil para mí pedir… —dice titubeante y como con ahogo —: Me parece sentimental… Creo que no tengo mucha experiencia en pedir ayuda.

Este reconocimiento me informa de que está operando el sistema de compromiso social y que es posible una exploración más profunda.

—Sí, con gusto te ofrezco mi apoyo —respondo.

Cuando le pregunto si se le ocurre alguna idea sobre el tipo de apoyo que le podría servir, contesta que quiere que simplemente haga lo que venía haciendo. Le pido ser más específica.

—No estoy segura —dice—. En realidad, creo que tiene que ver con sentir que tú estás aquí, aquí para mí. Cuando me proporcionas *feedback*, eso me ayuda a mantenerme en contacto con lo que siento…, de alguna manera con quien soy *yo*.

—Cuando dices eso —veo que su rostro se relaja— pareces soltar de un modo más profundo. —Miriam sonríe y yo continúo—: Hay un cambio respecto a hace unos minutos, cuando hablabas de no tener experiencia en pedir ayuda.

—Sí —agrega—, realmente es diferente pedirte apoyo para ayudarme a aprender cómo estar ahí por mí misma… De esa manera no siento que sea menos que tú, me siento más igual… y eso me gusta… Siento que si no quisiera hacer algo que tú sugirieras, ahora te lo podría decir.

Sin que la incite, Miriam vuelve a extender los brazos y manos y los mueve libremente en un semicírculo horizontal.

—Sí, estos son mis límites. Puedo establecer mis límites…, esa es una buena sensación… Y *puedo* decirte lo que necesito.

Ambos sonreímos. Miriam cierra los ojos y permanece sentada y quieta durante varios minutos. Aunque pueda parecer simplista, tener la experiencia real, kinestésica, propioceptiva de ser capaz de armar y sostener límites le da una experiencia física significativa que contradice la sensación penetrante de impotencia que movía su percepción del mundo. Sus brazos, en lugar de estar cruzados en actitud defensiva sobre el pecho, ahora descansan en sus piernas, mostrando una actitud más abierta y una voluntad de mirar hacia dentro.

Miriam continúa:

—Primero comencé a sentir el temblor de nuevo… Se volvió más intenso; pero luego comenzó a remitir por sí solo. —Ahora está comenzando a autorregularse pasando a través de ciclos de activación-desactivación—. Sentí un poco de calor que empezaba en el vientre y luego se expandía en olas… Esa fue una sensación realmente buena… Incluso pude sentir el calor fluyendo por las manos y las piernas… Pero luego se me empezó a formar un nudo en las tripas. Comencé a sentir malestar, náuseas y desagrado. Me di cuenta de que estaba pensando en Evan, mi primer marido. En realidad, vi una imagen de él caminando hacia mí. Fue asesinado un mes después de habernos casado… y creo que nunca lo superé… No podía creer lo que había sucedido… En cierta manera aún no puedo creerlo… Sueño a menudo con Evan. Siempre es el mismo sueño: él viene hacia mí; yo estoy desanimada, le pregunto por qué me dejó y no me responde, sino que se da la vuelta y se aleja. Despierto queriendo llorar; mi garganta está tensa, pero no

quiero que Henry lo sepa. Me siento tan mal; como si hubiera algo que no funcionase en mí… No quiero causarle ninguna pena.

—Miriam, te voy a pedir que digas algo y que prestes atención a lo que sucede en tu interior cuando pronuncies las palabras. Pero recuerda que estas son mis palabras. Puede que para ti no signifiquen nada. Únicamente te estoy pidiendo que pruebes y luego que solo prestes atención a la forma en que responde tu cuerpo. Trata de no pensar demasiado en ello; simplemente hazlo. ¿De acuerdo?

Digo esto no porque sea verdadero (o falso), sino para que la persona pueda observar el efecto de la frase en las sensaciones y sentimientos de su cuerpo.

Asiente con la cabeza.

—Vale, está bien. Me gustaría hacer algo con estos sentimientos, estos sueños, si puedo.

—Bien, esta es la frase: «Yo no creo que esto haya sucedido; no creo que estés muerto de verdad».

El propósito es traer a la conciencia la experiencia directa de negación del cuerpo para que pueda ocuparse de ella.

Miriam retiene el aliento y se pone pálida; su ritmo cardíaco cae fuertemente, de unos 80 a 60, lo que indica que el sistema vago inmovilidad/apagado podría haberse disparado.

—¿Te encuentras bien, Miriam? —pregunto.

—Sí…, pero mis tripas están molestas y tirantes… como un puño duro y frío… Me siento mal de nuevo… Esta vez es peor…, pero creo que lo puedo manejar. Te aviso si es demasiado.

Buscando reforzar su naciente habilidad para determinar su capacidad de manejar sensaciones difíciles, le pregunto:

—¿Qué es lo que te da esa sensación de que puedes manejarlo?

—Bueno, lo vuelvo a sentir sobre todo en los brazos y las piernas. Siguen estando fuertes ahora, a pesar de que tiemblan.

Con los ojos todavía cerrados, Miriam comienza visiblemente a temblar.

—Eso está bien —la animo—. Solo inténtalo y estate presente. Que sepas que, si lo necesitas, puedes abrir los ojos. ¿Te parece bien que coloque mi pie cerca del tuyo?LXV

—Sí, me gustaría… Sí, así me siento mejor.

El temblor aumenta en intensidad; se aquieta, aumenta y se aquieta varias veces. Miriam toma una respiración profunda espontánea y luego se queda quieta. Parece en paz; el color de sus manos y de su cara indica un aumento significativo de la temperatura. En su frente comienza a aparecer transpiración.

—¿Cómo estás ahora, Miriam?

—Siento mucho calor…, como olas de calor que me queman… Nunca he sentido nada tan intenso; quizá una vez cuando… estuve con… ¡ay, Dios mío!

—Bien, simplemente permanece quieta; solo deja que eso se calme —le ofrezco.

Las lágrimas aparecen a medida que Miriam empieza a llorar suavemente.

—Se siente tan fuerte… Nunca había sentido esto. Fue demasiado cuando él murió. Es diferente… Puedo sentir el dolor en mi cuerpo sin quedar destrozada… En realidad, mi dolor de estómago ha desaparecido por completo… y siento calor ahí…, un tipo de calor suave.

Este es un ejemplo de lo que significa unir islas de seguridad (véase el paso 2 en el capítulo 5). La conexión con los recursos comienza con las sensaciones de fuerza y solidez en los brazos y las piernas de Miriam cuando es capaz de marcar límites. Luego, experimentar las sensaciones viscerales de calor y expansión le proporciona una sensación creciente de empoderamiento y de benignidad intacta. Este «encadenamiento» de recursos le permite experimentar de forma gradual las sensaciones y sentimientos de parálisis e impotencia que forman la esencia de su experiencia traumática. A medida que lo hace sin sentirse agobiada, en cierto sentido el tiempo avanza desde el pasado congelado de negación hacia el presente. En la siguiente fase de la sesión, Miriam accede al «asunto inconcluso» de rabia, pérdida y culpa. Al moverse de la fijación al flujo, despierta la vivacidad de sus sentidos.

En ese momento sugiero a Miriam que permanezca sentada tranquilamente acompañando a su cuerpo, que medite y espere a que surja cualquier sensación, sentimiento, imagen o palabra. Se queda bastante quieta, pero no congelada, como estaba al principio de la sesión. Sin embargo, después de un rato vuelve a sentir tensión:

—En realidad no tengo una imagen… Bueno, de alguna manera la tengo, pero es más bien que estoy pensando en él, en mi primer marido. Y me siento tensa por completo.

—Mira —le sugiero—, tal vez permanezcas con esa tensión un rato más. Fíjate qué sucede con el sentimiento que se encuentra en tu cuerpo.

Aparentemente vuelve a caer otra vez.

—Siento el estómago tan tirante que parece que vaya a explotar.

—¿Y si explota? —pregunto.

Se queda en silencio; luego, una catarata de lágrimas.

—Realmente no tengo una imagen de él, pero sí noto esa tensión que se forma en mis tripas otra vez… ¿Qué debo hacer?

Le sugiero que se enfoque en la tensión y haga el sonido «vuu» (véase el capítulo 6) para ayudar a «abrir» sus tripas.

—Siempre estás dentro de mí. Nunca puedo alejarme de ti… ¿Por qué estás ahí? No comprendo… Hmm —entona mostrando curiosidad a medida que continúa.

Después de algunos minutos, le comienzan a temblar las piernas nuevamente. El temblor se intensifica y se expande, esta vez con pequeñas sacudidas en los hombros. Emerge una profunda respiración espontánea y las lágrimas asoman a sus ojos.

Miriam extiende los brazos tanteando y rápidamente los vuelve a contraer. Después de otra respiración, habla como si estuviera delante su primer marido:

—Evan, sigo aferrándome a ti. Estás en mis tripas. No me abro hacia Henry… Solo sigo aferrándome a ti. —Comienza a llorar, pero luego continúa—: Creo que estoy enfadada contigo. No puedo creer que lo esté diciendo, pero estoy enfadada contigo por irte. Me dejaste sola. Odio que hayas muerto. —Sus manos forman puños y grita—: ¡Te odio! ¡Te odio!… ¡No me dejes, maldita sea!… ¡Te odio! —Empieza a llorar otra vez, ahora sollozando desconsoladamente.

Cuando se dispone a hablar, le sugiero que debería simplemente dejar que las cosas se calmen.

—Sí, creo que tienes razón… Hay algo de lo que estoy tratando de alejarme.

Pasa algún tiempo y Miriam llora quedamente; le tiemblan las piernas ligeramente.

—No me abrí a Henry. Lo estuve empujando para alejarlo. No es de extrañar que siempre tengamos conflictos. Y cuando intenta pasar a lo físico, solo quiero alejarlo… Me sentía culpable por eso.

Vuelve a hacer un movimiento de empuje con las manos. Poco a poco, sus movimientos se vuelven más suaves: sus manos se abren hasta alcanzar una posición supina y con suavidad las lleva hacia el pecho en un gesto como de salir a buscar y llevar al corazón un abrazo tentativo.

Yo no digo nada y Miriam continúa:

—Necesitaba protegerme… Me sentía tan lastimada y culpable…

—¿Y cómo te sientes por dentro ahora? —le pregunto para mantenerla en el presente.

—Bueno, en realidad me siento estupendamente bien.

—¿Y cómo lo sabes?

—Bueno, sobre todo, siento mucho espacio en mi interior.

—¿Dónde lo sientes?

—En el abdomen y en el pecho… En mi cabeza parece haber más espacio también, pero sobre todo mi abdomen y mi pecho se sienten abiertos de verdad… Me siento como si soplara una brisa fresca en mi cuerpo. Mis piernas se sienten muy fuertes y tienen mucha… Me da vergüenza decirlo… siento calor y hormigueo en la, en la… vagina… Siente que de verdad quiero a Henry. —Hace una pausa—. Hice lo que tenía que hacer entonces —continúa—, pero es hora de soltar. Tenía tanto miedo a la herida…, y más miedo incluso a la rabia. Me daba la impresión de que, si sentía lo que sentía, podía herir a Henry de alguna manera. No tiene sentido desde la lógica, pero eso era lo que se retorcía dentro de mí. Sin embargo, ya no es necesario que lo siga haciendo —agrega. Inhala profundamente y dice con una gran sonrisa—: Esa respiración se apropió de mí y me hizo cosquillas y me hizo reír.

Ríe libremente, mira a su alrededor en el cuarto y luego, lentamente, a mi rostro. Se lleva las manos a la cara para cubrirla por vergüenza y luego la sostiene con suavidad y la acaricia con timidez. Por sus mejillas corren lágrimas.

—Siento que se acabó…, por ahora, quiero decir —confiesa—. Sé que hay otros asuntos, pero solo quiero estar sentada en tu jardín cerca del río unos minutos, luego salir a pasear… Gracias… Nos vemos la semana próxima.

Bonnie: un momento olvidado

La mente olvidó, pero el cuerpo no…
Afortunadamente.

SIGMUND FREUD

Bonnie no es una persona agresiva, pero tampoco fácil de dominar. La mayoría de sus compañeros y amigos la ven como bien adaptada, imparcial y consolidada. Por lo tanto, para sus colegas, y para ella misma, fue una sorpresa cuando, sin razón aparente, se volvió cada vez más sumisa y sus reacciones imprevisiblemente explosivas. Cuando su comportamiento se convirtió en una amenaza para las relaciones con sus conocidos, comenzó a preocuparse.

Durante mi clase de entrenamiento en Berkeley en 1974, Bonnie levantó la mano cuando pedí un voluntario para una sesión de demostración. Comenzaría únicamente con síntomas o temas de comportamiento, en lugar de rememorar un evento apremiante. A menudo trabajo sin una conexión histórica para evitar que el cliente se desvíe de los procesos de abajo hacia arriba, saltando antes de tiempo a un nivel abstracto y de interpretaciones. Ni yo ni los compañeros de clase de Bonnie conocíamos su «historia» cuando optó por trabajar conmigo sus síntomas frente al grupo. Ella misma no hacía la conexión entre sus cambios de comportamiento y un evento que había sucedido un año y medio antes y que, en su opinión, era irrelevante.

Le pedí que rememorase un encuentro reciente con un colega que ilustrara su súbito cambio de conducta y luego ambos prestaríamos atención a sus reacciones corporales. Bonnie describió entonces que sentía como si estuviese hundiéndose en el abdomen. Noté que tenía los hombros encorvados hacia adelante y se lo señalé. Cuando le pedí que describiera cómo se sentía en esa posición respondió:

—Me hace odiarme a mí misma.

Bonnie se quedó sorprendida ante esta repentina explosión de odio hacia sí misma. En lugar de analizar *por qué* sentía eso, guié a Bonnie para que regresara a las sensaciones en su cuerpoLXVI. Después de una pausa, nos informó de que su corazón y su mente «corrían a la velocidad de un millón de kilómetros por hora».

Luego se sintió molesta por lo que describió como una «sensación de transpiración maloliente y calurosa» en su espalda por la que se sentía nauseabunda. Ahora Bonnie parecía estar más agitada, su rostro empalideció

y sintió la necesidad de levantarse y salir del cuarto. Después de tranquilizarla, Bonnie decidió quedarse y continuó rastreando su incomodidad. Esta se tornó más intensa y luego disminuyó poco a poco. A continuación de este flujo y reflujo, Bonnie tomó conciencia de otras sensaciones, como una tensión en la parte posterior del brazo y del hombro derechos. Cuando enfocó su atención en esto, comenzó a sentir la necesidad de empujar su codo hacia atrás. Me ofrecí a aydarla como apoyo y como resistencia para que pudiera sentir, estando segura, la fuerza de su brazo mientras lo empujaba con lentitud hacia atrás. Tras empujar durante varios segundos, su cuerpo comenzó a estremecerse y a temblar, y luego de su piel brotó un profuso sudor. También sus piernas comenzaron a moverse de arriba abajo, como si se encontraran en el pedal de una máquina de coser.

Mientras su brazo continuaba su lenta presión hacia atrás, el temblor disminuyó y Bonnie sintió que sus piernas estaban cobrando más fuerza. Nos explicó que tenía la sensación de que las piernas «querían y podían moverse». Dijo notar un fuerte impulso que la llevaba hacia adelante. De repente, ante ella apareció una imagen: la de una luz callejera y una pareja que la había «ayudado».

—Pude escapar… Escapé… —lloraba en voz baja.

En ese momento recordó que se amoldó al torso del hombre mientras él le acercaba un cuchillo a la garganta. Continuó:

—Hice eso para que pensara que yo era suya… Luego mi cuerpo supo qué hacer y lo hizo… Eso es lo que me permitió escapar.

Luego, la historia que su cuerpo había estado contando emergió en palabras: dieciocho meses antes, Bonnie había sido víctima de un intento de violación. Mientras caminaba de regreso a casa, tras visitar a una amiga en otro barrio, un extraño la había arrastrado a un pasadizo y la amenazó con matarla si no cooperaba. De alguna manera logró liberarse y correr hasta una esquina iluminada, donde dos transeúntes llamaron a gritos a la policía. La policía la interrogó con amabilidad y luego una amiga la llevó a casa. Llamaba la atención que no podía recordar cómo se había escapado, pero lloraba agradecida por haber podido resultar ilesa. Después, su vida aparentemente volvió a la normalidad; pero cuando se sentía estresada o en conflicto, *su cuerpo* seguía respondiendo como lo había hecho cuando tenía el cuchillo cerca de la garganta.

Bonnie se sentía desvalida y pasiva, o reaccionaba con un enojo súbito bajo el estrés cotidiano, sin darse cuenta de que se trataba de una repetición de aquella breve simulación de sumisión que probablemente le había salvado la vida. Su «sumisión» pudo engañar al atacante, lo que brindó una oportunidad instantánea para que la energía instintiva de un animal salvaje se hiciera cargo: propulsó los brazos y las piernas y logró escapar con éxito. Sin embargo, todo había sucedido con tanta rapidez que no había tenido ocasión de integrar la experiencia. A un nivel primitivo, aún no «sabía» que había escapado y seguía identificada con la «sumisión» en lugar de hacerlo con su estrategia completa de dos fases que en realidad le había salvado la vida. Desde lo motor y lo emocional era como si una parte de ella aún se encontrara en las garras del atacante.

Después de procesar y completar las acciones relacionadas con la violación, Bonnie ahora relataba que tenía una sensación generalizada de estar capacitada y empoderada. Había «vuelto a ser incluso más que su (antiguo) *self*», en lugar de continuar con el odio a la sumisa de antes. Este nuevo *self* surgió por la capacidad de *sentir físicamente* la respuesta motora de clavar los codos a su atacante y luego *sentir* el inmenso poder en sus piernas, que la habían llevado a un lugar seguro.

Este es un caso en el que los síntomas no emergieron con toda su potencia durante doce a dieciocho meses después de la experiencia traumática. Por lo tanto, no se constató de inmediato que fueran secuelas de un evento precipitante. Por razones en gran parte desconocidas, no es extraño que los síntomas tengan un retraso de seis meses o incluso de un año y medio o dos. Además, pueden manifestarse solo después de que ocurra otro encuentro traumático…, a veces años más tarde.

¿Cuántos de nuestros propios comportamientos y sentimientos habituales están fuera de nuestra percepción consciente o han sido *aceptados* hace tiempo como parte de nosotros, de quienes somos, cuando en realidad no lo son? Esos comportamientos son más bien reacciones ante eventos olvidados hace tiempo (o racionalizados) por nuestra mente pero recordados con precisión por nuestro cuerpo. Podemos dar gracias a Freud por suponer que tanto las huellas de experiencias horribles como el antídoto y posterior catalizador para la transformación existen dentro de nuestros cuerpos.

Sharon: 11 de septiembre de 2001

El cuerpo tiene sus razones que la razón no puede entender.

PASCAL

A través del «ojo» del cuerpo

Como solía hacer todas las mañanas en su lugar de trabajo, Sharon estaba mirando sus correos electrónicos. Era un día de otoño brillante y claro en Nueva York, el tipo de día que nos lleva a sentir la excitación de estar vivos. Asustada por un estallido ensordecedor como un trueno, giró y vio que las paredes de su oficina se movían hacia ella medio metro. A pesar de que reaccionó de inmediato poniéndose de pie de un salto y preparándose para huir y salvar su vida, fue conducida lenta y metódicamente ochenta pisos por las escaleras llenas del sofocante y áspero olor a combustible de avión quemado y escombros. Al llegar por fin al entresuelo de la torre norte del World Trade Center, una hora y veinte minutos más tarde, la torre sur se derrumbó de repente. Las ondas de choque del derrumbe levantaron a Sharon por los aires y la arrojaron con violencia encima de un cuerpo sangriento aplastado. Un detective de la policía que se encontraba fuera de su horario de trabajo la descubrió, aturdida y desorientada, encima del hombre muerto. La ayudó a salir de aquellas ruinas y a alejarse del lugar atravesando una oscuridad totalmente densa y negra. Se encontró con algunos supervivientes sentados delante de una iglesia y juntos dieron las gracias por haber salido con vida.

Durante las semanas siguientes, la envolvió una niebla amarilla densa y sentía un aturdimiento mortal. Se sentía indiferente durante el día; ejecutaba simplemente movimientos vitales con poca pasión, sin rumbo ni placer. Apenas una semana antes de aquello amaba la música clásica; ahora ya no le interesaba: «no podía aguantar escucharla». Aturdida la mayor parte del tiempo, de vez en cuando le sobrevenían ataques de pánico. El sueño se volvió su enemigo; durante la noche despertaba por sus propios gritos y sollozos. Por primera vez en su vida, aquella ejecutiva otrora sumamente motivada no podía imaginar un futuro para sí misma; el terror se había vuelto el principio organizador de toda su vida[LXVII].

Ese terror no estaba enfocado en nada en particular; aparecía por todas

partes, proyectado «allá fuera», hacia un mundo que sentía amenazante, incluso cuando objetivamente todo fuera seguro y predecible. Le impedía volar, viajar en metro o estar en lugares públicos. Constantemente estaba en guardia, ya fuera despierta o dormida. Sharon me vio en una entrevista televisiva, me rastreó a través de mi instituto y luego viajó en tren durante cuatro días enteros para verme en Los Ángeles, donde yo enseñaba. El 1 de diciembre de 2001 tuvimos la sesión que describo a continuación.

Cuando entra en el cuarto, muy elegante, con un traje anaranjado, Sharon va directa hacia una silla y toma asiento, aparentemente sin siquiera notar mi presencia. Me hace sentir extrañamente incómodo cuando, incluso casi antes de presentarme, comienza a hablar sobre los horrores del evento de manera insulsa, casi como si le hubiera sucedido a otra personaLXVIII. Si yo no hubiera comprendido sus palabras, podría haber pensado que estaba hablando de una fiesta laboral aburrida en lugar de una confrontación personal con la muerte y el desmembramiento. Escuchar su narración emocionalmente desconectada me deja retorciéndome, queriendo levantarme para salir del cuarto. Estoy perturbado por lo que se oculta debajo de su falta de expresión.

Mi introspección se interrumpe, atraída por la insinuación de un gesto leve, expansivo, que Sharon hace con los brazos y las manos mientras habla; es como si estuviera tratando de asir algo para sostenerse. ¿Cuenta el cuerpo de Sharon otra historia, *una historia* que se oculta a su mente? Le pido que, por el momento, deje su narración de lado y que, en cambio, desvíe su atención al mensaje naciente que sus manos nos están comunicando a los dos. La animo a seguir por esa vía repitiendo *lentamente* el movimiento y manteniendo su enfoque en la sensación físicaLXIX de este. Moverse lentamente y enfocar la atención en un movimiento permite que se perciba de una manera especial. Cuando los clientes hacen eso, en general sienten que sus brazos (u otras partes del cuerpo) se mueven como si lo hicieran por sí solos («¡como que mi brazo me está moviendo a mí!»). Muchas veces las personas sonríen o se ríen porque la sensación del brazo moviéndose a sí mismo les resulta muy desconocidaLXX. Perpleja al principio, Sharon describe el gesto como el que haría si estuviera «sosteniendo algo». Ocurre un cambio notable en su cuerpo: su rostro está visiblemente menos tensionado y sus hombros menos rígidos. De improviso, aparece en su

imaginación una imagen efímera del río Hudson, la vista cotidiana desde la sala de estar de su apartamento, ubicado en la orilla frente a Manhattan.

Volviendo de nuevo a la narración, Sharon se agita al contar cómo la atormentan y la vuelven a visitar las columnas de humo asfixiantes, que ahora ve todos los días por la misma ventana. Evocan los horribles olores acres de ese día; siente ardor en las fosas nasales. En lugar de permitirle seguir «reviviendo» la intrusión traumática, la detengo con firmeza y la convenzo de que continúe enfocándose en las sensaciones de los movimientos de sus brazos. *Emerge* una imagen espontánea: son botes que se desplazan por el río. Le transmiten una sensación de atemporalidad, movimiento y flujo.

—Se pueden destruir los edificios, pero no se puede desecar el río Hudson —murmura suavemente.

Luego, en lugar de proseguir con los terribles detalles del evento, se sorprende a sí misma describiendo (*y sintiendo*) lo hermoso que había sido el momento en que salió a trabajar aquella «perfecta mañana de otoño».

Este proceso es un ejemplo de expansión de la «apertura» de una imagen a su estado pretraumático (como se describe en el capítulo 7). Hasta el momento anterior al impacto del avión, había sido un día perfecto, lleno de colores vibrantes y suaves perfumes. Esas impresiones sensoriales siguen existiendo en algún lugar de las catacumbas de la conciencia, pero han sido anuladas por la fijación traumática. Restaurar de forma gradual el espectro total de las diferentes partes de una imagen es un elemento fundamental para la resolución del traumaLXXI.

El cuerpo y las imágenes de Sharon comienzan a contar una historia que muestra un contraste marcado con lo que sus palabras transmiten, casi como si fuera narrada por dos personas diferentes por completo. Mientras retiene las imágenes del río Hudson, junto con las sensaciones corporales asociadas, se da cuenta de una sensación tentadora de alivio. Ahora recuerda inocentemente que se sentía excitada por ir a trabajar ese día. Su gesto es más fuerte y definido. La atención continuada hacia sus sensaciones físicas respecto a los gestos profundiza su sensación de relajación y estimula una curiosidad casi juguetona. Mientras se mira las manos enigmáticamente, primero una y luego la otra, yo respiro aliviado. Un cambio en apariencia tan insignificante tiene profundas implicaciones; la curiosidad juguetona es uno de los «antídotos» *prima facie* para el trauma. La exploración curiosa, el

placer y el trauma no pueden coexistir en el sistema nervioso; desde el punto de vista neurológico, se contradicen entre síLXXII.

Esa capacidad de experimentar las sensaciones corporales positivas (de interés y curiosidad), a pesar de seguir en contacto con sus sensaciones de terror e impotencia, permiten a Sharon hacer algo que no hubiera podido hacer unos minutos antes. Ahora puede comenzar a retirarse y «simplemente» observar esas sensaciones *físicas* e imágenes difíciles, incómodas, sin resultar agobiada por ellasLXXIII. En otras palabras, están bajo control. Esa toma de conciencia dual induce un cambio que permite sentir las sensaciones como lo que son: intrínsecamente energéticas, vitales y ubicadas en el tiempo presente, en lugar de fragmentos, disparadores y presagios de miedo e impotencia del pasado. Esa distinción sentida hace posible que Sharon revise y asimile muchos detalles del evento terrible sin revivirlo. Esa nueva «destreza» para revisitar, sin revivir, una experiencia traumática es esencial en el proceso de recuperación y reconexión que denomino *renegociación.*

Es necesario que las personas separen las *asociaciones* emocionales y mentales de las crudas sensaciones físicas que terminaron experimentando como precursores de desastre, pero que son, en última instancia, sensaciones de vitalidad. Restablecer esos afectos vivificantes es el núcleo del tratamiento eficaz del trauma. Es curioso que también se encuentren en las antiguas prácticas sanadoras, tales como la meditación, el chamanismo y el yoga.

Atreverse al salto

Cuando el primer avión embistió el edificio, tan solo diez pisos por encima de su oficina, la explosión provocó una onda expansiva de terror a través de su cuerpo. La reacción inmediata de las personas ante eventos tan aterrorizadores es detenerse, orientarse y luego escapar. Eso normalmente causa una necesidad intensa de correr. Sin embargo, atrapada ochenta pisos por encima del suelo junto con miles de personas, Sharon necesitó inhibir esa reacción primaria. En contra de los intensos impulsos de escapar, se obligó a permanecer «calmada» y caminar en una fila ordenada bajando las escaleras junto con docenas de individuos horrorizados; esa era la cuestión, a pesar de que su cuerpo estaba «cargado de adrenalina» como para correr lo más rápido posible.

Seguramente Sharon también sintió que potencialmente cada uno de los demás oficinistas atrapados podía entrar en pánico de repente y comenzar una estampida que colocaría a todos en un peligro aún más grande. Al igual que ella, también debían retener su necesidad primaria de salir corriendo. Mientras Sharon lentamente cuenta una vez más los detalles del escape, mientras *siente su respuesta corporal paso a paso,* recuerda toparse con otro instante de terror intenso cuando encontró la puerta del septuagésimo piso cerrada con llave e infranqueable.

Confío entonces en que Sharon, debido a esa comodidad física que sintió al conectarse con los gestos espontáneos, expansivos, y las imágenes del río Hudson, pueda encarar con más seguridad parte de ese material tan cargado sin resultar agobiada y, por consiguiente, retraumatizadaLXXIV. Al acompañar su «historia corporal», comienzan a formarse islas de seguridad (pasos 1 a 3 del capítulo 5) en el turbulento mar de trauma de Sharon. La seguridad experimentada desde esas islas internas le permite manejar niveles de activación cada vez más fuertes y moverse a través de ellos sin molestias desmedidas.

Con esta evaluación, la guío de regreso al instante de la explosión y luego le pido ubicar dónde y *cómo* se siente *en su cuerpo* esa impronta violenta. Mientras se ocupa de esa «percepción sentida», se da cuenta de una sensación generalizada de agitación en las piernas y en los brazos, y «nudos» tensos en las tripas y la garganta. Dice que se siente atascada. Aquí le enseño el uso del sonido «vuu», como forma de ayudarle a disolver y transformar las sensaciones atascadas (véase el capítulo 6). Al enfocarse en esas sensaciones físicas incómodas (con la ayuda de los sonidos vibratorios), disminuye la tendencia de intentar comprenderlas o explicarlas. Con la atención profundamente enfocada, la guío para que se aleje de las interpretaciones de lo que está sintiendo, porque no quiero que el significado provenga de un lugar mental. El cuerpo necesita decir lo que tiene en su «mente» *primero*, para que las nuevas percepciones surjan en el tiempo presente. (Esta advertencia acerca de la «cognición prematura» se mostraba en una pegatina para el parachoques que vi recientemente: «¡La realidad: no es lo que piensas!»).

Tranquila, Sharon se toma unos momentos para reflexionar. Al suspender la compulsión de comprender, siente una repentina «explosión de energía que viene de muy dentro del abdomen».

—¿Tiene un color? —pregunto.

—Sí, es roja, roja brillante, como un fuego.

A pesar de estar visiblemente asustada por su intensidad, no se echa atrás ante su potencia. Su experiencia se transforma en (lo que ella reconoce como) una fuerte pulsión por correr, concentrada en sus piernas y brazos. Sin embargo, solo con la *idea* de correr vuelve a «congelarse». Percibo que está presa entre el real y necesario deseo de escapar y su mente «inconsciente», que asocia la huida con estar atrapada. Al igual que en la caja de la escalera, debía *reprimir* su poderoso impulso de escapar y debía caminar lentamente, a pesar de que estaba en peligro mortal. Ese dilema se combinó con el susto de encontrar la puerta del septuagésimo piso bajo llave. Luego, cuando finalmente llegó al entresuelo, la torre sur se derrumbó y ella voló por los aires violentamente. Por último, ahí estaba el terrible horror de encontrarse a sí misma recostada semiconsciente encima de un cuerpo muerto.

Dos cerebros

Sharon se hallaba presa de un conflicto entre dos centros muy diferentes de su cerebro: los mensajes crudos, primitivos de autoconservación desde el tronco encefálico y el sistema límbico le pedían que corriera para salvar su vida, al tiempo que su corteza frontal le enviaba mensajes de inhibición y restricción. Le estaba solicitando que fuera «razonable» y caminara tranquilamente en una fila ordenada. En nuestra sesión era crucial *separar* las *expectativas* aterradoras por quedar atrapada de sus *impulsos biológicos de actuar ya y «metabolizar» esa energía de supervivencia*. Para *desacoplar* esas dos energías, le pido enfocarse en la intensa «electricidad» que describe como sensación en su cuerpo e imaginarse llevándola a algún lugar en el que previamente disfrutara de correr. Se pone rígida como respuesta a esa invitación. Dice:

—Me haría sentir demasiada angustia.

Luego la sorprendo preguntándole *dónde* siente la angustia y *qué* tipo de sensación es (véase el epílogo relativo a este caso). Desarmada, Sharon estalla:

—No lo sé. Ah, es la nuca y los hombros, y mi pecho se siente como que no puedo respirar… Mis piernas están tan tensas… No sé, se siente como que podrían...

—¿Como qué? —pregunto.

—Como que quieren correr —responde.

Luego, con un poco de apoyo, comienza a sentir las sensaciones de correr a lo largo de un sendero en su parque favorito. Después de algunos minutos, observo un suave temblor en sus piernas. Le pregunto qué está sintiendo y ella responde:

—Realmente pude sentir la acción de correr; era total…, y ya no siento la angustia.

—Ok, Shannon —interrumpo—, pero *¿qué* es lo que sientes?

—Bueno, en realidad me siento bien, aliviada… Me siento vibrante y aliviada, y noto mi respiración verdaderamente profunda y fácil; y mis piernas están cálidas y relajadas. —Una lágrima corre suavemente por su mejilla. Su rostro y sus manos tienen un color rosa parejo.

Este fue el comienzo de la *separación* que hizo Sharon entre el poderoso impulso *biológico* de escapar y su expectativa mental y emocional de quedar nuevamente atrapada y abrumada. Imaginándose —con total conexión con sus experiencias corporales— la sensación de estar corriendo, liberada, en un lugar seguro, pudo *completar* la acción congelada encerrada en su cuerpoLXXV. Si Sharon solo lo hubiera imaginado, correr no habría tenido mucho efecto. Sin embargo, al acercarse primero al lugar en el que quedara atrapada, el desenlace terapéutico fue revivir (*conectarse brevemente con*) el momento de terror y experimentar luego la (nueva) posibilidad de completar el acto motor [98].

Haber percibido sus sensaciones físicas muy cargadas, *precisamente tal como fueron,* no como ella las temía o se las había imaginado, fue la pieza clave para desacoplar los pensamientos catastróficos, así como también las emociones de terror y pánico, de su verdadera experiencia física. Durante ese proceso, que duró aproximadamente dos horas, y en el que se fueron intercalando ciclos de suaves temblores y tenue transpiración, desarrolló de forma gradual la capacidad de tolerar sus sensaciones hasta que estas llegaran a su natural culminación. Creo que hay evidencia que apoya la idea de que esta acción cumplida con éxito «desconectó» ciertos circuitos cerebrales cruciales y le permitió experimentar la posibilidad de una acción significativa y eficaz, en lugar de una angustia desvalida [99]. De esa forma, la angustia que la inmovilizaba se transformó en una «ola que hacía circular

una energía cálida». La vasta energía de supervivencia de «vida o muerte» había sufrido una metamorfosis, a través de ciclos de descarga mediante temblores, y pasó a brindar sensaciones de sentirse viva y bien.

Tras experimentar ese alivio como sensación en su cuerpo (que contradecía directamente su terror paralizante), Sharon recuperó una sensación de vivacidad y la realidad *sentida* de que realmente había sobrevivido y que su vida tenía un futuro con posibilidades crecientes. Ya no se sentía atrapada en el horror del evento; comenzó a retroceder hacia el pasado al que pertenecía. Y ahora le era posible viajar en el metro para escuchar su música favorita en el Lincoln Center. Surgió un significado nuevo y diferente para su vida a partir de una experiencia nueva y diferente en el nivel instintivo del cuerpo.

Esta fue la historia que contó el cuerpo de Sharon. Evoca la prosa de Antonio Damasio:

> Usamos nuestras mentes no para descubrir hechos, sino para ocultarlos. Una de las cosas que la pantalla esconde con gran eficiencia es el cuerpo, nuestro propio cuerpo, y con ello me refiero a lo de dentro y lo de fuera, sus interiores. Al igual que un velo arrojado por encima de la piel para proteger su pudor, la pantalla quita parcialmente de la mente los estados internos del cuerpo, aquellos que constituyen el flujo de la vida mientras peregrina por el camino de cada día [100].

Epílogo

> Nuestros sentimientos y nuestros cuerpos son como agua fluyendo en el agua. Aprendemos a nadar dentro de las energías de los sentidos [del cuerpo].
>
> **TARTHANG TULKU**

En resumen, los seres humanos han sido diseñados a lo largo de milenios, a través de la selección natural y la evolución social, para vivir con eventos extremos y pérdidas, y moverse a través de ellos, y para procesar sensaciones de impotencia y terror *sin* quedar atascados o traumatizados. No obstante, cuando experimentamos sensaciones y sentimientos difíciles y particularmente horribles, tendemos a replegarnos y evitarlos. Mentalmente, nos separamos o «disociamos» de esos sentimientos. Físicamente, nuestros cuerpos se tensan y se vuelven duros frente a ellos. Nuestras mentes trabajan en demasía tratando de explicar y darle sentido a esas sensaciones ajenas y «malas». De esa manera, vigilantes, somos guiados hacia el intento de ubicar su fuente nefasta en el mundo de fuera. Creemos que si sentimos las

sensaciones, nos agobiarán para siempre. El miedo a ser consumidos por esas sensaciones «terribles» nos lleva a convencernos a nosotros mismos de que evitarlas nos hará sentirnos mejor y, por ende, más seguros. Hay muchos ejemplos para casos así en nuestras vidas: podemos evitar una cafetería o ciertas canciones que nos recuerdan un amor del pasado o evitar el cruce en el cual nos embistieron por atrás hace un año.

Por desgracia, lo que vale es precisamente todo lo contrario. Cuando luchamos contra sensaciones y sentimientos desagradables o dolorosos, o nos escondemos de ellos, en general hacemos que todo resulte peor. Cuanto más los evitamos, mayor es el poder que ejercen sobre nuestro comportamiento y sensación de bienestar. Aquello que no es sentido permanece igual o se intensifica, y genera una cascada de emociones virulentas y corrosivas. Eso nos obliga a fortalecer nuestros métodos de defensa, de evitación y de control. Este es el círculo vicioso creado por el trauma. Los sentimientos abandonados, en forma de *sensaciones físicas bloqueadas,* crean y propulsan una sombra creciente en nuestra existencia. Tal como vimos con Sharon, cuando nos enfocamos en particular *en las sensaciones físicas,* en un período corto de tiempo se convierten y cambian, y nosotros también.

Cognición prematura

Las creencias mal orientadas de Sharon (a pesar de ser en gran parte subconscientes) son esfuerzos para comprender, para darle sentido a su experiencia y para ayudarla a justificar *por qué* se siente tan mal. Esas «explicaciones» no servirán para ayudarla a atravesar su respuesta ante el miedo y completar las acciones inhibidas que forman la base de su respuesta traumática continua (el *cómo*). Lo mental, en este momento, solo interfiere con la resolución. Por esa razón, la preparo para resistirse a la seducción de comprender y, en su lugar, conectarse por entero con lo que está sintiendo físicamente en su cuerpo *ahora.* La consecuencia de la «cognición prematura» es sacar a la persona de su experiencia sensorial antes de que esta se complete y tenga la oportunidad de generar nuevas percepciones y nuevos significados.

La experiencia de ansiedad no es universal

Si se pregunta a varias personas que sufren ansiedad qué están sintiendo, puede que todas ellas *digan* que están sintiendo «ansiedad». Sin embargo, probablemente se dieran varias respuestas diferentes si luego se les presentara la pregunta epistemológica: «¿Cómo *sabe* que está sintiendo ansiedad?». Una podría decir: «Lo sé porque algo malo me va a suceder». Otra puede comentar que está sintiendo estrangulamiento en la garganta; otra que el corazónse le está saltando fuera del pecho y otra que tiene mariposas o un nudo en las tripas. Otras personas pueden notar que tienen tenso el cuello, los hombros, los brazos o las piernas; otras pueden sentirse listas para actuar, mientras que otras podrían sentir que notan las piernas débiles o que su pecho está colapsado. Todas las respuestas, con excepción de la primera, son específicas y variadas sensaciones *físicas.* Y si a la persona que teme que le va a suceder «algo malo» se la guiase para hacer un escaneo de su cuerpo, descubriría alguna sensación *somática/física* que conduce y dirige ese pensamiento. Con un poco de práctica podemos realmente comenzar a seleccionar emociones, pensamientos y creencias de las sensaciones subyacentes. Estaríamos entonces asombrados por nuestra capacidad para tolerar y atravesar estados emocionales difíciles, tales como terror, rabia e impotencia, sin ser arrastrados y ahogados. Si vamos *por debajo* de las emociones abrumadoras y nos conectamos con las *sensaciones físicas*, algo bastante profundo ocurre en nuestro organismo; hay una sensación de flujo, de «volver a casa». Esta es una verdad fundamental para varias antiguas tradiciones espirituales, en particular ciertas tradiciones del budismo tibetano [101].

El poder transformador de la sensación

Para comprender el poder transformador de la experiencia sensorial directa es necesario «disecar» ciertas emociones, como el terror, la rabia y la impotencia (véase el capítulo 13). Cuando percibimos (consciente o inconscientemente) que estamos en peligro, se movilizan en nuestro cuerpo las *posturas defensivas* específicas necesarias para protegernos. Por instinto, nos agazapamos, esquivamos, nos retraemos y nos agarrotamos, nos preparamos para luchar o huir, y cuando la huida parece imposible, nos congelamos y nos desplomamos en un colapso impotente. Todas estas son *respuestas corporales específicas innatas,* energizadas con el máximo poder para encarar situaciones extremas. Permiten que una mujer de 55 kilos

de peso levante un automóvil para liberar el cuerpo de su hijo atrapado. Es la misma fuerza primaria que proyecta a una gacela a alcanzar una velocidad de 115 kilómetros por hora para escapar del guepardo que la persigue.

Esas energías de supervivencia se organizan en el cerebro y se expresan específicamente como patrones de estados de tensión muscular en la *preparación para la acción.* Sin embargo, si somos activados a ese nivel y, como Sharon, se nos impide *completar* el curso de la acción —como al luchar o huir—, entonces el sistema pasa a congelación o colapso, y la tensión energizada realmente queda atascada en los músculos. Por su parte, esas tensiones musculares no utilizadas, o utilizadas parcialmente, arman una corriente de impulsos nerviosos que asciende por la médula espinal al tálamo (una estación central de transmisión de sensaciones) y luego a otras partes del cerebro (en particular a la amígdala) para indicar la presencia continua de peligro y amenaza. Dicho sencillamente, *si nuestros músculos y tripas están dispuestos a responder ante el peligro, nuestra mente nos informará de que hay algo que debemos temer.* Y si no podemos localizar la causa de nuestra molestia, continuaremos buscando alguna. Un buen ejemplo de esto fue la lucha de Sharon por comprender su experiencia. Lo comprobamos en los veteranos de la guerra de Vietnam que quedan aterrorizados por los sonidos de los fuegos artificiales del 4 de julio, a pesar de que «saben» desde lo racional que no corren peligro alguno.

Otros ejemplos son personas que tienen miedo de conducir un automóvil después de haber estado involucradas en un accidente, o las personas que temen incluso salir de la casa porque no saben dónde se originan esas señales de peligro. De hecho, si no podemos encontrar una explicación para lo que estamos sintiendo, con seguridad fabricaremos alguna, o muchas. En multitud de ocasiones culparemos a nuestras parejas, hijos, jefes, vecinos (ya sean los de al lado o de otra nación) o simplemente a la mala suerte. Nuestras mentes permanecerán trabajando en demasía, buscando obsesivamente las causas en el pasado y temiendo el futuro. Permaneceremos tensos y vigilantes sintiendo miedo, terror e impotencia *porque* nuestros cuerpos continúan señalizando peligro a nuestros cerebros. Nuestras mentes pueden o no «estar de acuerdo», pero esas banderas rojas (provenientes de partes no conscientes del cerebro) no desparecerán hasta que *el cuerpo* complete su curso de acción. Esta es la forma en que estamos

hechos, es nuestra naturaleza biológica: conexiones impresas en el cerebro y el cuerpo.

Estas reacciones corporales no son metáforas; son posturas literales que informan de nuestra experiencia emocional. Por ejemplo, la tensión en la nuca, los hombros y el pecho y los nudos en el estómago o la garganta son fundamentales con respecto a los estados de miedo. La impotencia es señalada por un colapso literal del pecho y los hombros, junto con un repliegue del diafragma y debilidad en las rodillas y las piernas. Todas estas «actitudes posturales» representan acciones potenciales. Si se les permite completar su curso significativo de acción, todo estará bien; si no, continúan vivas en la escena corporal.

Si a las sensaciones de miedo, como las que experimentaba Sharon, no se les da el tiempo y la atención necesarios para moverse a través del cuerpo y resolver/disolver (como estremecimiento y temblor), el individuo continuará en las garras del miedo y otras emociones negativas. El terreno está preparado para una trayectoria de síntomas activos. La tensión en el cuello, los hombros y la espalda probablemente evolucionarán con el tiempo hacia un síndrome de fibromialgia. Las migrañas también son expresiones somáticas comunes de estrés no resuelto. Los nudos en el estómago pueden mutar a condiciones comunes, como síndrome de colon irritable, síntomas premenstruales severos u otros problemas gastrointestinales, como colon espástico. Estas enfermedades agotan los recursos energéticos del que las sufre y pueden adoptar la forma del síndrome de fatiga crónica. Los afectados por estas enfermedades muchas veces son pacientes con síntomas en cascada que visitan un médico después de otro en busca de alivio y, por lo general, encuentran poca ayuda para lo que los aqueja. El trauma es la gran máscara y el participante de muchas dolencias y malestares que afectan a las víctimas. Tal vez pueda conjeturarse que el trauma no resuelto es responsable de la mayoría de las enfermedades de la humanidad moderna.

Renegociación

El concepto de renegociación es completamente diferente al «revivir traumático» catártico o *flooding*, una forma de terapia de trauma que se sigue empleando después de «eventos críticos»: violaciones, desastres y horrores naturales como el ataque a las Torres Gemelas (World Trade Center) que Sharon experimentó el 11 de septiembre. Estudios recientes sugieren que

esas terapias suelen ofrecer poca ayuda y pueden incluso resultar retraumatizantes [102].

Una de las trampas de varias de las terapias de trauma ha sido poner el enfoque en revivir las memorias traumáticas junto con la abreacción de emociones. En esos tratamientos basados en la exposición, se estimula a los pacientes para que desentierren y traigan a la superficie las memorias traumáticas dolorosas, y para que descarguen emociones asociadas con esas memorias, en concreto las de miedo, terror, enojo y pena. Esos abordajes catárticos se quedan cortos, dado que a menudo refuerzan sensaciones de colapso y sentimientos de impotencia.

Adam: superviviente del Holocausto

Cuando trabajé con él, Adam era un hombre de negocios de alrededor de sesenta y cinco años que disfrutaba de éxito en lo financiero. Tenía esposa y familia y era el dueño de una empresa electrónica multinacional. Como persona tranquila y bondadosa, era muy querido por sus empleados y conocidos; no obstante, Adam no tenía amistades realmente estrechas. Hacía poco que había nacido su primer nieto. A juzgar por las apariencias, la vida le había sonreído. Fue el suicidio de su hijo a la edad de veintisiete años lo que había quebrado a este hombre de feroz aunque reprimida determinación. Lo redujo a culparse y odiarse de un modo obsesivo.

«Siempre hubo algo diferente en Paulo —manifestaba Adam desapasionadamente—. Era un niño sensible que se asustaba fácilmente. Cuando tenía alrededor de cuatro años, por razones que desconocemos, despertaba en medio de la noche gritando y llorando».

Hacia fines de la adolescencia, Paulo hablaba de suicidio con frecuencia. «La vida es demasiado dura», repetía muchas veces. Adam se ocupó de que su hijo nunca estuviera solo durante sus etapas más sombrías. Esta prueba severa le había dejado agotado, pero mantenía su comprometida vigilia. A pesar de los esfuerzos exhaustivos de Adam para salvar a su hijo, Paulo, ya incapaz de aguantar su pena, se ahorcó en el baño. Allí encontró Adam su cuerpo flácido y sin vida. Después del impacto del suicidio de Paulo, Adam descubrió que por primera vez en su vida no podía seguir adelante. En lugar de sentirse destrozado por la pena, Adam no sentía nada…, un estado que le resultaba familiar incluso mucho antes de perder a su hijo. Pero esta vez el entumecimiento lo dejó tan apagado que no podía funcionar. Para él la vida simplemente se detuvo.

Después de varios meses de inercia paralizante, Adam pidió cita con un psiquiatra. Le convenció para hacerlo un amigo de la familia; le aconsejó buscar algún tipo de medicación para su estado de desesperanza.

Tras anotar la historia clínica, el psiquiatra sugirió que el pasado de Adam estaba evitando que pudiera hacer el duelo por la muerte de su hijo y le ofreció un diagnóstico de «duelo complicado». A pesar de que a Adam le sorprendió la idea de que su vida temprana pudiera haber sido «traumática»

o que incluso estuviera implicada en su malestar presente, estuvo de acuerdo en hablar conmigo.

Adam se crió sin madre. Un ataque masivo al corazón durante el esfuerzo del parto requirió que se le hiciera una cesárea de emergencia para salvar a su único hijo. Ella murió precisamente cuando nacía su hijo de forma prematura, dos meses antes de lo esperado. Dado que su padre había sido reclutado por el ejército ruso, Adam fue entregado al hermano de su padre para ser criado por este y su mujer. Pero su tía, que se suponía debía cuidarlo, era una mujer cruel, probablemente psicópata, que lo golpeaba a menudo.

Más allá del tormento de ese comienzo traicionero, repleto de abandono y abuso, la vida de Adam se movió a través de una serie de tribulaciones y penas distintas. Cuando tenía cuatro años, su tío y dos hermanastras fueron deportados y exterminados por los nazis. Luego pasó por varias familias cristianas que trataron de ocultar sus orígenes judíos. Durante ese tiempo, según las familias que lo acogieron, él gritaba en medio de la noche, igual que Paulo cuando tenía la misma edad.

A los nueve años, Adam fue entregado a un grupo de fugitivos que vivían en el bosque. A él «le encantaba estar allí», porque aquellas personas lo estimaban y por primera vez se sintió querido. «Ese fue el mejor año de mi vida», me contaba.

A pesar de amar y sentirse protegido por su «familia del bosque», sus ataques nocturnos continuaron y aumentaron en intensidad. Su llanto y sus gritos jamás se calmaban, a pesar de todos los intentos de serenarlo. Dado que ni siquiera podían despertarlo, el ruido de sus ataques ponía en grave peligro a su familia del bosque. De modo que, entonces, trágicamente, antes de cumplir diez años, lo llevaron de vuelta a la ciudad, donde deambuló sin destino como huérfano.

Una noche se lo llevaron al cuartel de policía y lo interrogaron. Tal como le habían enseñado, dio a los nazis su nombre cristiano. La policía le dijo que sería castigado si mentía. Luego, le obligaron a quitarse los pantalones a la vista de todos. Para ocultar su vergüenza, Adam, de nueve años, miraba fijamente a la pared, donde solo veía un crucifijo. Esto lo aterrorizó y le llevó a creer que terminaría en una cruz si lo descubrían mintiendo. Luego fue llevado a un campo de concentración. «Ser entregado vivo en el campo

de concentración —decía— era un alivio: al menos estaría con otros judíos».

Al llegar al campo, uno de los prisioneros del pueblo le preguntó por su nombre. Ahora entre su propia gente, Adam dio el nombre con el que se había criado y los nombres de aquellos que él creía que eran sus padres. Y el hombre exclamó: «¡No, no, ese no es tu verdadero apellido!». Y le dijo cómo se llamaban sus padres biológicos y también que ambos habían muerto. Adam recordaba haberse sentido indescriptiblemente aliviado al enterarse de que la madre cruel que había tenido que sufrir no era su verdadera madre.

Estando en el campo de concentración, Adam fue testigo de cómo golpeaban a las personas, las torturaban y las fusilaban. Muchas otras sucumbieron al suicidio, a menudo ahorcándose. Durante su internamiento, Adam no contó con ningún consuelo ni apoyo real que le ayudara a manejar ese terror y horror. Para la mayoría de nosotros, la experiencia de Adam es inimaginable. Si realmente quisiéramos reflexionar sobre el efecto que hubiera tenido en nosotros, estaríamos profundamente perturbados por ese conocimiento tan terrible. Sin embargo, al observar a Adam en su vida, era, al menos en apariencia, igual que tú y que yo, solo más exitoso según los parámetros de hoy día.

Como huérfano de nacimiento y como superviviente de las atrocidades y del sufrimiento humano más inimaginables, Adam se había elevado por encima de ese tormento. Emigró a Sudamérica a los diecinueve años, con la esperanza de «escapar de su pasado». Allí se estableció y construyó su negocio hasta convertirse en un empresario internacional poderoso y financieramente exitoso. Sin embargo, cuando este ser humano extraordinario me fue derivado, había quedado reducido a un hombre destrozado. Estaba encorvado y arrastraba los pies al entrar. Su postura y sus movimientos me recordaban a los pacientes que había visto en los pabellones del fondo de los hospitales psiquiátricos. Sus ojos tenían una mirada vacía dirigida al suelo y parecía no darse cuenta siquiera de mi presencia. Yo no tenía idea de por dónde empezar. Por un lado, él estaba tan apagado que parecía que nada de lo que yo pudiera decir o hacer le llegaría; pero, por otra parte, temía que si yo lograba hacer surgir sus sentimientos, podía agobiarse por completo y derrumbarse hasta caer en una desesperanza catatónica sin fondo. ¿Cómo podía llegar a ese hombre sin destruirlo? Me sentía perdido e intimidado por el alcance y el desafío delicado de mi tarea.

Mecánicamente, Adam seguía y seguía con la letanía que le había contado al psiquiatra. No había ni rastro de sentimientos en su narración.

—Todo eso sucedió hace tanto tiempo… —agregó con un pequeño suspiro cansado.

Yo escuchaba y me sentía bastante incómodo al oír la descripción de tanto horror sin que él mostrase afecto alguno. De una manera extraña, no obstante, estaba aliviado de que fuese así, de que él no tuviera sentimientos; de esa manera yo tampoco necesitaba sentir. Desde el punto de vista intelectual, tomé distancia de los sentimientos y de Adam. Pude hacer esto volviendo a un análisis clínico, preguntándome qué mecanismo había empleado él para separarse de esas experiencias horribles y cómo había logrado evitar terminar caminando por las calles, como lo había hecho de huérfano, o en un pabellón de alguna institución mental.

Como intento de establecer un pequeño contacto, le pregunté a Adam por su trabajo, su familia y amigos —cualquier tema que yo consideré que podría ofrecer un punto de entrada hacia, al menos, un atisbo de sentimiento positivo. Nada dio resultado. Me encontré, curiosamente, pidiéndole que describiera las últimas horas de su día. Sorprendido, me contó que había perdido su vuelo y había alquilado un automóvil desesperadamente para conducir los más de 300 kilómetros desde Curitiba a São Paulo para venir a verme. En la zona de alquiler de automóviles que había cerca del aeropuerto, recordaba haber visto a niños haciendo volar cometas que habían elaborado de cosas que recogían del vertederoLXXVI. Detecté el primer destello en su rostro normalmente inexpresivo. Pero luego, con la misma rapidez, su rostro se volvió inanimado de nuevo y su cuerpo se volcó hacia delante con resignación. Intentando evitar que se derrumbara, le pedí que se pusiera de pie con las rodillas levemente flexionadas. Estar de pie requiere la activación y coordinación de sistemas propioceptivos y kinestésicos. Esto tuvo como efecto que la atención de Adam se mantuviera presente y conectara la rama de activación de su sistema nervioso. Esta intervención es lo opuesto a permitir que un cliente colapse y active la respuesta de apagado, con lo que perpetúa los sentimientos mortificantes de vergüenza y derrota.

Mientras estaba de pie, erguido, con las rodillas relajadas, le solicité a Adam que «mirara en su interior» y encontrara un lugar dentro del cuerpo donde pudiera «hallar la imagen de niños jugando con sus cometas

improvisadas»LXXVII. Al principio comentó que sentía más ansiedad (por hiperactivación simpática), pero al alentarlo, Adam pudo ubicar un pequeño círculo de calidez en su abdomen. Le pedí «simplemente empezar a conocer esa sensación durante un ratito».

De repente abrió los ojos y se sorprendió a sí mismo con sus propias palabras:

—Esto podría ser peligroso.

—Sí —asentí—, podría serlo; por eso es importante aprender acerca de los sentimientos muy poco a poco. Tu cuerpo ha estado congelado durante mucho tiempo; llevará cierto tiempo derretirlo —agregué.

Era importante que yo validara su miedo legítimo y le ofreciera una imagen (derretirse desde el congelamiento) que ayudara a mitigar su miedo y lo invitase a explorar su experiencia interna.

Luego Adam tomó asiento y miró a su alrededor. Le pedí que describiera lo que veíaLXXVIII. Esto le ofreció la oportunidad de conectar la calidez en su abdomen con cómo percibía el mundo externo en el aquí y ahora. Estaba perplejo.

—Ah, no había notado esas flores antes ni la mesa en la que se encuentran. —Casi como la expresión inquisidora de alguien saliendo de un estado de coma, su rostro mostró otro diminuto titilar de estar despertando. Miró a su alrededor notando una alfombra oriental y una pintura—. Tienen colores, colores intensos —dijo inocentemente.

—Entonces, mientras miras esos colores, me gustaría que encontrases aquel lugar dentro de tu cuerpo que puede sentir, aunque sea muy poquito, esos coloresLXXIX.

Me miró con una expresión de sorpresa, tal vez esperando más instrucciones. Pero luego cerró los ojos y fue hacia dentro.

—Se siente más cálido en mi abdomen y el círculo se está volviendo más grande.

Después de unos instantes, le pedí que se volviera a poner de pie:

—Adam, te voy a pedir algo que puede parecer extraño… Te voy a pedir que visualices la imagen de los niños con sus cometas… Siente los pies sobre la tierra y la forma en que las piernas te sostienen. Ahora siente *tus* brazos mientras sostienes el hilo de la cometa… e imagina que estás allí, en el campo, con los niños.

Adam respondió casi con júbilo:

—Siento eso en los brazos y en el abdomen… Está incluso más caliente y más grande… Veo los colores, son brillantes y cálidos… Veo las cometas bailando en las nubes.

Después de unos momentos en tranquilidad, Adam tomó asiento y miró a su alrededor.

—Tómate todo el tiempo que necesites, Adam… Solo siente el ritmo de eso…, de lo de dentro y lo de fueraLXXX.

Sus ojos iban y venían entre la mesa con las flores y la pintura. Se centró en la mesa y comenzó a describir el color y la fibra de la madera como cálida… Hizo una pausa…

—Como una sensación cálida dentro.

Volvió a cerrar los ojos, esta vez sin que se lo solicitara; descansó un poco y luego los abrió poco a poco y se giró hacia mí para mirarme a los ojos con desenvoltura. Esta fue la primera vez que el sistema de compromiso social (véase el capítulo 6) de Adam despertó y conectó.

El cuerpo de Adam mostró cierta vivacidad incipiente; su rostro caído asumió un tono colorido, casi vibrante, y su postura encorvada se extendió y enderezó. Adam era como una hoja de banano nueva y enrollada que giraba y se extendía hacia el Sol, confiando en su calor, a medida que se iba desplegando lentamente. Estaba maravillado del cuarto, como viéndolo por primera vez. Se miró las manos y luego sostuvo con suavidad los dedos de una mano en la otra. Después movió las manos hacia la parte superior de los brazos y tomó los hombros, con los brazos cruzados frente al pecho. Era como si se estuviera abrazando y nutriéndose a sí mismo. Nos sorprendió a ambos diciendo:

—Estoy vivo.

Al aprender que podía comenzar a sentir, Adam se volvió en ese momento como un niño orgulloso con la maravillosa creación de su cometa. Ese fue el comienzo de un aprendizaje gradual y rítmico para Adam. Entonces pudo comenzar a sentir su cuerpo-*self* sin abrir demasiado la oscura puerta de violencia y terror de su alma. Fue capaz de abrirla solo lo suficiente como para sentir, sentir sin ser aniquilado, sin ser tragado por el agujero negro de su terrible pasado ni perderse en las profundas sombras de su inmenso dolor y su culpa con respecto a Paulo. De alguna manera, en su presencia corporal, estaba descubriendo que existía un término medio. Había quitado el velo de

un lugar ubicado entre estar completamente abrumado y sobrepasado, por un lado, y estar apagado hasta una depresión fatal, por otro.

Más tarde Adam me escribió para decirme que su experiencia de un término medio suave y, no obstante, duradero le permitió experimentar una nueva sensación de esperanza. Desde ese lugar pudo sentir compasión por sí mismo como el niño huérfano del holocausto. «También fue el comienzo —me contaba— de mi capacidad de llorar por mi querido hijo y disfrutar un placer gozoso con mi familia.

Puntos de discusión

Reflexioné acerca de nuestra sesión y de lo que podría haber sacado a Adam de la depresión que lo inmovilizaba, para colocarlo en la corriente de la vida. Fue capaz de identificarse con la euforia del niño de barrio pobre, una euforia que transcendía el sacrificado destino del niño. Adam fue capaz de sentir, en su propio cuerpo, la inocencia, la excitación y la alegría de un niño haciendo volar una cometa improvisada de trozos recogidos de la basura. De manera similar, Adam recogía trozos de la pila de basura de su devastador y deshumanizante pasado. Esta vez, en lugar de derrumbarse bajo su peso, introdujo una solución creativa. Poniéndose de pie (contradiciendo kinestésicamente su colapso habitual) y enraizando físicamente su dolor, movilizó su fuerza vital y la enlazó con el vuelo transcendente de la cometa. Pudo sentir cómo la imagen que se elevaba lo remontaba a él mismo hacia la posibilidad de una libertad auténtica y un juego espontáneo. De manera metafórica, se volvió a encontrar con la alegoría de su tocayo. Adam se conectó con la inocencia del Adán bíblico, antes de que la fruta amarga del terrible conocimiento chamuscara su lengua con el sabor amargo de la inhumanidad cruel y maligna del hombre. Este hombre, que antes había estado destrozado, ahora había conectado con la encarnación terrena y la autocompasión resiliente en la medida suficiente como para poder comenzar a hacer el duelo y de esa forma iniciar el movimiento de retorno a la vida. Yo no quise exponerlo (y seguramente inundarlo) con el impacto de ver a su hijo ahorcado en el baño. Mi mayor consideración, en ese momento, era persuadir a su sistema nervioso de salir del apagado causado por el impacto y comenzar a establecer una base de resiliencia y autorregulación.

Quisiera invitarte, lector, a reflexionar sobre las siguientes consideraciones: los episodios de gritos inconsolables de Paulo que comenzaron a sus cuatro años y la opción de ahorcarse ¿fueron pura coincidencia? (Recuerda: la mujer de Adam informó de que su marido también gritaba y lloraba durante la noche, lo mismo que hacía su hijo.) ¿o eran esos incidentes una nueva puesta en escena profundamente transgeneracional de las experiencias no sentidas y emociones no procesadas de su padre? Ese tipo de posibilidades se encuentran entre los misterios del trauma y del espíritu humano.

Ciertos autores, como Yael Danieli [103] y Robert Lifton [104], que se refieren al Holocausto, han escrito novedosos análisis sobre las víctimas que pasaron por esa horrorosa masacre. Al trabajar con Adam y algunos otros supervivientes de este tipo de experiencias, personalmente me enfrento no solo al conocimiento terrible de la crueldad que los seres humanos son capaces de ejercer, sino también al proceso extraordinario por el cual el cuerpo de alguna forma es capaz de compartimentar los efectos de esa crueldad y continuar con la vida. Mantiene su tenue apoyo, es decir, hasta que algo más se agrega a la contención insostenible de su carga. Y, sin embargo, la llama latente del *self* profundo puede volver a encenderse de forma milagrosa si se le da la oportunidad adecuada y un apoyo cuidadosamente calibrado.

Epílogo

Después de nuestra sesión, Adam regresó a la ciudad polaca en la que había nacido, para buscar algún dato acerca de su madre real, que había muerto durante su parto. Los nazis no habían destruido la lápida y Adam pudo reemplazarla con una piedra conmemorativa nueva, porque su corazón quedó «muy tocado al saber de su existencia».

Vince: un hombro congelado

> La colisión entre los dos procesos opuestos, uno de excitación y el otro de inhibición, que fueron difíciles de acomodar simultáneamente, o demasiado inusitados en la duración o la intensidad, o ambos, ocasiona un colapso del equilibrio.
>
> **IVÁN PAVLOV**

Es bastante común, sobre todo para un bombero, mostrarse reacio a ver a un psicoterapeuta, un «médico de la mente». Esto es especialmente cierto si se trata de un problema que «obviamente» es físico. Vince visitaba a un fisioterapeuta porque sufría de hombro derecho congelado. Esta incapacidad hacía imposible que pudiese trabajar con eficiencia en su empleo como bombero. El tratamiento no estaba funcionando bien: después de varias sesiones, apenas era capaz de alejar el brazo del cuerpo más de unos centímetros. El médico ortopédico al que consultó le había aconsejado cirugía, una operación en la cual se «manipula» el brazo (tironeado con violencia) bajo anestesia total en un intento de liberarlo. Ese tipo de cirugía requiere una rehabilitación lenta y dolorosa, y muchas veces no mejora mucho la situación.

Dado que aparentemente no había lesión física, el terapeuta, con la esperanza de evitar un procedimiento difícil, me lo derivó. Los síntomas habían comenzado unos meses antes de nuestra sesión. Estaba trabajando en su garaje y levantó un motor de arranque para colocarlo en el automóvil. Al levantarlo, sintió «como una punzada» en el brazo. Al día siguiente sentía tensionado y dolorido el hombro. Con el tiempo, el dolor se volvió más agudo y su rango de movilidad empeoró de forma progresiva hasta volverse crónico. No es de extrañar que Vince atribuyera la «tirantez» de su hombro al trabajo con su automóvil en el garaje. Es habitual este tipo situaciones, como cuando una persona se agacha para levantar un trozo de papel y siente un espasmo muscular en la espalda. El sentido común y la observación clínica de la mayoría de los quiroprácticos y masajistas indican que se trata de una espalda ya lista, «un accidente a la espera de suceder».

Evidentemente, Vince duda sobre la conveniencia de ir a ver a un «médico de la mente», y se muestra reacio a conectarse conmigo. Al percibir esto, le aseguro que no le formularé preguntas personales, que solo me enfocaré en ayudarlo a deshacerse de sus síntomas.

—Sí —dice él—, seguramente mi cuerpo está roto.

Le pido que me muestre hasta qué punto puede mover el brazo *sin* que le duela. Lo mueve unos centímetros y luego me mira: «Esto es todo».

—Bien, ahora quiero que lo muevas de la misma manera pero *mucho* más despacio. Así —se lo muestro con mi brazo.

—Listo —responde mientras echa un vistazo a su brazo. Está abiertamente sorprendido de haberlo podido mover algunas pulgadas más sin dolor.

—Esta vez, más despacio incluso, Vince… Veamos lo que sucede ahora… Quiero que le brindes *toda tu atención*; ahora enfoca tu mente en el brazo.

El movimiento lento permite que la conciencia se dirija al brazo. Al moverlo solo rápido, sin ser consciente de ello, es probable que esté recreando el patrón protector de retención.

Le empieza a temblar la mano y me mira como pidiendo seguridad.

—Sí, Vince, simplemente deja que suceda. Es bueno que así sea. Son los músculos, que están comenzando a aflojar. Trata de mantener la mente enfocada ahí, en el brazo y en el temblor. Permite al brazo moverse cómo quiera.

El temblor continúa durante un tiempo y luego se detiene; la frente de Vince se cubre de sudor.

A medida que Vince se mueve hacia el límite del patrón de retención, parte de la «energía» retenida en su patrón muscular defensivo comienza a liberarse. Esto incluye las reacciones involuntarias del sistema nervioso autónomo, como temblor, estremecimiento, transpiración y cambios de temperaturaLXXXI. Dado que esas son acciones basadas en el subcórtex, la persona no tiene la sensación de poder controlar sus reacciones. Eso puede resultar bastante perturbador. Mi función aquí es la de *coach* y partera, para ayudar a Vince a trabar amistad con estas sensaciones «ajenas al ego», debido sobre todo a que está totalmente desacostumbrado a reacciones involuntarias que no pueda controlar.

—¿Qué es esto?, ¿por qué sucede? —me pregunta Vince con la voz de un niño asustado.

—Vince, te voy a pedir ahora que cierres los ojos por un momento y que vayas al interior de tu cuerpo. Yo estoy aquí en caso de que me necesites.

Después de algunos minutos de silencio, sus manos y brazo comienzan a extenderse hacia fuera. Todo el brazo, los hombros y las manos tiemblan ahora con mayor intensidad.

—Está bien que pase esto —le animo—. Permite simplemente que haga lo que necesite hacer y continúa sintiendo el cuerpo.

—Se siente frío y luego calor —responde mientras continúa extendiendo el brazo hacia fuera, formando con él ahora un ángulo de unos cuarenta y cinco grados.

Luego se detiene abruptamente. Abre mucho los ojos, maravillado por poder extenderlo tanto. Al mismo tiempo parece agitado; de repente su rostro

se vuelve pálido. Dice sentirse mal.

En lugar de retroceder, lo guío para que se mantenga presente en sus sensaciones físicas. Comienza a respirar rápidamente.

—Ay, Dios mío, sé lo que es esto.

—Sí, vale —le interrumpo—, pero vamos a permanecer con las sensaciones un poco más y después hablamos sobre esto, ¿te parece? LXXXII.

Vince asiente y mueve el brazo hacia atrás y hacia delante desde el hombro como serruchando un trozo de madera a cámara lenta. Con este movimiento lento, comienza a explorar el movimiento interno que estuvo bajo control y encerrado en el patrón de retención. Ahora está separando dos impulsos conflictivos, uno que implica extender y el otro retraer con repugnancia. (Observo la repugnancia como un patrón particular que comporta la retracción del labio hacia un lado y el atisbo de un giro leve de la cabeza). El temblor aumenta y vuelve a disminuir; luego se tranquiliza. Le brotan lágrimas libremente. De manera espontánea, toma una inhalación profunda y luego extiende el brazo por completo hacia delante.

—¡No me duele en absoluto!

Esto concuerda con lo que he observado con el dolor crónico. En general, hay un patrón de retención subyacente y, cuando el patrón de retención se resuelve, el dolor de disuelve.

Vince abre los ojos y me mira. Habiendo concluido claramente el procedimiento de abajo hacia arriba, ahora es capaz de elaborar nuevos significados. Me cuenta algo que le ocurrió unos ocho meses antesLXXXIII. Había ido de compras con su mujer y al salir del supermercado oyó un choque fuerte. Al otro lado de la calle, un coche se había estrellado contra un poste de la luz. Soltó la bolsa que llevaba y corrió hacia el lugar del accidente. La persona que conducía, una mujer, se encontraba sentada, inmóvil, en aparente estado de *shock*. El motor del automóvil seguía encendido, de manera que él extendió el brazo por encima del cuerpo inerte de aquella mujer para apagar el motor, un procedimiento habitual para prevenir un incendio o una explosión. En el momento en que comenzó a girar la llave, vio a un niño pequeño en el asiento del acompañante, con la cabeza decapitada por el impacto del *air bag*.

Entonces Vince *me contó* por qué su hombro había quedado congelado:

—Yo estaba bien antes de ver al niño… Estoy acostumbrado a hacer cosas como aquella, cosas peligrosas…, pero cuando vi al niño, una parte de mí quiso volver a encoger el brazo hacia atrás y alejarse… Sentí que iba a vomitar… y la otra parte simplemente se quedó allí e hizo lo que debía hacer… A veces es realmente duro hacer lo que se debe hacer.

—Sí —le dije—, es duro, y tú y tus compañeros seguís haciéndolo de todos modos… Gracias.

—Mmm —agregó cuando se iba—, supongo que debo aprender a cuidar el cuerpo.

Vince había aprendido que la mente y el cuerpo no son entidades separadas, que él era una persona completa. Dijo que quería aprender más sobre sí mismo y vino a otras tres sesiones. Aprendió cómo manejar mejor las situaciones de estrés y de conflicto y —no es necesario ni mencionarlo— no tuvo que operarse.

Cuando necesitamos reaccionar para salvar una vida, la cantidad de carga y adrenalina que inunda nuestros cuerpos es enorme. Cuando Vince intentó salvar a la pasajera del coche siniestrado, tuvieron lugar dos actos de supervivencia simultáneos pero opuestos: uno fue hacer lo posible para salvarle la vida y el otro alejarse ante el horror. En ese conflicto intenso, el sistema nervioso y los músculos de Vince se agarrotaron; su hombro se congeló. Al poder «*atravesar sintiendo*» *y separar los impulsos en conflicto,* primero extender hacia adelante el brazo y luego encogerlo horrorizado, la enorme energía de supervivenciaLXXXIV, en lugar de entrar en conflicto, fue descargada en las vibraciones del temblor, la transpiración y las náuseas.

Se presenta el doctor Pavlov

Iván Pavlov, que recibió el Premio Nobel de Fisiología o Medicina en 1904 por su prodigioso trabajo sobre los reflejos condicionados, se vio empujado al estudio del colapso experimental (traumático) de manera fortuita. En 1924, la gran inundación de Leningrado llevó a que el nivel del agua subiera peligrosamente en su laboratorio, ubicado en el sótano, hasta llegar cerca de las jaulas de los perros dedicados a la experimentación. Esto los aterró, pero no les causó lesiones físicas. Cuando reanudó sus experimentos, quedó asombrado al descubrir que habían perdido los reflejos

condicionados que habían aprendido previamente. Si bien esto, por supuesto, interesaba a Pavlov, otra serie de observaciones modificaron el futuro de su trabajo de investigación. Una proporción significativa de los animales, a pesar de salir físicamente indemnes, se quebraron en lo emocional, lo conductual y lo fisiológico, y esto se manifestó en que temblaban y se agazapaban en los rincones de sus jaulas, mientras que otros que antes habían sido mansos se lanzaban con fiereza sobre sus cuidadores. Además, se observaron cambios fisiológicos, como un ritmo cardíaco elevado o debilitado bajo estrés leve y reacciones de sobresalto a gran escala ante estímulos leves (como el sonido de un timbre o al acercarse el investigador).

La inundación provocó dos tendencias conflictivas, tal como sugiere la definición de Pavlov: «la colisión entre dos procesos (intensos) opuestos, uno de excitación y otro de inhibición». En otro ejemplo, el impulso simultáneo de comer y sufrir un *shock* eléctrico intenso (cuando el *shock* es simultáneo y relacionado con comer) causa que el animal hambriento se quiebre. Con la existencia de dos impulsos opuestos, uno de quedarse y comer y el otro de escapar del hecho altamente nocivo, es probable que se produzca un colapso.

Resumiendo, la expresión motora de dos respuestas instintivas intensas crea un conflicto y da como resultado un estado de congelamiento, como la estasis del hombro de Vince. Normalmente, los músculos que se extienden operan en reciprocidad con aquellos que se flexionan. Sin embargo, en un estado traumático, el agonista y el antagonista operan uno en contra del otro creando estados de congelamiento (inmovilidad). Esto puede llevar a síntomas de debilitamiento en casi cualquier parte del cuerpo. La energía retenida en las respuestas inhibidas (impedidas) es tan fuerte que puede causar una retención extrema que suele tener efectos profundos. Por ejemplo, cuando las personas saltan de edificios en llamas a una red tipo cama elástica, los huesos de sus piernas pueden realmente fracturarse *durante* la caída, en lugar de hacerlo por el impacto. Esto ocurre porque tanto el músculo extensor como el flexor se contraen a la vez con una intensidad excesiva.

En épocas de guerra o de desastres naturales, el impulso instintivo de autopreservación muchas veces choca con los impulsos de protección de los propios compañeros. En la Primera Guerra Mundial las neurosis de guerra en las trincheras eran muy abudantes. Los soldados que iban a pie quedaban

atrapados y a merced de ruidosos explosivos durante días y hasta semanas. De manera instintiva, se veían «impulsados» a correr salvajemente para escapar o a permanecer bajo el fuego y luchar por preservar al grupo. De hecho, muchos soldados murieron por correr de un modo imprudente para escapar (o se les fusiló por supuesta cobardía). En las pocas películas de soldados con neurosis de guerra de la Primera Guerra Mundial, se ven las consecuencias tortuosas, retorcidas y convulsivas de esas frustraciones crónicas. Uno se pregunta cuántos soldados desarrollaron trauma y sufrieron síntomas de culpa *porque* eligieron protegerse a sí mismos dejando que los heridos se las arreglaran como pudieran. De todas maneras, la valentía es un fenómeno más complejo de lo que en general se estima.

Trauma a través de los ojos de un niño

Durante una carrera de toda una vida trabajando con adultos, de vez en cuando se me ha pedido que vea a los hijos de mis clientes. Me solía asombrar de cómo los niños, con la más breve intervención, se recuperaban de lo que, sin este apoyo, podía haber sido un debilitamiento devastador de por vida. Estos niños, liberados del yugo del trauma, podían desarrollarse con confianza, resiliencia y alegría. Soy coautor de dos libros sobre la prevención y el tratamiento somático del trauma en la infancia. Uno de ellos etá dirigido a terapeutas, personal médico y maestros [105], mientras que el otro se centra, en primer lugar, en enseñar a los padres herramientas eficaces para los primeros auxilios emocionales [106].

En esta sección, ofrezco las tiernas historias de tres niños agobiados: Anna, Alex y Sammy. Sus historias ilustran el principio de que menos es más y hablan de la resiliencia innata del espíritu humano.

Anna y Alex: un picnic que salió mal

Anna, de ocho años, tiene unos enormes ojos castaños. Podría haber sido modelo para una de las conocidas pinturas de Keane sobre los niños con grandes ojos almendrados. La enfermera de la escuela acaba de traerla a mi consulta. Pálida, cabizbaja y casi sin respirar, parece un cervatillo congelado por las luces brillantes de un automóvil que se acerca. Su frágil

rostro no muestra expresión alguna y el brazo derecho le cuelga sin fuerza, como si estuviera al borde de desprenderse del hombro.

Dos días antes, Anna fue a una excursión a la playa organizada por la escuela. Ella y una docena de sus compañeros de clase se encontraban retozando en el agua cuando una súbita corriente de resaca los arrastró rápidamente. Anna fue rescatada, pero Mary (una de las madres que voluntariamente se había ofrecido para participar de la excursión) se ahogó después de rescatar con mucha valentía a varios de los niños. Mary había sido una madre sustituta para muchos de los niños del vecindario, incluida Anna, y toda la comunidad se hallaba en estado de *shock* por su trágica muerte. Yo le había pedido a la enfermera de la escuela que estuviera atenta a cualquier niño que mostrara una repentina aparición de síntomas (por ejemplo, pena, dolores de cabeza y tripa y resfriados). Esa mañana Anna había ido a ver a la enfermera tres veces quejándose de fuerte dolor en el brazo y en el hombro derechos.

Uno de los errores que suelen cometer las personas que asisten a víctimas de situaciones traumáticas es intentar que los niños hablen sobre sus sentimientos inmediatamente después de un suceso. Si bien pocas veces es sano reprimir sentimientos, esta práctica puede ser traumatizante. En esos momentos vulnerables, los niños (y los adultos también) pueden resultar fácilmente abrumados. Pueden resurgir traumas previos como secuela de un evento agobiante y crearse una situación compleja que implique profundos secretos, vergüenza nunca expresada, sentimientos de culpa y rabia. Por esa razón, mi equipo, antes de ver a la niña, buscó y se informó un poco sobre la historia de Anna a través de algunos maestros de la escuela primaria (y de la enfermera) dispuestos a ayudar. De esta manera pudimos disponer de información que, o bien era desconocida conscientemente por la niña, o bien podía ser peligroso descubrir, dado su frágil estado.

Nos enteramos de que, cuando tenía dos años, Anna fue testigo del momento en que su padre le disparó un tiro a su madre, que impactó en el hombro de esta, y luego se suicidó.

Un detalle adicional que agravaba los síntomas de Anna lo provocó una experiencia anterior al picnic. Se había enfurecido cuando Robert, el hijo de dieciséis años de Mary, había agredido a su hermano de doce años. Era muy posible que Anna albergara enfado hacia Robert antes de la desgracia y que en ese momento estuviera buscando venganza. Eso aumentaba la

probabilidad de que Anna sintiera una profunda culpa respecto a la muerte de Mary, e incluso que creyera que (a través del pensamiento mágico) ella era la responsable.

Le pido a la enfermera que acoja suavemente y sostenga el brazo lesionado de Anna. Eso podría ayudar a Anna a contener la congelada «energía de *shock*» encerrada en su brazo, como también aumentar la conciencia interna de la niña. Con ese apoyo, Anna sería capaz de descongelar despacio (es decir, poco a poco) y lograr el acceso a los sentimientos y las respuestas que le podrían ayudar a volver a la vida.

—¿Cómo se siente esto de estar dentro del brazo, Anna? —le pregunto suavemente.

—Duele muchísimo —responde débilmente.

Sus ojos se dirigen hacia abajo y le digo:

—Duele mucho, ¿verdad?

—Sí.

—¿Dónde duele? ¿Me lo puedes indicar con el dedo?

Señala un lugar en la parte superior del brazo y dice:

—En todos lados también.

Observo un pequeño temblor en el hombro derecho seguido por un suave suspiro. Momentáneamente su rostro contraído adquiere un color más rosado.

—Eso está bien, cielo. ¿Ahora un poco mejor?

Ella asiente y después toma otra inhalación. Tras esta leve relajación, de inmediato se pone tensa y acerca el brazo al cuerpo como protegiéndolo. Yo aprovecho el instante.

—¿Dónde se hizo daño tu mamá?

Ella señala el mismo lugar en su brazo y comienza a temblar. No digo nada. El temblor se vuelve más fuerte; luego le va bajando por el brazo y subiendo hacia el cuello.

—Sí, Anna, simplemente deja estar el temblor, igual que una fuente de gelatina. ¿Sería roja, verde o amarillo fuerte? ¿Puedes permitir el temblor? ¿Puedes sentirlo?

—Es amarilla —dice—, como el Sol en el cielo.

Toma una inhalación profunda y luego me mira por primera vez. Sonrío y asiento con la cabeza. Sus ojos se hunden en los míos un instante y luego miran en otra dirección.

—¿Cómo se siente tu brazo ahora?

—El dolor está bajando hacia los dedos.

Sus dedos tiemblan levemente. Le hablo despacio, con suavidad, con ritmo.

—¿Sabes, Anna, cielo?… Creo que no hay persona en toda esta ciudad que no sienta que, en cierto modo, es culpable de la muerte de Mary. —Me echa un vistazo. Continúo—: Ahora, por supuesto, eso no es verdad…, pero es así como se sienten todos… y eso es porque todos la quieren mucho. —Entonces se gira y me mira. Hay una sensación de autorreconocimiento en su semblante. Con sus ojos pegados a mí, prosigo—: A veces, cuanto más amamos a alguien, más pensamos que es culpa nuestra.

Dos lágrimas le brotan de la comisura los ojos antes de que poco a poco gire la cabeza hacia el otro lado.

—Y a veces, cuando estamos de verdad enfadados con alguien, si algo malo le sucede a esa persona, entonces también pensamos que sucedió porque nosotros queríamos que sucediera. —Anna me mira directamente a los ojos. Yo prosigo—: Y, ¿sabes?, cuando algo malo le sucede a alguien a quien amamos u odiamos, no le ocurre por nuestros sentimientos. A veces las cosas malas simplemente suceden… y los sentimientos, no importa lo grandes que sean, son solo sentimientos.

La mirada de Anna es penetrante y agradecida. Siento que me brotan las lágrimas. Le pregunto si desea volver a su clase ahora. Ella asiente, nos mira a los tres una vez más y luego sale por la puerta, moviendo los brazos libremente al ritmo de sus pasos.

Alex, como varios de los niños que fueron testigos de la tragedia desde la orilla, tenía problemas para dormir y para comer. Su padre nos lo trajo porque el chico apenas había comido durante los últimos dos días.

Mientras estamos sentados los dos, le pregunto si puede sentir la parte interior de su estómago. Apoya con suavidad la mano en su tripita y, con un pequeño lloriqueo, dice:

—Sí.

—¿Qué se siente ahí dentro?

—Está todo apretado, como un nudo.

—¿Hay algo dentro de ese nudo?

—Sí. Es negro… y rojo… No me gusta.

—Y duele, ¿no?

—Sí.

—¿Sabes, Alex?, se supone que duele porque tú la quieres…, pero no va a doler para siempre.

Las lágrimas corren por las mejillas del niño y le vuelve el color al rostro y a los dedos. Esa tarde, Alex se come toda la comida. En el funeral de Mary, llora abiertamente, sonríe con calidez y abraza a sus amigos.

Sammy: juego de niños

> Es posible descubrir más acerca de una persona jugando con ella durante una hora que conversando con ella durante un año.
>
> **PLATÓN**

Así como ni Vince ni sus profesionales médicos pudieron asociar su persistente hombro congelado con un suceso terrible, los síntomas de un niño o los cambios en su comportamiento pueden presentar cuestiones confusas que desconciertan tanto a los padres como a los profesionales pediatras. Esto ocurre sobre todo cuando el niño tiene padres «lo suficientemente buenos», que proveen un entorno estable y formativo en el hogar. A veces las nuevas formas de actuar del niño, a pesar de no ser sutiles en absoluto, son un misterio. La familia, confundida, puede no asociar la conducta del niño y otros síntomas con la fuente de su terror.

En lugar de expresarse en términos fácilmente comprensibles, los niños suelen mostrarnos que están sufriendo internamente de la manera más frustrante. Lo hacen a través del cuerpo. Pueden actuar de manera consentida, prenderse de sus padres o tener rabietas. O también luchar con agitación, hiperactividad, pesadillas o insomnio. Incluso, y esto es más preocupante aún, pueden exteriorizar sus preocupaciones y heridas pasando como aplanadoras por encima de una mascota o un niño más pequeño o más débil. En otros niños, el malestar puede mostrarse como dolores de cabeza y barriga o enuresis, o evitar a personas y cosas con las que antes disfrutaban, para manejar su insoportable ansiedad. Los padres preguntan desorientados de dónde provienen estos síntomas de la infancia.

Los emblemas mismos de la juventud —sucesos «ordinarios», como caídas, accidentes y procedimientos médicos—, si no han sido resueltos, se convierten en sospechosos ocultos que subyacen bajo la angustia de un niño. Ese era precisamente el caso del pequeño Sammy.

Puesto que los niños, por su naturaleza, disfrutan del juego, los terapeutas y los padres pueden ayudarlos a volver a estar bien moviéndose más allá de sus miedos para aprender a manejar sus momentos más alarmantes mediante la herramienta del juego guiado. Dado que los niños expresan su mundo

interno a través del juego, sus cuerpos se comunican así directamente con nosotros.

Esta es la historia de Sammy, un niño de dos años y medio con quien preparar una sesión de juego llevó a una experiencia reparadora con un resultado victorioso. La descripción de este caso ofrece sugerencias para terapeutas, profesionales médicos y padres. El caso que se menciona a continuación es un ejemplo de lo que puede ocurrir cuando una caída ordinaria, que requiere una visita a urgencias para una sutura, sale mal. También muestra cómo varios meses más tarde la experiencia aterradora de Sammy se transformó a través del juego para lograr un renovado sentido de confianza y alegría.

Sammy está pasando el fin de semana con sus abuelos, donde yo estoy como huésped. Se porta como un tirano insoportable, tratando de controlar su nuevo entorno de forma agresiva e implacable. Nada le agrada; muestra un humor pésimo a todas horas cuando está despierto. Cuando está dormido, gira y se mueve como luchando con la ropa de cama. Este comportamiento no es totalmente extraño en un niño de dos años y medio cuyos padres se han ido de fin de semana: los niños, angustiados por una separación, a menudo la exteriorizan. Sin embargo, Sammy siempre disfrutó visitando a sus abuelos y su comportamiento les parece extremo.

Me cuentan en confianza que hace seis meses Sammy se cayó desde su trona y sufrió una herida abierta en el mentón. Sangrando profusamente, lo llevaron a urgencias. Cuando la enfermera se acercó para tomarle la temperatura y la presión sanguínea, estaba tan asustado que ella no pudo registrar sus signos vitales. Luego ataron al pequeño a un dispositivo pediátrico para inmovilizarlo (un tablero con alas y bandas de velcro). Con el torso y las piernas inmovilizadas, las únicas partes del cuerpo que podía mover eran la cabeza y el cuello, cosa que, naturalmente, hizo con toda su energía. Los médicos respondieron ajustando la restricción e inmovilizándole la cabeza con las manos para poder suturarle el mentón.

Después de aquella experiencia perturbadora, mamá y papá llevaron a Sammy a comer una hamburguesa y luego al parque infantil. Su mamá estuvo muy atenta y validó cuidadosamente su experiencia de estar asustado y lastimado. Pronto todo parecía haber quedado en el olvido. Sin embargo, la actitud dominante del pequeño comenzó poco después de este suceso.

¿Podrían estar las rabietas de Sammy y su comportamiento controlador relacionados con la impotencia que percibió a partir de ese trauma?

Cuando sus padres regresaron, acordamos explorar si podía haber una carga traumática todavía asociada a esta experiencia reciente. Nos reunimos todos en la cabaña en la que yo me alojaba. Con los padres, los abuelos y Sammy observando, coloqué a su oso Pooh de peluche al borde de una silla, de manera tal que cayó al suelo. Sammy gritó, se fue disparado hacia la puerta, atravesó la pasarela y siguió corriendo por el estrecho sendero hasta el arroyo. Nuestras sospechas quedaron confirmadas. Su reciente visita al hospital no era ni inocente ni estaba olvidada. El comportamiento de Sammy nos mostraba que este juego era potencialmente abrumador para él.

Los padres de Sammy fueron a buscarlo junto al arroyo y lo trajeron. Se quedó pegado a su madre mientras nos preparábamos para otro juego. Le aseguramos que todos nosotros estaríamos allí para proteger al oso Pooh. Volvió a salir corriendo, pero esta vez solo hasta la habitación contigua. Le seguimos allí y esperamos para ver lo que ocurría. Sammy corrió hasta la cama y la golpeó con ambos brazos mientras me miraba expectante.

—Enfadado, ¿verdad? —le dije.

Su mirada confirmó mi pregunta. Interpretando su expresión como señal de seguir adelante, puse al oso Pooh debajo de una manta y coloqué a Sammy en la cama junto a él.

—Sammy, ayudemos todos al oso Pooh.

Sostuve al peluche debajo de la manta y pedí a todos que ayudaran. Sammy observaba con interés, pero pronto se levantó y corrió junto a su madre. Abrazado estrechamente a sus piernas, dijo:

—Mami, estoy asustadoLXXXV.

Sin ejercer presión alguna, esperamos hasta que Sammy estuviera preparado y dispuesto para volver a jugar al juego. Esta vez la abuela y el oso Pooh eran los retenidos y ahora Sammy sí participó activamente en su rescate. Cuando el oso Pooh fue liberado, Sammy corrió junto a su madre y la abrazó de nuevo y con más intensidad que la vez anterior. Comenzó a temblar y a sacudirse de miedo y luego, de forma espectacular, su pecho se expandió y mostró una sensación creciente de excitación y orgullo.

Vemos aquí la transición de la repetición de la situación traumática al juego sanador. La siguiente vez que se aferró a su mamá, no se agarró tanto y dio más saltos de excitación. Esperamos hasta que Sammy estuviera listo

para volver a jugar. A cada uno de nosotros, con la excepción de Sammy, le fue tocando el turno de ser rescatado con el oso Pooh. Una y otra vez, Sammy retiraba la manta con más fuerza y escapaba a la seguridad de los brazos de su madre.

Cuando llegó el turno de que Sammy fuera el retenido debajo de la manta con el oso Pooh, se mostró bastante agitado y temeroso. Se refugió varias veces en los brazos de su madre antes de sentirse preparado para aceptar este máximo desafío. Con valentía, se colocó debajo de la manta con su oso y yo la presionaba levemente. Observé que sus ojos se agrandaban de miedo, pero solo un instante. Luego agarró al oso Pooh, tiró a un costado la manta y se arrojó a los brazos de su madre. Sollozando y temblando gritaba:

—¡Mami, sácame de aquí! ¡Mami, quítame esto de encima!

Su padre, asombrado, me dijo que esas eran exactamente las mismas palabras que Sammy gritaba mientras estaba atado al tablero del hospital. Lo recordaba con claridad, porque le había sorprendido la capacidad de su hijo para expresar una petición tan directa y bien elaborada para un niño de poco más de dos años y medio.

Repetimos la escena del escape varias veces más. Cada vez, Sammy se mostraba más poderoso y triunfador. En lugar de correr asustado hacia su madre, saltaba en el lugar con entusiasmo. Cada vez que se realizaba una escapatoria exitosa, todos aplaudíamos y bailábamos juntos, jaleando:

—¡Bien por Sammy! ¡Bien, Sammy salvó al oso Pooh!

Sammy, a sus dos años y medio, logró sobreponerse a la experiencia que lo había destrozado meses antes. El comportamiento agresivo y malhumorado impulsado por el trauma y empleado en un intento de controlar su entorno desapareció, al tiempo que su «hiperactividad» y su actitud de invalidación (ocurridas durante la reelaboración de su trauma médico) se transformaron en un juego triunfante.

Cinco principios para guiar el juego con niños hacia la resolución

El análisis de la experiencia con Sammy ayudará a aclarar y aplicar los siguientes principios para trabajar usando el juego pediátrico terapéutico.

1. *Permite que el niño controle el ritmo del juego*

La sanación ocurre al ir retardando el tiempo de instante en instante. Para poder ayudar a sentirse seguro al niño con el que estás trabajando, sigue su compás y su ritmo. Si te pones en la piel del niño (a través de una observación cuidadosa de su comportamiento), aprenderás rápidamente cómo resonar con él. Volvamos a la historia para ver exactamente cómo lo hicimos con Sammy.

Al salir corriendo fuera de la habitación cuando el oso Pooh se cayó de la silla, Sammy indicó con fuerza y claridad que no estaba preparado para conectarse con este nuevo juego de activación. Sammy tuvo que ser rescatado por sus padres, ser consolado y luego devuelto a la escena antes de continuar. Para que se sintiera seguro, todos nosotros le aseguramos que estaríamos presentes para proteger al oso Pooh. Al ofrecer este apoyo y confianza, ayudamos a Sammy a estar dispuesto a jugar el juego *a su tiempo y a su propio compás.*

Después de ese respaldo, Sammy corrió a la habitación contigua en lugar de salir fuera. Esa era una señal clara de que se sentía menos amenazado y más confiado en nuestro apoyo. Los niños pueden no expresar verbalmente si quieren continuar, por lo tanto, haz deducciones partiendo de su comportamiento y sus respuestas. Respeta sus deseos sin que importe la forma en que elijan comunicártelos. No se debería jamás presionar a los niños para atravesar un episodio demasiado rápido o forzarlos a hacer más de lo que están dispuestos y son capaces de hacer. Al igual que con Sammy, es importante desacelerar el proceso si notas señales de miedo, respiración contraída, rigidez o una conducta ofuscada (disociada). Estas reacciones se disiparán si simplemente esperas, con tranquilidad y paciencia, asegurando al niño que sigues junto a él y estás de su lado. En general, los ojos del pequeño y su patrón respiratorio indicarán cuándo es momento de continuar.

2. *Distingue entre miedo, terror y excitación*

Experimentar miedo o terror por más de un breve instante durante el juego traumático no ayudará al niño a moverse a través del trauma. La mayoría de los pequeños entrarán en acción para evitarlo. ¡Permíteselo! Al mismo tiempo, intenta discernir si es para evitar o para escapar. El que sigue es un claro ejemplo para ayudar a desarrollar la capacidad de «leer» cuándo se necesita hacer una pausa y cuándo es el momento de guiar el impulso para que avance.

Cuando Sammy corrió hasta el arroyo, estaba mostrando un comportamiento de evitación. Para resolver su reacción traumática, Sammy debía sentir que él controlaba sus acciones, en lugar de verse impulsado a actuar por sus emociones. El comportamiento de evitación sucede cuando el miedo y el terror amenazan con abrumar, tanto a los niños como a los adultos. En el caso de los niños, este comportamiento suele estar acompañado por alguna señal de aflicción emocional (llanto, ojos asustados, gritos). Por otro lado, la escapatoria activa es estimulante. Los niños se excitan por sus pequeños triunfos y suelen mostrar placer iluminándose con una sonrisa, aplaudiendo o riendo de forma espontánea. En conjunto, la respuesta es muy diferente al comportamiento de evitación. La excitación es la evidencia del niño de la descarga exitosa de las emociones que acompañaban a la experiencia original. Esto es positivo, deseable y necesario.

El trauma se transforma cambiando sentimientos y sensaciones intolerables por sentimientos y sensaciones deseables. Esto solo puede ocurrir en un plano de activación similar al que llevó a la reacción traumática en un principio.

Si el niño se muestra excitado, está bien alentarlo y seguir adelante, como hicimos nosotros cuando aplaudimos y bailamos con Sammy.

Sin embargo, si el niño da muestras de estar asustado o atemorizado, apóyalo, pero no lo alientes a realizar otro movimiento adicional. Más bien mantente presente con toda tu atención y apoyo, esperando con paciencia hasta que se calme una parte sustancial del miedo. Si el niño da señales de fatiga, tómate un descanso.

3. *Da un pequeño paso cada vez*

Nunca te puedes mover con demasiada lentitud al renegociar un evento traumático, y en especial si se trata de un niño pequeño. El juego traumático es repetitivo casi por definición. Aprovecha esta característica cíclica.

La diferencia clave entre *renegociación* y juego traumático (nueva representación) es que al renegociar hay diferencias crecientes en las respuestas y los comportamientos del niño al moverse hacia la superación y la resolución. Lo siguiente muestra cómo noté yo esos pequeños cambios con Sammy.

Cuando Sammy corrió al cuarto en lugar de salir por la puerta, estaba respondiendo con una conducta diferente que indicaba que había tenido lugar un progreso. No importa la cantidad de repeticiones que sean necesarias: si el niño al que estás ayudando responde de manera diferente —con un poco más de excitación, hablando más o con más movimientos espontáneos—, está moviéndose a través del trauma. Si las respuestas del niño parecen moverse en dirección del recogimiento o la repetición compulsiva, en lugar de hacia la expansión y la variación, puede ser que estés intentando renegociar el evento con escenarios que suponen demasiada activación como para que el niño progrese. Si notas que tus intentos de renegociación juguetona están teniendo una respuesta opuesta, céntrate y presta atención a tus sensaciones hasta que tu respiración te aporte una sensación de calma, confianza y espontaneidad. Luego, reduce el ritmo de cambio dividiendo el juego en incrementos más pequeños. Esto puede parecer contradictorio respecto a lo que dijimos antes acerca de seguir el ritmo del niño. Sin embargo, sintonizarse con las necesidades de los niños a veces significa poner límites para evitar que se exciten y colapsen por el agobio. Si el niño parece tenso o asustado, está bien invitarlo a realizar algunos pasos sanadores.

Por ejemplo, al renegociar en el caso de un trauma médico, podrías decir: «Veamos. Me pregunto qué podríamos hacer para que el oso Pooh (Dolly, el soldado Juancito, etc.) no se asuste tanto antes de que tú (el supuesto médico/enfermera) le pongas la inyección». Muchas veces los niños proponen soluciones creativas que te muestran exactamente lo que *necesitaban*, *el ingrediente que faltaba* y que les hubiera ayudado a calmarse más durante la experiencia.

No te preocupes por la cantidad de veces que tengas que pasar por lo que podría parecer la «misma historia». (Nosotros conseguimos que Sammy se implicase en el juego con el oso Pooh al menos diez veces). Sammy pudo renegociar sus respuestas traumáticas bastante rápido. Otro niño a tu cargo podría requerir más tiempo. ¡No necesitas hacerlo todo en un día! Se necesitan descanso y tiempo para ayudar a reorganizar internamente las experiencias del niño en un plano más sutil. Ten por seguro que, si la resolución no quedó completa, el niño regresará a una fase similar cuando se le ofrezca la oportunidad de jugar durante la siguiente sesión.

4. *Conviértete en un contenedor seguro*

Recuerda que la biología está de tu lado. Tal vez el aspecto más difícil e importante de la renegociación de un evento traumático con un niño sea que mantengas la creencia de que todo va a salir bien. Esa sensación procede de tu interior y se proyecta hacia fuera y hacia el niño. Se convierte en un contenedor que rodea al niño con una sensación de confianza. Esto puede resultar particularmente difícil si el niño se resiste a tus intentos de renegociar el trauma.

Si el niño se resiste, ten paciencia y brinda seguridad. La parte instintiva de tu niño quiere volver a trabajar esta experiencia. Lo único que necesitas hacer es esperar hasta que esa parte sienta la suficiente confianza y seguridad como para imponerse. Si estás demasiado preocupado por si la reacción traumática del niño puede transformarse, puede que estés enviando un mensaje conflictivo sin darte cuenta. Los adultos con sus propios traumas de infancia sin resolver pueden ser particularmente susceptibles de caer en esa trampa.

5. Detente si sientes que el niño no se está beneficiando de verdad del juego.

En *Too scared to cry* (Demasiado asustado como para llorar), Leonore Terr [107], la brillante y prestigiosa psicóloga infantil, advierte a los clínicos sobre el peligro de permitir a los niños involucrarse en una «terapia» de juego traumático que sea una nueva representación del horror original. Describe las respuestas de Lauren, de tres años y medio, mientras juega con automóviles de juguete. «Los automóviles van hacia las personas —dice Lauren mientras lanza dos automóviles de carrera contra unos pequeños títeres—. Están dirigiendo sus partes puntiagudas contra las personas. Las personas están asustadas. Una parte puntiaguda aparecerá en su barriga y en su boca, y en su… (señala su falda). Me duele la barriguita. No quiero jugar más». Lauren se detiene cuando sus sensaciones corporales de miedo suben a la superficie de forma abrupta. Esta es una reacción típica. Puede que regrese una y otra vez al mismo juego, y se detenga cada vez que tenga una sensación de miedo desagradable en la barriga. Algunos terapeutas dirían que Lauren está usando su juego como un intento de lograr algún control sobre la situación que la traumatizó. Es cierto que su juego se parece a los

tratamientos «de exposición» que se usan como rutina para ayudar a adultos a superar las fobias. Pero Terr advierte que ese tipo de juego normalmente no tiene mucho éxito. Incluso en caso de que sirva para reducir el distrés del niño, este proceso es bastante lento a la hora de producir resultados. En la mayoría de los casos, el juego se repite de forma compulsiva sin resolución. Si no es resuelto, el juego repetitivo y traumático puede reforzar el impacto traumático de la misma forma que una nueva representación y vivencia catártica de las experiencias traumáticas puede reforzar el trauma en adultos.

La reelaboración o renegociación de una experiencia traumática, tal como vimos con Sammy, representa un proceso que es fundamentalmente diferente de un juego traumático o nueva representación. Cuando les dejan que se las arreglen solos, la mayoría de los niños, en casos similares al de Lauren en el ejemplo que se menciona más arriba, intentarán evitar las sensaciones traumáticas que su juego evoca. Pero con un juego guiado, *Sammy pudo «vivenciar el paso por sus sensaciones» y manejar su miedo de un modo gradual y secuencial.* Aplicando esta renegociación paso a paso del evento traumático y el acompañamiento del oso Pooh, Sammy pudo emerger como vencedor y héroe. Una sensación de triunfo y heroísmo casi siempre indica el final exitoso de un evento traumático renegociado. Siguiendo la guía de Sammy, después de construir una escena potencialmente de activación, aunándonos a su juego y armando el divertimiento mientras se iba desplegando, Sammy pudo soltar su miedo. Requirió una dirección y apoyo mínimos (30-45 minutos) para lograr el objetivo no expresado de ayudarle a experimentar un resultado correctivo.

LXIV Recordemos cuando en el capítulo 4 hablábamos del trabajo de Beatrice Gelder, que demostraba cuán sintonizados estamos nosotros, los humanos, con las posturas de otros cuando estas están basadas en la supervivencia. Estos resultados también tienen relación con las investigaciones sobre neuronas espejo. Una neurona espejo es aquella que se dispara tanto cuando un animal actúa como cuando observa la misma acción ejecutada por otro animal. De esa forma, la neurona refleja el comportamiento del otro, como si el observador estuviera realizando esa misma acción. Ese tipo de neuronas se observaron directamente en primates y fueron halladas en la corteza premotora y en la ínsula y el giro cingulado, lo cual sugiere la importancia que tienen en la comunicación de estados corporales internos y emociones. La neurocientífica Stephanie Preston, el primatólogo holandés Frans de Waal y otros neurocientíficos postularon, de forma independiente, que el sistema de neuronas espejo es el principal involucrado en la empatía y que, dado que es el cuerpo el que está siendo reflejado, los momentos íntimos son de naturaleza no verbal. En los humanos, la actividad cerebral consistente con la de las neuronas espejo se encontró en la corteza premotora y la corteza parietal inferior. Véase el capítulo 4 con respecto a las referencias específicas de esta investigación.

LXV Hago esto para ayudarla a permanecer en conexión conmigo mientras se dirige hacia dentro y también para que se sienta más enraizada.

LXVI Esta es una diferencia importante entre la «terapia hablada» y la terapia orientada al cuerpo. En lugar de intentar ayudar a los pacientes a dar nuevos significados o comprender sus problemas, la terapia corporal crea un espacio para que se despliegue y complete la «historia del cuerpo». Cuando esto sucede, emergen de forma espontánea nuevos significados y comprensiones generados por los pacientes mismos, como parte integral de este proceso.

LXVII La sensación de una vida de reducidas expectativas, de una desesperación sin palabras, es una característica central del trauma severo. La persona se encuentra atascada de una manera fundamental en las huellas horribles del pasado y por esa razón no puede imaginarse un futuro diferente al pasado.

LXVIII Esto es un efecto de la disociación. Es como si Sharon estuviera describiendo lo que le sucedió a otra persona, como si estuviera fuera de su cuerpo, observando, pero sin estar presente en realidad. Vive allí, en ese momento de *shock* en el cual la disociación le permitió sobrevivir a un terror y un horror inimaginables. En la versión de Hollywood de trauma de Hitchcock, la persona que lo sufre es presa de instantáneas retrospectivas. En la vida real, sin embargo, la fase de aturdimiento o apagado muchas veces es más significativa y en general es característica del trauma severo o crónico. Estas personas son las que se vuelven «muertos vivientes».

LXIX Con frecuencia, las personas ejecutan gestos exagerados como forma de evitar conectarse con las sensaciones subyacentes.

LXX Creo que es porque estos movimientos muy lentos («intrínsecos»), cuando se ejecutan prestando atención, operan a través del sistema aferente gamma. Este sistema está íntimamente conectado con el sistema nervioso autónomo del tronco encefálico e involucra al sistema motor extrapiramidal. El movimiento voluntario, por otro lado, es controlado por el sistema motor alfa y es independiente del sistema nervioso autónomo. Los movimientos con mediación de gamma tienden a «resetear», a volver a ajustar, el sistema nervioso lejos de los extremos de activación.

LXXI Volver a esas visiones positivas, expansivas, no es una forma de evitar, sino una parte esencial de la resolución del trauma.

LXXII Esto es similar al principio ampliamente aceptado de la inhibición recíproca, descubierto por el fisiólogo Sir Charles Sherrington, ganador del Premio Nobel.

LXXIII Esta es la capacidad inherente de oscilar (cambiar rítmicamente entre los estados de angustia/contracción y placer/expansión; véase el paso 3 en el capítulo 5). La oscilación es un

ingrediente esencial en la alquimia de la transformación; es lo que trae a la persona al tiempo presente.

LXXIV Para el sistema nervioso, resultar agobiado por un suceso es poco diferente, en realidad, a resultar agobiado por sensaciones y emociones similares generadas internamente.

LXXV Hasta realizar esto, Sharon seguía sintiéndose atascada en la caja de la escalera. Todos sus pensamientos habían rondado esta creencia profundamente impresa. Al tener la (nueva) sensación *física* de correr en un nivel más elevado de activación, Sharon contradice su experiencia corporal anterior de congelamiento impotente.

LXXVI La euforía de los niños del gueto remontando alegremente ese tipo de cometas improvisadas se muestra en la clásica película *Orfeo negro*, una adaptación del mito griego rodada en Río de Janeiro.

LXXVII En ese momento, no quise pedir a Adam que intentara sentir algo (eso solo lo llevaría a la frustración y el fracaso), sino interesarlo en comenzar la exploración (en «encontrar la imagen interna»).

LXXVIII Esto se hace para ampliar la percepción de la figura enraizada y la presencia.

LXXIX Es importante tomar una pequeña parte de una experiencia interna nueva como esta y conectarla con la percepción externa. Esta es la «figura-fondo» que da origen a la «experiencia del ahora».

LXXX La alternancia de figura-fondo a menudo es un movimiento general hacia la fluidez y el fluir.

LXXXI Creo que los movimientos lentos, conscientes, evocan las funciones involuntarias del sistema nervioso, particularmente del sistema extrapiramidal / gamma eferente.

LXXXII Interrumpo la necesidad de obtener un alivio temporal al encontrar una explicación para una sensación, en lugar de completar la acción congelada y darle la bienvenida a la conformación de un nuevo significado.

LXXXIII Muchas veces hay una demora significativa entre un evento traumatizante y el momento en que se presenta el síntoma.

LXXXIV En una situación diferente, la tendencia podría ser salvar la propia vida o permanecer clavado como en una trinchera, como en la «bruma de la guerra».

LXXXV Esta confianza en la seguridad no se mostraría sin un apego sólido. Cuando no se da un vínculo sano, o hay abuso, la terapia, por supuesto, es mucho más compleja y, en general, también supone terapia para los padres o los cuidadores.