NALANDA INSTITUTE
Contemplative Psychotherapy

Clase 2, módulo 1

Atención contemporánea a los enfoques encarnados: terapia sensoriomotriz

Janina Fisher

. . . .

Transcripción inglesa: Mar Aige y Evan Neff. Texto traducido del inglés al español por Alberto Roa, revisado y editado por Mar Aige.

. . . .

Janina Fisher 00:11
Hola todos. ¡Hola Pilar! Maravilloso.

Pilar 00:17
Hola a todos. Es bueno volverlos a ver.

Fiona Brandon 00:22
Quiero comenzar esta noche porque no puedo expresar lo encantada y feliz que estoy de que Janina Fisher se una a nosotros. Es una amiga, mentora, colega y una de las personas más inteligentes del planeta en lo que respecta al trauma. Janina es psicóloga clínica. Ha escrito muchos libros sobre trauma. El último es un libro de ejercicios fantástico que uso con mis clientes y quiero asegurarme de nombrar correctamente, Janina. Se trata de "Transformar el legado vivo del trauma, un libro de ejercicios para sobrevivientes y terapeutas". Fue instructora en la Facultad de Medicina de Harvard. Ha estudiado con todos los grandes y trabajado con todos los grandes, y tiene una profunda historia con la psicoterapia sensoriomotriz. Espero estar

haciéndote justicia, Janina... Por favor, completa cualquiera de los espacios en blanco, pero gracias por estar aquí. Es maravilloso tenerte.

Janina Fisher 01:33

Es un placer. Y déjenme abrir mis diapositivas, porque quiero hablar sobre el trauma y el cuerpo, y cómo fue realmente a través del campo del tratamiento del trauma que los enfoques encarnados pasaron de ser considerados no científicos a ser la tendencia dominante. Es algo asombroso. Durante los 41 años que he sido terapeuta, hemos pasado de un mundo en el que no se hablaba del cuerpo (algo que en realidad era bastante inapropiado), a un mundo en el que los enfoques encarnados se consideran necesarios en la caja de herramientas de un terapeuta. Y todo se remonta al hecho de que un evento traumático es sólo un evento. Y lo que hace que el trauma sea tan difícil de tratar es que deja tras de sí lo que yo llamo un "legado vivo". Es un legado vivo de síntomas que no siempre están conectados con un evento que pueda recordarse. Así que el trauma no es algo que ocurrió hace 20 años, el trauma sigue existiendo ahora. Entonces, nuestros clientes sufren de todos los problemas que vemos en la depresión, el trastorno de estrés postraumático, los síntomas que vemos en los trastornos de ansiedad, los trastornos de somatización, el abuso de sustancias, los trastornos alimentarios (la única pregunta es ¿qué no forma parte de este legado vivo?) E incluso el trastorno límite de la personalidad; parece que olvidamos que se ha correlacionado una y otra vez con una historia de trauma.

Janina Fisher 04:02

Éste es, pues, el legado vivo. Y cuando muestro este diagrama a los clientes, les pregunto: ¿alguno de estos síntomas te resulta familiar? Y normalmente se ríen. Dicen: "Bueno, los he tenido todos en un momento u otro", o "déjame decirte los que no tengo porque me llevará un minuto". Y luego les pregunto: "¿Cómo les ayudó la depresión a sobrevivir?" Y dicen "bueno, la depresión era como una cueva. Me escondí dentro. La depresión me protegió, fue un amortiguador". Y luego les pregunto ¿cómo te ayudó la irritabilidad a sobrevivir? Y me dicen: "la irritabilidad, eso me ayuda a apartar a la gente". Y fíjate, no lo dicen en pasado, no dicen "apartado". Dicen: "la irritabilidad me ayuda a apartar a la gente", todavía en el momento presente. "¿Qué tal la pérdida de interés?" Y dicen: "Oh, bueno, la gente puede quitarte todo, y no importa, porque de todos modos ya no te importa nada." Y luego pregunto: ¿y cómo te ayudó el entumecimiento a sobrevivir?" Y, por supuesto, la gente dice: "bueno, entonces no siento nada." Porque quiero que desde el principio tengan la idea de que este legado vivo representa cómo el cuerpo les ayudó a protegerse y a adaptarse a condiciones anormales. Entonces estos son síntomas, generalmente patologizados, que representan estrategias de supervivencia.

Janina Fisher 06:15

Bessel Vander Kolk siempre estuvo intrigado por el papel del cuerpo en el trauma. Y en 1994, escribió un artículo titulado "El cuerpo lleva la cuenta" y recibió un rechazo abrumador del campo de la salud mental. Recuerdo que la gente me decía: “aléjate de ese hombre, está loco. Cree que el cuerpo está involucrado en condiciones psicológicas”. Así que demostró que estaban equivocados investigando, utilizando tecnología de escaneo cerebral, qué sucede cuando las personas recuerdan un trauma. Y lo que descubrió fue que, en condiciones de estrés extremo, hay una falla en el procesamiento de la memoria del hipocampo (eso es lo que nos permite formar una narrativa cronológica agradable), dejando los elementos sensoriales de la experiencia no integrados y desconectados. Por eso tenemos un legado vivo de trauma. Y añade que los elementos sensoriales son propensos a regresar. Y mis clientes se reían y decían: “sí, todo el día, todos los días”.

Janina Fisher 07:48

Entonces, ¿qué es este elemento sensorial sin palabras? Bueno, es una reacción corporal. Y es lo que llamamos memoria implícita. Como ya sabéis, en un mundo (y esto habla mucho de los problemas de justicia social que ahora son parte de nuestro escenario) bajo la perspectiva blanca del norte de Europa en el que comenzó el campo de la salud mental, las palabras eran lo importante. Y por eso, muy raramente, el habla no surge en la educación de posgrado, ya que la memoria implícita es mucho más poderosa que lo que recordamos con palabras. Sobre todo porque los recuerdos implícitos no vienen con un bonito cartel que diga: “Este miedo está relacionado con tu infancia”. El individuo siente miedo, siente pánico, como dice Dan Siegel: “sin la sensación interna de que algo está siendo recordado”. Bruce Ecker lo dice muy contundentemente, dice: “la memoria emocional convierte el pasado en una expectativa del futuro, y hace que las peores experiencias de nuestras vidas persistan como realidades sentidas”.

Janina Fisher 09:31

De modo que el efecto implícito del trauma es mucho más poderoso y mucho más duradero. Y he pensado mucho en esto; ¿Por qué sería más adaptativo codificar la memoria traumática a nivel muscular, corporal y emocional? Y claramente es porque pensar lleva más tiempo. ¿Correcto? Si eres un hombre o una mujer de las cavernas, querrás que tu cuerpo recuerde que ayer había un puma devorando niños. No querrás confiar en el muy lento cerebro izquierdo para decir: “Oh, por cierto, cuando salgas a cazar, ten cuidado”. Quieres que el cuerpo diga: “Algo no está bien, algo es peligroso aquí”.

Janina Fisher 10:40

Permítanme continuar... El fenómeno del desencadenamiento, del que todos hablamos, pero a menudo hablamos de él sin reconocer que es un fenómeno corporal. Después de eventos traumáticos, nos sensibilizamos, el cerebro se sensibiliza, a todas las señales asociadas con esa experiencia de peligro: el sonido de una bocina, la puerta de un auto abriéndose o cerrándose, la visión de un hombre, o de un hombre con traje, o un hombre con un maletín, el sonido de una puerta abriéndose... nos sensibilizamos ante cualquier señal de peligro, y lo que sucede es que entonces esa señal se convierte por sí sola en un estímulo amenazador. El cuerpo no diferencia entre un palo y una serpiente. El lado izquierdo del cerebro lo hace y puede decir: "eso es un palo, no te preocupes". Pero el cerebro derecho, y nuestra memoria implícita, responden al palo como si fuera una serpiente, porque obviamente, eso es mucho más adaptativo... Viviremos para ver otro día. A veces, en el pasado, les he dicho a mis clientes: "usa tu trastorno de estrés postraumático como una insignia de honor, los hombres y mujeres de las cavernas que padecían estrés postraumático tenían más probabilidades de vivir para ver a la próxima generación".

Janina Fisher 12:36

Entonces, hay un fenómeno muy, muy importante: cuando experimentamos una sensación de amenaza, cuando se activan nuestras respuestas de supervivencia, el cerebro pensante y verbal se apaga. Obviamente, es mucho mejor para correr, pelear, todas esas cosas. Así que esa señal amenazante activa la amígdala, el detector de humo y alarma de incendios de nuestro cerebro, y la corteza prefrontal se desconecta. Muy, muy, muy importante, y también muy relevante cuando trabajamos con grupos que han sido amenazados o están actualmente bajo estrés. Esto significa que nuestra comunidad BIPOC, la comunidad LGBTQ, a menudo ha aprendido eso(nuevamente, no conscientemente). Las señales de peligro respaldan esa sensación de amenaza, porque es más seguro creer que estás bajo amenaza que lo contrario. Entonces, en un mundo traumático fundamentado neurobiológicamente, sabemos que bajo condiciones amenazantes, el cuerpo tiene que volverse autoprotector. La prioridad principal del cerebro es la supervivencia.

Janina Fisher 14:24

Y así, el otro problema con el que nos encontramos, además de seguir sintiéndonos en peligro décadas después de experiencias traumáticas, es que también otros seres humanos se vuelven amenazantes, se convierten en disparadores, porque todas las formas de trauma que he podido imaginar involucran a seres humanos. Piensa en el huracán en Florida, una de las mayores fuentes

de sentirse traumatizado fue el fallo de la ayuda, la falta de protección de los demás. Eso todavía está sucediendo, el sentimiento de traición está vinculado a los seres humanos, no a la tormenta. Y nuevamente, el cerebro izquierdo puede saber que estamos a salvo, pero el cuerpo no lo sabe, ahí radica el problema.

Janina Fisher 15:45
Y tenemos las mismas respuestas instintivas que cualquier animal. Somos mejores llorando para pedir ayuda, porque tenemos palabras. No somos tan buenos peleando, lo cual puede ser la razón por la que desarrollamos armas. Huimos, pero no tan rápido. Podemos quedarnos congelados como un ciervo o un conejo frente a los faros, y nos sometemos en humillación cuando esa es la única respuesta segura. Entonces, ese es nuestro menú, eso es todo lo que el cuerpo tiene para ofrecer. Son instintos del cuerpo, no instintos de pensamiento.

Janina Fisher 16:42
Por suerte, ahora vivimos en un mundo en el que, realmente gracias al trabajo pionero de Bessel van der Kolk, nos interesamos por el cuerpo. Y quiero decir, el psicoterapeuta promedio, no sólo un grupo muy sofisticado como todos ustedes. Y recuerdo que, a finales de los 90, yo era supervisora e instructora en la clínica de trauma de Bessel Vander Kolk. La gente presentaba los casos, como se hace en las clínicas, y luego él decía, con mucha autoridad: "ve al cuerpo". Y todos decíamos: guau, eso es brillante. Excepto que nadie sabía cómo. ¿Cómo vas al cuerpo? Es una idea maravillosa, pero no teníamos ni idea. Porque, ¿para qué fuimos entrenados? Fuimos entrenados para hablar sobre el pasado doloroso.

Janina Fisher 17:58
Es tan interesante pensar desde una perspectiva de atención plena, ¿verdad? El momento presente versus el pasado; lo que se valoraba en psicoterapia era hablar sobre el pasado doloroso y evocar emociones, lo cual ahora entiendo como memorias implícitas. Ese era el enfoque. El problema era que la mayoría de nuestros sobrevivientes de trauma estaban asustados. Asustados de los recuerdos, asustados de las emociones, ¿y qué hacían sus cuerpos? Sus cuerpos se apagaban. A veces huían de la terapia. Porque el cuerpo nos da solo dos alternativas. Hacer algo, o simplemente no hacer nada, quedarse allí. Entonces, desde un punto de vista práctico, había clientes que no solo estaban interesados en hablar sobre el pasado doloroso, tenían miedo. Y así, se hizo necesario un enfoque más encarnado, más experiencial. Intelectualmente, los que estábamos en el mundo del trauma veíamos la importancia del cuerpo,

pero incluso el terapeuta común que intentaba ayudar a los clientes se daba cuenta de que simplemente hablar no estaba funcionando.

Janina Fisher 19:49
Y así, hubo una especie de momento perfecto y serendípico para que la psicoterapia sensoriomotriz se convirtiera en un enfoque más ampliamente aceptado. Había estado presente durante mucho tiempo, desarrollada por Pat Ogden, pero hubo un cambio de paradigma enorme cuando Pat se encontró con Bessel van der Kolk y se dieron cuenta de que lo que Pat estaba haciendo encajaba perfectamente con lo que Bessel imaginaba que funcionaría para el trauma, pero que aún no tenía enfoque específico. Y lo especial de la psicoterapia sensoriomotriz es que integra un enfoque tradicional de terapia de conversación con una atención consciente al cuerpo. Así que para aquellos clientes que llegan a la terapia pensando: "Oh, ahora tengo la oportunidad de hablar", proporciona ese contexto, pero lo que los clientes no saben es: sí, tendrán la oportunidad de hablar, y luego se les pedirá que noten la experiencia de hablar, que se centren menos en contar la historia y más en tener curiosidad sobre cómo se manifiesta todavía el legado vivo del trauma.

Janina Fisher 21:44
Entonces, mientras los clientes hablaban sobre lo que sucedió ayer en el camino hacia la terapia, o lo que sucedió hace 20 años, el terapeuta sigue, observa, no solo los pensamientos y emociones (que yo fui entrenada para observar, como terapeuta psicodinámica), sino también para notar los movimientos físicos, los cambios en la experiencia corporal, que también son evocados por la historia. Me di cuenta como estudiante de psicoterapia sensoriomotriz en 1999, que durante años había observado el movimiento involuntario en los pies de los clientes. Había muchísimo movimiento involuntario en nuestros sobrevivientes de trauma, y simplemente lo habíamos ignorado, y seguiamos hablando.

Empezamos a notar cosas como: ¿el cuerpo está relajado o rígido? ¿Tembloroso o sólido? ¿Hay respiración, o el cliente la está conteniendo? Observamos la postura, notando las señales reveladoras de la activación autónoma, interesándonos también por los pensamientos, palabras, emociones…al igual que en la atención plena, sin ignorar los pensamientos, sino notándolos como pensamientos. Y vas separando de qué emociones están ocurriendo, qué cambios hay en la postura, en la expresión facial, en el lenguaje corporal. Y, muy importante, recordando ese fenómeno de que las respuestas al trauma inhiben la actividad en la corteza prefrontal, lo que significa que muchos de nuestros clientes traumatizados han tenido respuestas emocionales y

corporales abrumadoras, pero justo cuando necesitan la corteza prefrontal para observar y poner en palabras lo que está sucediendo, la corteza prefrontal se apaga.

Janina Fisher 24:28
Joseph Ledoux, quien ha dedicado toda su carrera como neurocientífico a estudiar la amígdala, habla sobre la relación entre la mente observadora (la corteza prefrontal medial) y la amígdala, nuestro detector de humo y alarma de incendios. Lo que numerosos estudios de escáner cerebral han demostrado es que cuando estamos atentos, la actividad en la corteza prefrontal medial aumenta y la amígdala disminuye su actividad. Y viceversa, la corteza prefrontal se apaga y la amígdala queda libre para expresar el miedo. Por eso la atención plena se vuelve tan importante, porque el simple acto de pensar no aumenta la actividad en la corteza prefrontal medial; obtenemos esa actividad en la corteza prefrontal mediante la observación consciente.

Janina Fisher 25:51
La otra contribución científica muy importante de mindfulness está resumida por Dan Siegel, quien dice: "donde va la atención, va la activación neural". Así que cuando prestamos atención a un pensamiento, una emoción, una sensación corporal, obtenemos activación neural en esa región del cerebro. Y él dice: "donde las neuronas se activan, pueden hacerse nuevas conexiones". Tenemos la oportunidad de que algo más suceda. Daniel Brown, quien hace muchos años fue uno de los primeros expertos en trauma y mindfulness, hablaba sobre la práctica de la concentración. Él dijo: "la concentración, en sí misma, es reorganizadora". ¿No es maravilloso pensar que nuestros clientes traumatizados pueden tener experiencias reorganizadoras, no a través del esfuerzo, ni del dolor, sino simplemente a través de prácticas de concentración? Esto sacar provecho del cerebro; si el trauma hace que el cerebro continúe anticipando amenazas, también podemos usar el cerebro a través de estas prácticas para cambiar esas respuestas a la amenaza. Si ayudamos a los clientes a usar sus mentes observadoras, de modo que la amígdala se vuelva menos activa y el cerebro reptiliano (esta parte inferior del cerebro), se vuelva menos reactiva e impulsiva, eso es realmente lo que queremos para las personas.

Janina Fisher 28:04
No necesito decirles a todos cómo incorporar mindfulness en la terapia, pero quiero agregar algo que creo que es importante, que es que el terapeuta puede facilitar mindfulness para el cliente simplemente ralentizando el ritmo. Porque el ritmo de las prácticas de mindfulness es lento, ¿verdad? No notamos rápidamente, notamos lentamente. Así que cuanto más el terapeuta

permite que el ritmo de la psicoterapia se vuelva como el ritmo de la meditación, más inhibimos nuestro propio deseo de enseñar, interpretar, más fomentamos la observación neutral. Encuentro que los clientes son inducidos un poco, es como una inducción hipnótica. Cuanto más ralentizamos el ritmo y más atención consciente prestamos al cliente, más el cliente comienza a ser inducido. Lo llamo "mindfulness retrospectivo". Podemos hablar del pasado, pero también traerlo al momento presente, recordando seguir preguntando (mientras hablas de ellos), ¿qué está sucediendo en este momento? Encuentro que algunos clientes se sienten un poco ansiosos acerca de mindfulness, creo que hay un temor de adentrarse tan profundamente en su interior. Pero la curiosidad es lo que considero el primer paso, interés, notar con interés y curiosidad. Y encuentro que eso rara vez es amenazante. Solo ayudar a los clientes a notar, en lugar de hablar sobre ello; a ser curiosos, en lugar de tratar de tener *insights*. Y notar la secuencia, (nuevamente, no de manera intelectual, sino notar): oh, hay este sentimiento, y luego hay un pensamiento, y luego hay una reacción corporal. Solo notar lo que llamo "efectos dominó".

Janina Fisher 31:04

En el cuaderno de trabajo (y no planeamos esto, pero Fiona estaba hablando de él), enseñamos a los clientes a notar principalmente las señales corporales del detonante. Porque a menudo lleva a pensamientos como: "Estoy en peligro", "No confío en esta persona". Y simplemente notar lo físico, la tensión, el apretar de dientes, la agitación en el estómago, la dificultad para respirar, comienza a reducir realmente el poder del legado vivo, porque permite a las personas decir: "Oh, me he activado". Lo que siempre digo es: "quiero que llegues a un punto donde puedas decir: Oh, mierda, ha habido un acontecimiento desencadenante". Y el "oh mierda" es importante, porque es como decir: "Oh, mierda, pisé caca de perro", ¿verdad? "Oh, mierda, olvidé mis lentes". Hay muchas cosas que podrían resultar molestas si reaccionamos a ellas, que la mayoría de nosotros podemos simplemente notar sin sentirnos abrumados. Y quiero lo mismo, quiero que los clientes puedan reconocer el legado vivo, saber notar que ha habido un desencadenante, y que eso sea desagradable, pero no peligroso.

Janina Fisher 33:02

En el mundo tradicional de la psicoterapia, las emociones han sido veneradas (he hablado de esto durante años, porque me molesta por alguna razón), es como si pusiéramos las emociones en un pedestal, y de alguna manera clasificáramos los pensamientos negativamente, como si fueran demasiado intelectuales. Y las sensaciones corporales han sido simplemente todo un ámbito del cual no deberíamos hablar. Y eso me molestaba: ¿por qué reverenciamos la emoción, por qué la está en un pedestal? ¿Y por qué el pensamiento no es tan importante? Obviamente, tampoco

queremos poner los pensamientos en un pedestal. Pero esta cita realmente me ayudó a encontrar una forma de hablar sobre esto con terapeutas entrenados de manera tradicional: "Todas las emociones utilizan el cuerpo como su teatro". Lo cual creo que es un lenguaje hermoso y tan cierto. Piensa, cuando estás triste, ¿qué sucede? Sientes las lágrimas en tus ojos, sientes sensaciones en tu garganta o pecho. O la ira, otra emoción que utiliza el cuerpo como su teatro. Y ayudar a los terapeutas tradicionalmente capacitados para enfocarse en emociones a interesarse en el cuerpo porque es ahí donde viven las emociones. Así como en la práctica de la meditación, ayudar a los clientes a diferenciar sus pensamientos, sentimientos y reacciones físicas. Así que a menudo comienzo al principio preguntando una y otra vez: "¿Es eso un pensamiento? ¿Es eso un sentimiento? ¿O es una reacción más física?"

Janina Fisher 35:25

Ya sea que el cliente diga que se siente inseguro, avergonzado, suicida, deprimido, yo digo: "¿es eso un pensamiento, un sentimiento o una reacción física?" ¿Y qué provoca esa pregunta? Provoca curiosidad, provoca interés, que es lo que queremos. Y de alguna manera, obliga al cliente a verificarlo en su el cuerpo. Si digo: "¿es eso un pensamiento, un sentimiento o una reacción física?" el cliente se ve obligado a consultar con el cuerpo para ver si es una reacción física. Y, por supuesto, lo que quiero enfatizar, porque esto no es nuevo para todos ustedes, pero fue muy novedoso en el mundo tradicional de la psicoterapia en la década de 2000, cuando el cuerpo se estaba introduciendo lentamente en medio de las cosas.

Janina Fisher 36:43

Una de las cosas que es, para mí, muy importante y que proviene de la psicoterapia sensoriomotriz, es la obtención de la ayuda de los recursos del cuerpo. No quiero decir que el hemisferio verbal izquierdo del cerebro no tenga recursos también, pero cuando tu corazón late fuerte, tu pecho está apretado o tiemblas, los pensamientos no te ayuda mucho. Y también, con lo que hemos aprendido como resultado de los estudios de escaneo cerebral, que muestran que las respuestas al trauma provocan el apagado de la corteza prefrontal, tiene sentido tratar de utilizar el cuerpo como un recurso, porque no requiere tanto pensar. Y eso es muy, muy, muy importante, porque muchos de los enfoques que son populares y están obteniendo una base de evidencia hoy en día son enfoques que requieren pensamiento: la Terapia Cognitivo-Conductual, la DBT (Terapia Dialéctica Conductual), todos requieren pensamiento. Y cuando la corteza prefrontal se apaga, no tenemos acceso a las habilidades y técnicas que ha aprendido el hemisferio cerebral izquierdo.

Janina Fisher 38:36

Lo descubrí por mí misma, no sé si todos ustedes recuerdan, creo que fue en 2010 cuando el volcán en Islandia entró en erupción y una nube de ceniza cerró todo el espacio aéreo en Europa durante más de una semana. Y recuerdo estar en una situación estresante, atrapada en Noruega, sin fecha prevista para regresar a casa, y notar que tenía muchas reacciones, no de trauma, pero ciertamente de amenaza. Mi frecuencia cardíaca estaba muy elevada, me sentía tensa, tenía sensaciones en mi estómago, no podía dormir por la noche. Y uno de mis colegas me dijo: "Janina, ¿estás utilizando tus recursos?" Y pensé: "oh dios mío, aquí estoy, enseño recursos somáticos día tras día, y olvidé por completo que los tengo, así como mucha información sobre cómo usarlos". Hasta que mi colega preguntó, mi hemisferio cerebral izquierdo no se había molestado en decirme que tenía recursos que podía utilizar. Y eso es lo maravilloso del cuerpo, tiene un tesoro escondido de recursos.

Janina Fisher 40:35

Y piensa en el desarrollo infantil... cuando los bebés aprenden a darse la vuelta, hay un salto de crecimiento psicológico. Cuando los bebés aprenden a sentarse, hay otro. Cuando aprenden a alcanzar y agarrar cosas, y luego a soltarlas, hay un tercer salto, porque cada avance en nuestro desarrollo físico sienta las bases para el progreso en el desarrollo socioemocional. Y es algo hermoso de ver en los niños, pero es una gran lección para nosotros como adultos. Si queremos ser más psicológicamente flexibles, trabajemos en la flexibilidad física. Encuentro que uno de mis secretos como terapeuta ha sido aprender a relajar mi cuerpo frente a las situaciones clínicas más difíciles. Y a veces, simplemente relajar el cuerpo tiene un efecto en el cliente. Todos comunicamos sin palabras, usando el cuerpo. Así que si queremos afinar los tratamientos para el trauma, realmente, con todas las cosas que hemos aprendido gracias al interés del campo del trauma en el cuerpo, podemos mejorar todos estos tratamientos. Los enfoques psicodinámicos y psicoanalíticos que históricamente han fomentado la conexión con la emoción, con la memoria, la introspección, en realidad son mejores cuando integramos técnicas encarnadas, si ayudamos a las personas a encarnar sus emociones, en lugar de simplemente hablar de ellas o sentirnos abrumados por ellas.

Janina Fisher 43:20

Irónicamente, los modelos cognitivo-conductuales en la Terapia Dialéctico Conductual (TDC) tienen habilidades maravillosas. Pero necesitan el componente somático, porque, nuevamente, ¿qué va a hacer un cliente de TDC si la corteza prefrontal se apaga? Algo muy, muy importante, creo que para todos los enfoques de trauma, es asegurarse de que haya reconocimiento y validación del

trauma. No de la historia, sino del legado vivo. Has pasado por mucho. Y lo peor es que todavía está contigo. En la TDC, que es, desafortunadamente, probablemente uno de los modelos de tratamiento más populares en todo el mundo (y tiene algunos componentes maravillosos, incluido un componente de mindfulness), no se ofrece esa resonancia empática. No dice: este es un enfoque muy importante para el trauma. Curiosamente, si observas lo que les gusta a los clientes, generalmente prefieren los modelos basados en mindfulness. Es realmente interesante, porque obviamente hay investigaciones sobre la efectividad, pero si realmente miras lo que prefieren los clientes, prefieren los enfoques basados en mindfulness. Esos son más difíciles de investigar, pero todos ustedes saben que es tan importante que tengamos la participación de nuestros clientes.

Janina Fisher 45:33

A menudo he pensado que los terapeutas deberían recibir formación en marketing. Solo porque pensemos que tenemos razón, no significa que el cliente sienta esa sensación de que "esto es lo que es correcto para mí, este es un modelo que me comprende". Aunque, curiosamente, muchos clientes se sienten provocados por la palabra "cuerpo". Pero descubro que realmente no hay clientes que no puedan acceder al cuerpo si evito usar la palabra "cuerpo". Si digo: ¿qué te dice tu intestino? ¿Sientes más tensión o más relajación? Cuando hablas sobre sentirte deprimido, ¿es eso un pensamiento, un sentimiento o una reacción física? Si hablo de brazos, piernas, columna, pecho, cuello, cabeza, estómago, rara vez los clientes se sienten activados. Y a la mayoría de los clientes les gusta un enfoque encarnado, es la palabra "cuerpo" la que tiende a desatar algo, es realmente triste pensar en ello.

Janina Fisher 47:07

Quiero volver por un momento a los recursos, porque olvidé contarles cómo los recursos del cuerpo (una vez que me recordaron que los tenía) me ayudaron a lidiar con este período prolongado de estar atrapada (lo digo con ligereza porque los noruegos son personas maravillosas) en un país extranjero sin forma de volver a casa. Descubrí que podía dormir si ponía mi mano en mi corazón. Hay algún tipo de respuesta fisiológica universal en lo que yo llamo "contacto de corazón a corazón", que ahora, por supuesto, se usa cuando nacen los bebés. La primera intervención médica suele ser poner a los bebés en contacto corazón a corazón con sus madres. Así que hay algo a lo que el cuerpo responde cuando sentimos ese contacto con el corazón. Y descubrí que podía ralentizar mi cuerpo y mi frecuencia cardíaca y caer en un sueño profundo si me dormía con la mano en el corazón. He enseñado esto a muchos clientes que tienen dificultades para dormir. Siempre les advierto, si se duermen profundamente, su mano se caerá.

Y luego pueden sorprenderse y despertarse de nuevo, y tal vez tengan que volver a conectarse con su corazón.

Janina Fisher 49:13
Recuerdo al principio de la pandemia, cuando estaba muy preocupada por estar en el grupo de edad especialmente vulnerable al COVID en 2020, que usar mi columna vertebral, usar la respiración, todo me ayudó. Y el movimiento, descubrí que mi ansiedad disminuía simplemente participando en movimientos simples. Literalmente, andar por mi casa, hacer pequeñas cosas, simplemente estar en movimiento, redujo la ansiedad, ralentizó los pensamientos. Y lo otra cosa hermosa del cuerpo es que nos da la oportunidad de experimentar. No sabía qué recursos serían necesarios durante la pandemia, pero en una situación en la que nuestros recursos están limitados por las circunstancias, simplemente explorar qué experiencia encarnada nos ayuda es mucho, mucho más preferible que rumiar sobre todas las cosas que están causando la sensación de amenaza.

Janina Fisher 50:51
Aquí hay algunos recursos más... Reducir el paso. Esa fue otra cosa que noté en Noruega. Junto con mi frecuencia cardíaca aumentando y la tensión en mi cuerpo, estaba un poco acelerada. Bajar de ritmo no solo nos ayuda a sumergirnos en la atención plena, sino que también ayuda a comunicar a nuestros sistemas nerviosos que estamos a salvo.

Janina Fisher 51:29
Hay tantos recursos proporcionados por la respiración. Pero quiero agregar uno que creo que se pasa por alto y que, para mí, es la mejor práctica de respiración para personas traumatizadas. Es suspirar... notarás que cuando suspiras, lo que sucede después es una inhalación muy, muy relajada. Tan pronto como suspiras, tu cuerpo, tus pulmones se llenan automáticamente. Especialmente para sobrevivientes de trauma que contienen la respiración, lo cual es un fenómeno muy, muy común. He tenido varios clientes que desarrollaron enfermedades pulmonares relacionadas con haber contenido la respiración durante décadas. Y suspirar suele ser una forma mucho más fácil de liberar eso. Suspirar es genial para los ataques de pánico y es genial para los niños. Podemos enseñar a suspirar a nuestros hijos como forma de ayudarles a regularse.

Janina Fisher 53:13
Otro de mis recursos favoritos es alargar la columna vertebral. Y esto es algo que es realmente muy importante en estos días de videoconferencias, en lugar de sentarnos cara a cara en una

habitación con personas, porque cuando estamos frente a la computadora, la barbilla sale, los hombros se encorvan, y creo que eso es una de las fuentes de la fatiga de las videoconferencias. Alargar la columna vertebral significa alargarla desde la parte baja de la espalda hacia arriba. Siempre digo a los clientes: "No se sienten rectos como les dijo su madre. Simplemente alarguen la columna vertebral desde la parte baja de la espalda". Y de inmediato lo que pueden sentir es el soporte de la parte inferior del cuerpo. No están esforzándose mucho para sentarse derechos, porque la parte inferior del cuerpo lo está haciendo por ustedes. Puede ser maravilloso. He hecho esto cuando he estado muy somnolienta por la tarde y me resulta difícil permanecer presente; alargo mi columna vertebral y empujo mis pies contra el suelo, porque eso me trae de vuelta.

Janina Fisher 54:58

Otro punto es enseñar a las personas que están luchando contra la tensión. Nuevamente, pienso en mi formación como psicoterapeuta psicodinámica: si mi cliente estuviera tenso, el enfoque psicodinámico sería sentir curiosidad por las fuentes de tensión en la niñez. Si trabajamos con el cuerpo, no tenemos que preocuparnos por la causa de la tensión, la tensión está ahí. Podemos sentir curiosidad, podemos interesarnos por ella, podemos exagerarla, que es lo que hace un puñetazo. Aprieta, aprieta, aprieta, aprieta... y luego suelta. La mayoría de las personas tensas odian que les pidan que se relajen, así que nunca hago eso.

Janina Fisher 55:54

Y el movimiento y el gesto también son muy poderosos. Podemos pedir a los clientes que experimenten con el movimiento y que se interesen por lo que observan. O también podemos interesarnos por los gestos y movimientos que hacen nuestros clientes, como lenguaje adicional. Así que tenemos las emociones en un pedestal por aquí, pero el movimiento también es una fuente poderosa de información y generalmente muy poco amenazante (nuevamente, siempre y cuando el terapeuta no solo observe). Cuando mis clientes están experimentando con el movimiento, los estoy imitando, porque especialmente para los sobrevivientes de trauma, que se les pida hacer algo y ser observados fijamente es increíblemente desencadenante.

Janina Fisher 57:10

Esta actitud está representada en este dibujo animado. El médico básicamente dice que no hay nada malo que lo que está bien no pueda curar. Creo que realmente es parte integral de un enfoque encarnado en psicoterapia, porque sea lo que sea lo que esté mal, hay tanto que está bien que a menudo no estamos utilizando. Otra forma muy interesante de utilizar el enfoque corporal proviene en realidad del mundo del apego, porque la investigación del apego solía

centrarse en notar la manera en que los padres que fomentan el apego seguro podían calmar los estados de angustia de sus hijos. Y luego, la investigación comenzó a mostrar que en realidad no era solo la capacidad de los padres para calmar la angustia, sino la capacidad de los padres para ayudar a los niños a mantener estados positivos. No sé si alguno de ustedes es lo suficientemente mayor como para recordar, pero en el mundo psicodinámico, los estados positivos son mal vistos en la psicoterapia, como defensas contra los verdaderos sentimientos angustiosos. En un mundo basado en mindfulness, no juzgamos un sentimiento como positivo o negativo. Y, por lo tanto, es muy fácil integrar la capacidad de sostener la atención en los estados positivos. Creo que es mucho más fácil ayudar a los clientes a hacer la transición de estados negativos a estados positivos. Y sabemos por la investigación con infantes que eso es lo que desarrolla la resiliencia. Entonces, cuando podemos permitir que nuestros clientes sientan angustia y también ayudarlos a hacer la transición a un estado positivo o de bienestar, estamos promoviendo la resiliencia.

Janina Fisher 1:00:12

Russell Meares, quien es un experto en trauma muy conocido en Australia, habla sobre la comunicación del cuerpo entre el terapeuta y el cliente. Dice: "No solo el terapeuta está inconscientemente influenciado por una serie de señales leves y, en algunos casos, subliminales, también lo está el paciente". Estoy segura de que todos ustedes lo saben, ¿verdad? Si estamos con alguien que está ansioso, empezamos a sentir más ansiedad. Si estamos con alguien que está deprimido, es posible que empecemos a notar cómo nos encorvamos, nuestros propios pensamientos volviéndose más desesperanzados. Constantemente nos vemos afectados, como él dice, por lo sutil y, en algunos casos, señales subliminales de los demás. Él dice: los detalles de la postura del terapeuta, la mirada, el tono de voz, incluso la respiración, se registran y procesan inconscientemente. Un terapeuta sofisticado puede utilizar este procesamiento de manera beneficiosa, potenciando un cambio en el estado del paciente sin el uso de palabras. Y nuevamente, pienso que esto es el arma secreta del terapeuta: la capacidad de comunicarse sin el uso de palabras (recuerden que fue el mundo del Norte de Europa el que reificó la emoción y el uso de palabras; en muchas otras culturas del mundo, el uso de palabras no se valora tanto, y ese es un sesgo del que debemos ser conscientes). Entonces, si sienten una sensación de tensión, o de no entender a su cliente (o a su ser querido), si hay tensión entre ustedes, simplemente jueguen con su postura, su mirada, su tono de voz, incluso su respiración, lo cual he hecho con clientes muy, muy enojados. A veces simplemente ralentizaba mi respiración en lugar de tratar de procesar verbalmente, especialmente si sentía que cualquier cosa que dijera aumentaría la tensión en lugar de ayudarnos a observarla.

Janina Fisher 1:03:37

Voy a detenerme aquí. En realidad, permítanme añadir algunas palabras, porque esta idea de utilizar nuestro propio cuerpo como vehículo de comunicación es algo de lo que habla Stephen Porges en su teoría polivagal. Habla sobre el sistema de conexión social, que, según él, está relacionado con la sensación de seguridad. Lo vemos en bebés y niños pequeños. Se vuelven mucho más activos y participativos si se sienten seguros y son correspondidos por los padres. Así, este sistema, según Porges, gobierna los músculos de la cara, los ojos y los párpados, la laringe para la voz, el oído medio para escuchar y los movimientos de giro e inclinación de la cabeza y el cuello. Y si piensas en bebés o cachorros, así es como nos comunicamos naturalmente. Cuando vemos un bebé, no decimos: "Oh, qué bebé tan lindo" [fríamente]. Decimos: "Oh, ese bebé es tan lindo". Y la voz cambia de tono, inclinamos la cabeza y normalmente sonreímos. Incluso si somos un extraño admirando al bebé de alguien, ese es el sistema de conexión social. De nuevo, un terapeuta sofisticado puede utilizar esos músculos faciales, la laringe, puede jugar con la entonación de la voz y la prosodia.

Janina Fisher 1:06:02

Daniel Hughes, experto internacional en trastornos reactivos del apego infantil, dice que la voz comunica mejor la seguridad, más que la expresión facial. Entonces, usa tu laringe, tus músculos faciales, los músculos de tus ojos y párpados. Porque, repito, no se trata de palabras, sino de comunicación encarnada, que ayuda a los clientes a sentirse más seguros que por medio de las palabras. Si digo a un cliente: "Este es un lugar seguro", la palabra "seguro" en sí misma puede ser un disparador. Si doy la bienvenida al cliente y enciendo mi sistema de conexión social, el cliente se sentirá seguro sin que yo tenga que hacer promesas sobre la seguridad.