Traumas psicológicos y su tratamiento

Tanto en el buceo técnico como en el recreativo pueden darse situaciones traumáticas como una narcosis por nitrógeno o una enfermedad descompresiva. También pueden ser traumáticas las circunstancias en que debe ayudarse a una persona que sufre problemas durante una inmersión, como la desorientación o la sensación de ahogo debida a la permanencia bajo el agua más tiempo de lo que se cree capaz de aguantar. aCuando vivimos una situación de este tipo, con frecuencia la recordamos posteriormente a través de los consejos de familiares o amigos, la lectura de artículos en la prensa o, incluso, la consulta de libros especializados. Todo ello nos ayuda a pensar en lo que ocurrió y a saber cómo podemos sentirnos después de una experiencia que puede resultar traumática. Y, sin embargo, es normal sentirse desamparado y arrastrar emociones que remiten al pasado incluso después de haber analizado racionalmente estos acontecimientos.

Pero, ¿a que nos referimos cuando hablamos de experiencias traumáticas? En primer lugar, es preciso distinguir entre el grado de afectación: cuanto mayor sea la sensación de vulnerabilidad ante un peligro extremo, mayores serán las consecuencias del acontecimiento experimentado. En su definición del trastorno por estrés postraumático, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM IV-TR) se refiere a acontecimientos traumatizantes relacionados con muertes, lesiones graves o amenazas para la integridad física de la persona o la de los demás. Ante estas situaciones, la persona reacciona con horror,indefensión o un temor intenso. Desde un punto de vista psicológico, la frontera de la experiencia traumática la marcan las emociones que no pueden asimilarse bien, las sensaciones de total indefensión.

El trauma se revive a través de pesadillas o recuerdos desagradables de carácter recurrente e inesperado y, ante las situaciones que lo evocan, la persona siente un malestar intenso y presenta síntomas fisiológicos. Después de vivir una experiencia traumática, tendemos a protegernos evitando cualquier situación que pueda recordárnosla. Cuando estas reacciones duran más de un mes y afectan a las actividades sociales y laborales normales, se sufre un trastorno por estrés postraumático. Ante una situación problemática, solemos reaccionar concibiendo, planificando y poniendo en práctica estrategias para solucionarla. La resiliencia (o capacidad de recuperación psicobiológica) puede definirse como una combinación adecuada de factores psicológicos, biológicos y ambientales que permite a las personas superar periodos caóticos y de gran estrés sin derrumbarse, de forma que pueden seguir su propia evolución a pesar de ellos. Todos poseemos nuestros propios recursos para afrontar hechos traumáticos pero, en ocasiones, las estrategias que utilizamos no son adecuadas.

Francine Shapiro, investigadora en psicología del Instituto de Investigaciones Mentales de Palo Alto (California, EE.UU.), descubrió un método que ayuda a reactivar estrategias que podemos utilizar para solucionar situaciones de estrés. La forma en que descubrió dicho método es bien conocida: durante un paseo por el parque, que había emprendido acuciada por un problema personal, descubrió a los pocos minutos que sus preocupaciones habían desaparecido. Cuando intentó recordar el malestar que le causaba el asunto que la preocupaba, comprobó que ya no la perturbaba con la misma intensidad. Entonces decidió estudiar qué había ocurrido al empezar a tener los pensamientos molestos y cómo había podido producido la pérdida de su carga emocional, y se dio cuenta de que cuando recordaba la desazón que había sufrido sus ojos empezaban a moverse rítmicamente y a gran velocidad siguiendo trayectorias en diagonal. De ello dedujo que los movimientos de los ojos podían estar relacionados con la pérdida de intensidad emocional del malestar que le producían dichos pensamientos. Durante la siguiente semana

empezó a probar su descubrimiento con parientes y conocidos: fue el principio de la DRMO.

La Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular o DRMO es un método de tratamiento de los trastornos producidos por el estrés. En la práctica clínica pueden utilizarse, además de los movimientos de los ojos, la escucha de ciertos sonidos (que se alternan en los lados derecho e izquierdo del interlocutor mediante el uso de auriculares) o la estimulación de la piel mediante el tacto. La DRMO sólo puede aplicarla un psicoterapeuta convenientemente formado y en un entorno terapéutico. El fundamento teórico de esta terapia es que la información relacionada con un trauma no se procesa sino que se «imprime» en el sistema nervioso en su forma inicial. Las imágenes, pensamientos, sonidos, olores, emociones, sensaciones físicas y creencias que derivan de ella se almacenan en una red de neuronas que desarrolla una actividad autónoma. Al estar anclada en el cerebro emocional, fuera del control racional, esta red se convierte en un cajón de información no procesada que se abre ante cualquier recuerdo de la situación que la generó. Nuestro cerebro funciona mediante asociaciones, lo cual significa que cualquier información sensitiva similar a la del suceso traumático puede generar recuerdos inmediatos de ese momento y también las emociones que causó: incluso nuestro cuerpo tiene memoria.

El primer paso del proceso terapéutico de la DRMO consiste en evocar las emociones y sensaciones corporales relacionadas con el acontecimiento traumático. Por medio de determinados movimientos oculares y sonidos o la estimulación de la piel mediante el tacto, se intenta desvincular estas sensaciones molestas con dicho suceso. Al producirse los movimientos oculares, aparecen espontáneamente en el pensamiento asociaciones libres que activan y transforman los vínculos emocionales que conectan los recuerdos. Se cree que estos movimientos de los ojos son similares a los que se producen espontáneamente durante el sueño REM y que pueden contribuir a evitar la degeneración cerebral al completar lo que no hemos sido capaces de conseguir voluntariamente. Además, desde la primera secuencia puede producirse una «respuesta de relajación» que se traduce en una reducción inmediata de la frecuencia cardiaca y un aumento de la temperatura corporal. Gracias al tratamiento, los pacientes suelen referir que su capacidad para recordar el acontecimiento traumático no ha variado, pero que se ha modificado la carga emocional vinculada a él.

En la práctica, los pacientes recuerdan el suceso, pero éste ya no causa la activación emocional característica de la respuesta a los traumas psicológicos. Con frecuencia, explican este efecto poniendo el ejemplo del pasajero de un tren que observa cómo va pasando el paisaje (es decir, el acontecimiento traumático) a través de la ventanilla con una sensación de distanciamiento. La DRMO ayuda a procesar estos sucesos traumatizantes desde un punto de vista emocional y también psicológico. En situaciones de emergencia y en catástrofes naturales como el tsunami de 2004, que afectó a muchos practicantes del buceo, la DRMO se ha utilizado satisfactoriamente para ayudar a muchas a retomar su actividad normal. Muestra de ello es el caso de un instructor de buceo que una mañana, tras haber salido en el barco con algunos buceadores para realizar su habitual inmersión diaria, recibió a través del equipo de radio la noticia que el pueblo donde residía había sido arrasado por un tsunami. Aunque los buceadores no se encontraron con ninguna situación de peligro, al regresar hallaron el lugar totalmente devastado.

Dos meses después del incidente, el instructor se vio obligado a solicitar ayuda psicológica. Su vida había cambiado por completo. Sentía que ya no era la misma persona y era incapaz de continuar trabajando como instructor de buceo a causa de la angustia que le provocaba la simple idea de bucear, sobre todo con un grupo. Su ansiedad era tan grande que ya no era capaz de continuar con su labor de instructor, y legó a pensar en abandonar una profesión que le apasionaba y buscar otra menos emocionante. Además, las cosas que le hacían feliz habían dejado de interesarle, y presentaba síntomas como alteraciones del sueño (se despertaba a medianoche), pesadillas y continuos flashback del incidente, entre ellos recuerdos

de personas muertas. Se sentía intranquilo e irascible, estaba insatisfecho con su vida y veía el futuro con pesimismo. También tenía una sensación de impotencia y había perdido la motivación y el interés por la naturaleza, las personas, su trabajo y sus planes personales, que hasta entonces habían conferido significado su vida. No quería hablar sobre lo que había ocurrido ni ver la televisión, y pensaba que si les pasaba algo a sus amigos o su grupo de buceadores, no sería capaz de soportar su sentimiento de culpa. Gracias a la terapia de DRMO, consiguió volver a dormir desde el primer día y, en sólo tres sesiones, pudo retomar su trabajo, viajar a distintas partes del mundo y ayudar a muchos buceadores en sus inmersiones (el caso fue tratado por la doctora Isabel Fernández).

En otro caso publicado se explica el trastorno por estrés postraumático de un instructor, motivado por el fallecimiento de un aprendiz de su grupo. Tras cuatro sesiones de tratamiento con DRMO, empezó a sentirse mejor y, en sucesivas visitas, dejó atrás su problema progresivamente (Ladd G. Treatment of psychological injury after a scuba-diving fatality. Diving and Hyperbaric Medicine, 2007; 37: 36-9). Por último, también se ha publicado el caso de una persona que superó el miedo a nadar en aguas profundas gracias a la DRMO, con excelentes resultados (John Campbell-Beattie, mayo de 2002).

La autora de este artículo es Federica Alfieri, psicóloga y psicoterapeuta especializada en DRMO: alfieri.federica@yahoo.it.

Nota

Asociación Europea de DRMO. Póngase en contacto con Dafna, la coordinadora: dafna@emdr.co.il o consulte la página web www.emdr-europe.org para localizar a terapeutas de DRMO en su ciudad o país.