

## RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS N° 31. HACIA UNA CLÍNICA DEL TRAUMA: MARCO GENERAL Y CONCEPTOS. (PARTE I).



Ps. Juan V Gallardo C

En el marco del Bioanálisis –un modelo psicobiológico de medicina-, se entiende que el **Acto Clínico**, se compone de la Función Diagnóstica y de la Intervención Terapéutica, y que de la exactitud del primero dependerá el éxito del segundo. De lo primero, el **Diagnóstico**, se trata de identificar los signos y síntomas presente en los devenires de un organismo de un estado sano a otro anómalo y viceversa (*la sintomatología*), aunque además incluye lo que no se ve pero es (*la asintomatología*), lo que se ve pero no es (*lo psicosomático*); y lo parecido pero que no es (*el diagnóstico diferencial*), todo ello en tanto esfuerzo por identificar las manifestaciones (*signos y síntomas*), las causas (*etiología*) y las formas en que ocurren dichos devenires (*dinámicas*); de lo segundo, la **Intervención Terapéutica**, se trata de encontrar los elementos y procedimientos para restaurar aquello que llamamos Salud, y distinguirlos de otras manifestaciones que inhiben, anulan o enmascaran dichos signos.

Para esto y otros asuntos, el modelo bioanalítico distingue entre: Contexto, Plataforma y Héroe, comprendiendo por Contexto, las circunstancias en que los fenómenos ocurren: geográficas, históricas, sociales, culturales y otras; Plataforma, a los escenarios y soportes que permiten o posibilitan que se desarrollen determinadas circunstancias, acontecimientos o eventos; y finalmente a los Héroes, que es el nombre que se utiliza para identificar e individualizar cada unidad o persona que se sitúa como el centro de todo análisis; adicionalmente, y en el marco de su enfoque epigenético, distingue Cuatro estadios de Desarrollos Filogenéticos: primario o de especie; secundario u órfico, terciario o pulsional y cuaternario o socio-cultural.

Considerando estas distinciones en la comprensión de la temática de lo Traumático, se entiende en una primera aproximación general que:

- a) El Trauma, es un elemento etiológico en psicopatología,
- b) El Trauma, se encuentra a la base de un amplio espectro de lo psicopatológico,
- c) Es una condición del héroe, toda vez que refiere a reacciones de éste a un evento externo,
- d) Representa un punto de intersección entre adaptación, aprendizaje y patología, y
- e) Surge a partir del estadio secundario u órfico en adelante -en el estadio primario no sería pertinente hablar de Trauma, sino más bien de Injuria y Condicionamiento.

Sin embargo, para el modelo bioanalítico, el aspecto central del Trauma, es que dado que, en el origen de éste se encuentra la ocurrencia de ciertos Eventos Críticos, que comprenden un enfrentamiento entre un héroe y una circunstancia extrema que demanda su superación. Este hecho implica -además de la confrontación propiamente tal- una experiencia y, por lo tanto, la ocasión de alcanzar un aprendizaje eficaz a partir del mismo, esto es, un imperativo de adquisición de conocimiento aloplástico que permita resolver el problema y que funde las bases de nuevos aprendizajes. En este sentido el modelo bioanalítico sitúa la temática del Trauma, en el dominio de “la naturaleza de los procesos de metabolizar experiencias de Eventos Críticos

para convertirlas en aprendizaje eficaz”, y por ello entiende el Trauma, como una condición de transición entre una respuesta autoplástica de adaptación crítica o patológica y otro de respuesta aloplástica, origen de la resiliencia.

Realizando un amfimizismo -uno, lo otro y ...lo que surge de ambos- especialmente del modelo biomédico y del psicoanalítico, en el modelo bioanalítico se entiende al “Trauma” como “una organización o configuración psicológica en tanto consecuencia de la exposición a Situaciones Traumáticas”; y a la “Situación Traumática” como un “evento crítico o desastre, inductor de estados emocionales cumbres, de angustia de destrucción, separación o castración y/o directamente de cercanía con la muerte (propia, de seres significativos, o de otros) y en las que se ha experimentado el Horror”. Situación, que además se caracteriza en su ocurrencia por: a) presentar condiciones extremas de peligro, violencia y amenaza de destrucción y/o b) una relacionalidad con sobreexposición al odio de otras personas.

Asimismo, el Trauma como “configuración psíquica asociada a un evento crítico” sugiere ciertas líneas de análisis: a) la sintomatología manifiesta, b) la Situación crítica, (Contexto y Plataforma), c) la Traumatogénesis (o proceso de traumatización), d) las características bio-psico-sociales idiosincráticas del Héroe; desde la edad, inteligencia, y aprendizajes, pasando por la configuración premórbida hasta el temperamento, carácter y la estructura de personalidad, y e) diferenciar la función de la sintomatología manifiesta, en tanto Síntomas de Cronificación o de Retorno.

En consecuencia, la primera parte de una Clínica acerca del Trauma debiera abocarse a identificar los síntomas y signos psicopatológicos manifiestos, el origen de ellos (etiología), el desarrollo de los mismos (psicopatogenia), las características del afectado (personalidad) y la función que dicha sintomatología cumple. (a, b, c, d, e), siendo cada uno de estos puntos fundamental en la determinación del Diagnóstico y de la naturaleza y nivel de la Intervención a desarrollar.

Para ello, el modelo distingue 4 Tipos de Trauma, Trauma I, II, III y IV; y cuatro especificadores: a) la naturaleza del mismo, b) nivel de criticidad, c) factor desencadenante, y d) su cualidad de Cronificación o Retorno.

En base a las propuestas de Terr (1991), para el Trauma I y II; de Solomon y Heide (1999) para el Trauma III; y de Talarn y cols. para el Trauma IV, diferenciamos:

**Trauma Tipo I.** Espacial, entendido como la exposición a un evento situacional y puntual (violación, visión de un asesinato, accidente crítico, asalto con amenazas de muerte, terrorismo, etc.)

**Trauma Tipo II.** Temporal, entendido como una exposición secuencial y repetida a eventos degradantes y flagelantes inevitables.

**Trauma Tipo III.** Temporo-espacial, entendido como la exposición a una situación extrema, repetida y crónica, que además se produce desde temprana edad y con niveles extremos de violencia explícita o implícita.

**Trauma Tipo IV.** Relacional, entendido como la exposición a conflictos relacionales marcados por el abandono, la desatención, el abuso y/o el maltrato, de parte de quienes mantienen relaciones hegemónicas significativa, y que se manifiestan en conductas de Abuso y de Desmentida.

Respecto a los **Especificadores**, entendidos como elementos que permiten definir subgrupos más homogéneos de ciertas categorías clínicas que comparten características taxonómicas, se distinguen:

1.- Según la naturaleza o descripción temática del mismo, y en virtud de la dimensión fenoménica que estos eventos presentan a modo de ejemplo, mencionamos:

<b>TRAUMAS</b>	<b>ESPACIAL</b>	<b>TEMPORAL</b>	<b>TEMPO-ESPAC.</b>	<b>RELACIONAL</b>
DE DESARROLLO	Nacimiento	Gestación- Desnutrición	Apego patológico	Maternaje narcisista
MUERTE	Accidentes Atracos	Guerra Explotación	Abuso Físico Tortura	Maternaje esquizofrenizante
SEXUALES	Violación Aborto	Seducción Prostitución	Abuso sexual Explotación	Incesto Proxenetismo
VINCULARES	Pérdidas Traición	Abandono Violencia	Hospitalismo Pedagogía negra	Bullying Gaslighting
ORGÁNICOS	Lesión grave Amputación	Deterioro Adicciones	Demencia orgánica. Tumor	Castración Mutilación

2.- Según el nivel de criticidad, si bien lo común es que se categorice en: leve, moderado, grave, en el caso del Trauma la criticidad se especifica de menor a mayor gravedad por:

- a) Circunscrito: Cuando la sintomatología se circunscribe a manifestaciones conductuales, psicológicas, emocionales y biológica vinculadas al suceso traumático
- b) Ampliado: Cuando coexiste sintomatología asociada a evento traumáticos con compromiso y alteración de funciones cognitivas, de mecanismos de defensa, y de rasgos de carácter.
- c) Generalizado: Cuando la sintomatología está asociada a estructuras de carácter radicalizadas como consecuencia del Trauma.
- d) Estructural: Cuando se aprecia una organización caracterológica anormal: personalidades fronterizas, psicopatías, narcisismo maligno, psicosis, u organizaciones órficas postraumáticas.

3.- Según el factor desencadenante: se distingue entre:

- a) Factor predisponente: Cuando no es posible establecer una relación clara entre el agente traumático y el conjunto sintomatológico;
- b) Factor precipitante: Cuando es posible establecer una relación temporal clara y definida entre el agente estresante o traumático y el inicio de las dificultades del paciente;
- c) Factor de mantenimiento: Cuando el evento o agente traumático aún está presente, en la actualidad contribuyendo a la mantención o prolongación de los síntomas y/o dificultades.
- d) factor de repetición: Cuando existe un agente que posibilita recrear las condiciones de un trauma original, ya como “compulsión a la repetición”, ya como “recreación regresiva benigna”.

4.- Según el curso evolutivo: de cronificación, compensado, o de retorno.

- a) Síntomas de cronificación: Los síntomas presentan una continuidad clínica creciente en cantidad, cualidad, intensidad y duración, en un contexto cada vez más crítico; acercándose al nivel siguiente de cronificación del proceso psicobiológico.
- b) Síntomas compensados: Se aprecian constelaciones psicopatológicas, donde el factor traumático no aparece como elemento manifiesto, sino subyacente bajo mecanismos de control, mecanismos de defensa, y formaciones de compromisos.
- c) Síntomas de Retorno: Los síntomas aparecen en un contexto de logro y realización del sujeto,

reflejando un nivel previo de cronificación de la organización actual de los procesos psicobiológicos.

Huelga decir, que, en la actualidad, gran parte de la Clínica del trauma se orienta a identificar síntomas y erradicarlos -no por nada el DSM-V y el ICD 10, son Manuales de clasificación, atóricos, aetiología y discontinuos-, solo más secundariamente a la abreacción de las memorias, a la catarsis de la respuesta emocional y/o a la contención y acompañamiento, y mucho más infrecuentemente a la elaboración y metabolización de los aprendizajes asociados a lo traumático: reedición traumática y regresión benigna, por lo cual una Clínica del Trauma, es un tema aún pendiente; destacándose algunas consideraciones a la hora de empezar a abordar dicho reto:

- Hablar de una clínica del Trauma refiere a que en aquellos casos en que siendo éste el factor etiológico de un trastorno psicológico, el proceso curativo requiere una metabolización del mismo: abreacción, catarsis, aprendizaje y resiliencia.
- Dado que un numeroso conjunto de cuadros clínicos (psicosis, estructuras fronterizas, depresiones, disfunciones y trastornos sexuales, adicciones, trastornos post-traumáticos y otros) tiene a la base la ocurrencia de un evento traumático, el Trauma es un hecho nuclear en torno al cual se organiza toda la estructura psicobiológica.
- Las reacciones, desarrollos, procesos y disfunciones psicobiológicas relacionadas con el síndrome de activación neurovegetativo, también llamado estrés (eutrés-distrés; agudo o crónico), son un factor crucial en la constitución de un Trauma.
- Existen complejas relaciones entre Trauma, Estrés (eutrés-distrés), mecanismos de retraumatización (trauma sobre el trauma) y aprendizaje (elaboración-metabolización del trauma)
- Un conjunto de signos biológicos son el resultado de interacciones biológicas contrapuestas entre: Sistema Nervioso Central (voluntario) y Sistema Nervioso Autónomo (espontaneo), ya sea debido al control voluntario patológico de la actividad espontanea de respuesta al eutrés, y/o a la ingesta farmacológica indebida.
- Distintos tipos de Trauma requieren diferentes abordajes clínicos debido a que presentan clínicas traumáticas particulares.
- Los trastornos postraumáticos: trastorno por estrés agudo, y trastorno por estrés postraumático, representan dos condiciones clínicas caracterizadas por la prevalencia de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante.

Por ello, debemos retornar al tiempo del Diagnóstico, para preguntarnos que es un Trauma, que tipos de Traumas existen, y como podremos clasificarlos bajo un sistema de categorías clínicamente útil, y desde ahí empezar a construir una Clínica del Trauma que responda a los variados procedimientos bioterapéuticos y psicoterapéuticos pertinentes para cada ocasión.

*Volver a Recursos Terapéuticos*

*Volver a Newsletter 3*