

Terapias Basadas en la Energía y Terapia Sistémica

Eduardo H. Cazabat

Los científicos actuales describen el universo a través de dos teorías parciales fundamentales: la teoría de la relatividad general y la mecánica cuántica. [...]...sin embargo, se sabe que estas dos teorías son inconsistentes entre sí: ambas no pueden ser correctas a la vez. (Hawking, S. Historia del tiempo, Buenos Aires, Grupo Editorial Planeta, 2002, pág. 30)

Introducción

En 1980 el DSM-III (AA, 1980) estableció el diagnóstico de Trastorno por Estrés Postraumático, dando de esta manera reconocimiento oficial a los efectos del trauma psicológico sobre la conducta humana. A partir de ese momento el conocimiento sobre el tema ha ido creciendo exponencialmente. Consecuentemente, en las últimas tres décadas se han desarrollado terapias para el tratamiento del trauma psicológico, que han ido probando tanto su especificidad como su eficacia. De entre ellas, los protocolos de Terapia de Exposición Prolongada (Rothbaum), Terapia de Exposición Directa (Edna Foa, Terence Keane, Matt Friedman) y Terapia de Inoculación al Estrés (Meichenbaum), provenientes de la tradición cognitivo conductual son las más conocidas y difundidas, así como también las que más apoyo empírico han recibido, junto con la relativamente nueva EMDR. Otras terapias desarrolladas más recientemente como p. ej. TIR (Traumatic Incident Reduction o Reducción de Incidente Traumático) y Terapias Basadas en la Energía, entre otras, están siendo puestas a prueba, y acumulando evidencia empírica favorable y ganando aceptación en ámbitos académicos y oficiales.

Estas terapias innovadoras, efectivas, de efectos rápidos y duraderos plantean a los clínicos la necesidad de revisar sus propias prácticas en beneficio de los consultantes, así como la necesidad de la integración de estas prácticas terapéuticas en el marco de otras concepciones teóricas, y en particular la concepción sistémica.

El desarrollo de la teoría sistémica

La revolución que protagonizó la corriente sistémica en los años 50 y 60 se basó en el cuestionamiento de la epistemología lineal y su propuesta de una epistemología circular, cibernética o sistémica. El paradigma "A es causa de B, y B es causa de C" proveniente de las ciencias físico-matemáticas, fue reemplazado por el paradigma desarrollado por la teoría general de los sistemas, en el que se plantea la causación mutua, la interacción de diferentes factores, y la equifinalidad, según la cual se puede llegar a un mismo destino por diferentes caminos. Al decir de Watzlawick, en fenómenos tan complejos como la conducta humana en interacción es difícil, si no imposible, determinar el comienzo de una serie compleja de interacciones, careciendo de importancia para su comprensión y abordaje el origen de tal serie.

¿Diferentes epistemologías, prácticas integradas?: Terapia del trauma y terapia sistémica

La terapia del trauma conlleva implícitamente una epistemología lineal. Si bien los efectos del trauma tienen una repercusión sistémica, también es cierto que en este caso (quizás el único de toda la psicopatología) es posible determinar exactamente, en la mayoría de los casos, el inicio del trastorno. El hecho traumatogénico tiene una ubicación témporo-espacial precisa, y es posible determinar qué es lo que fue primero, qué es causa de qué. De esta manera, sin desestimar las repercusiones sistémicas, los efectos del trauma serían compatibles con una epistemología lineal y por lo tanto con un abordaje individual intrapsíquico.

El gran mérito de la epistemología sistémica fue poner en contexto conductas humanas que de otra manera serían incomprensibles, o peor aún, mal comprendidas. La persona en su contexto, considerando sus interacciones es la unidad de estudio, sea ésta la familia, la escuela, el trabajo o el grupo de pares. La tarea del terapeuta sistémico, entonces, sería en el caso de intervenir inmediatamente después del trauma, poner en contexto la reacción traumática del paciente, abordando las interacciones, las reglas, los dinamos familiares en los que se da la traumatización para favorecer la resiliencia. En el caso de la intervención específica por medio de una de las terapias del trauma, el terapeuta con una concepción sistémica puede abordar el impacto que tiene sobre el sistema la desaparición súbita de la sintomatología traumática, y la reconexión del paciente identificado con la vida, liberado ya del peso del trauma.

Terapias de Energía

La Terapia del Campo del Pensamiento (Thought Field Therapy), madre de todas las llamadas Terapias Basadas en la Energía, fue desarrollada hacia el año 1980 por el Dr. Roger Callahan, en California. El Dr. R. Callahan postuló la existencia de ciertas estructuras, a las que llamó "perturbaciones" en la bioenergía del campo del pensamiento, que serían la causa de los trastornos psicológicos. El tratamiento está orientado a remover esas perturbaciones del campo del pensamiento, por medio de la estimulación de ciertos puntos transductivos del cuerpo (vinculados con los meridianos de la energía de la acupuntura)

El Dr. Charles Figley (de la Florida State University) afirmó:

- "Es extraordinariamente poderosa, en la que los clientes reciben casi inmediato alivio de su sufrimiento y el tratamiento parece ser permanente
- Puede ser enseñada casi a cualquiera, de tal manera que no solamente los consultantes pueden tratarse a sí mismos, sin también tratar a otros afectados.
- Parece no hacer ningún daño.
- No requiere que el cliente hable sobre sus problemas, algo que a veces causa más dolor emocional y desalienta a muchos para buscar tratamiento.
- Es extremadamente eficiente (rápido y de efecto duradero). "

Como dice el Dr. Figley, el tratamiento es simple. Consiste en que el paciente se sintonice mentalmente en el hecho traumático (o la fobia, o en general la perturbación) tratando de

recobrar tanta sensación de perturbación emocional como sea posible. Luego, manteniendo la escena y la sensación, el terapeuta guía al paciente a través de una serie de pasos estructurados (Trauma Algorithm, o Algoritmo para el Trauma) consistente en presiones o pequeños golpecitos efectuados en diferentes puntos del cuerpo (del tipo de la digitopuntura) acompañados por determinados movimientos de ojos. A lo largo del proceso se va midiendo el nivel de perturbación emocional por medio de una escala denominada SUD (Subjective Unit of Discomfort, o unidades subjetivas de malestar). En mi experiencia, en la inmensa mayoría de los casos, los SUDs bajan hasta llegar a 0, de forma realmente asombrosa y lo que es más asombroso aún, en la inmensa mayoría de los casos el efecto se mantiene de una sesión a otra, y se mantiene aún en seguimientos de un año y más. Habiendo tratado ya cientos de casos, el porcentaje de mis tratamientos exitosos ronda el 90%. A modo de ejemplo, transcribo a continuación una síntesis de tres de los casos tratados.

Casos Clínicos

Caso 1

Una mujer de 45 años, claustrofóbica desde hacía 20, que lo primero que hizo al entrar en el consultorio fue comprobar que las ventanas estuvieran abiertas, pues de otra manera no habría podido permanecer por más tiempo. Después de la aplicación del Algoritmo para el Trauma, cerré las ventanas, y no sintió nada. Desde ese día comenzó a permanecer en lugares cerrados, viajar en subte, etc., sin rastros de ansiedad.

Caso 2

Una mujer de 35 años, embarazada de 5 meses que se sentía invadida por el bebé. Había estado vomitando todo ese tiempo, sintiendo náuseas y no pudiendo comer regularmente, despertándose súbitamente por las noches con el deseo de arrancarse el bebé, sintiendo la consecuente culpa por esos deseos. Después de una sola aplicación del protocolo, a la sesión siguiente entró diciendo "por primera vez estoy disfrutando mi embarazo". No sintió más náuseas, ni vomitó más, comenzó a dormir bien, y volvió a realizar actividades que había dejado (visitar amigas, salir, caminar, etc.)

Caso 3

Una mujer de 42 años, que se sentía culpable de un accidente que había tenido su hija cuando tenía 4 años (al momento del tratamiento tenía 18: la niña había sido quemada al derramarse accidentalmente una olla de agua hirviendo). La madre se sintió culpable durante cada día de esos 14 años, recordando diariamente el accidente, viéndose imposibilitada de referirlo a otras personas, sintiéndose al mismo tiempo incapaz de actuar firmemente con la hija a causa de su sentimiento de culpa. Después de una sola aplicación del protocolo no sintió más culpa, pudo hablar con otros del accidente sin ansiedad ni culpa, y pudo comenzar a actuar firmemente con su hija.

Los casos tratados hasta el momento abarcan una amplísima gama que incluye recuerdos traumáticos intrusivos, PTSD como consecuencia de accidentes automovilísticos, temor a operaciones, fobias variadas, temor a atragantarse con comida, dolor por desengaños amorosos, sentimientos de culpa, temor a la muerte, vergüenza, temor a hablar en público, síntomas disociativos, abuso sexual y violación, etc

El Curso de Terapias Basadas en la Energía

En este curso se brindan todos los conocimientos necesarios para aplicar dichos procedimientos a la clínica inmediatamente.

También se realizarán prácticas supervisadas en la que los participantes, actuando alternativamente como terapeuta y como paciente, tendrán oportunidad de abordar temas personales, experimentando en sí mismos los beneficios inmediatos de esta terapia y aprendiendo su correcta aplicación.

Eduardo H. Cazabat

Eduardo.cazabat@yahoo.com.ar

<http://www.psicotrauma.com.ar/cazabat>