

Belén Jiménez Gómez

# MANUAL DE GESTIÓN EMOCIONAL PARA MÉDICOS y profesionales de la salud

Transformar la vulnerabilidad en recursos

*Serendipit*



Incluido un capítulo  
de gestión en crisis

M A I O R

# Gestión emocional en crisis

## 8

*La esperanza radica en saber que, si bien las experiencias tempranas dan forma al sistema nervioso, las experiencias actuales pueden remodelarlo*

—Deb Dana

El manuscrito de este libro fue terminado en enero de 2019. Los meses posteriores fueron empleados en el proceso de ser aceptado por una editorial, revisado y finalmente maquetado para ser publicado en mayo de 2020. Unos meses antes de su publicación apareció la pandemia del coronavirus a nivel mundial, por lo que vimos necesario y pertinente añadir un capítulo de gestión emocional en situación de crisis. El libro fue concebido como manual preventivo y terapéutico en el contexto habitual de la asistencia sanitaria, que de por sí trae situaciones agudas de emergencia emocional, pero no al nivel extremo que supuso una crisis como la pandemia del Covid-19.

La información aquí recogida está orientada al procesamiento del trauma tanto para las manifestaciones inmediatas que pueden surgir (trauma agudo), como las que pueden tardar en aparecer: después de una primera reacción de hiperactividad entregada a la supervivencia, el cuerpo comienza a intentar integrar lo acontecido. En muchos casos el material a digerir es excesivo, en otros casos las personas no tienen suficientes recursos personales y/o en otros casos se añade la experiencia estresante actual a traumas previos, pudiendo todos ellos desarrollar un trastorno de estrés postraumático.

## **A) La escalera de reacción**

Basándonos en las aplicaciones clínicas de la teoría polivagal (Deb Dana), podemos reconocer en qué estado de reacción ante el trauma estamos y cómo lograr regresar a un estado de serenidad. La teoría polivagal se explica en el capítulo 7.

Lo simbolizaremos como una escalera de tres escalones, SUPERIOR, INTERMEDIO e INFERIOR. Podemos reconocer en qué escalón nos encontramos y qué necesitamos para subir al escalón SUPERIOR, que es el escalón de serenidad y energía vital al que queremos llegar. Es el estado donde sentimos confiados, seguros, creativos, alegres y con la mayor capacidad de conexión y disfrute social.

Hablamos de escalera de reacción y no de respuesta, porque es una reacción automática, inconsciente del cuerpo ante un trauma (sistema nervioso autónomo), no una elección consciente.

La secuencia habitual de reacción ante un peligro suele ser pasar del escalón SUPERIOR al INTERMEDIO, y si esto no es eficaz, se pasa al escalón INFERIOR. Pero en ocasiones reaccionamos directamente desde el escalón INFERIOR.

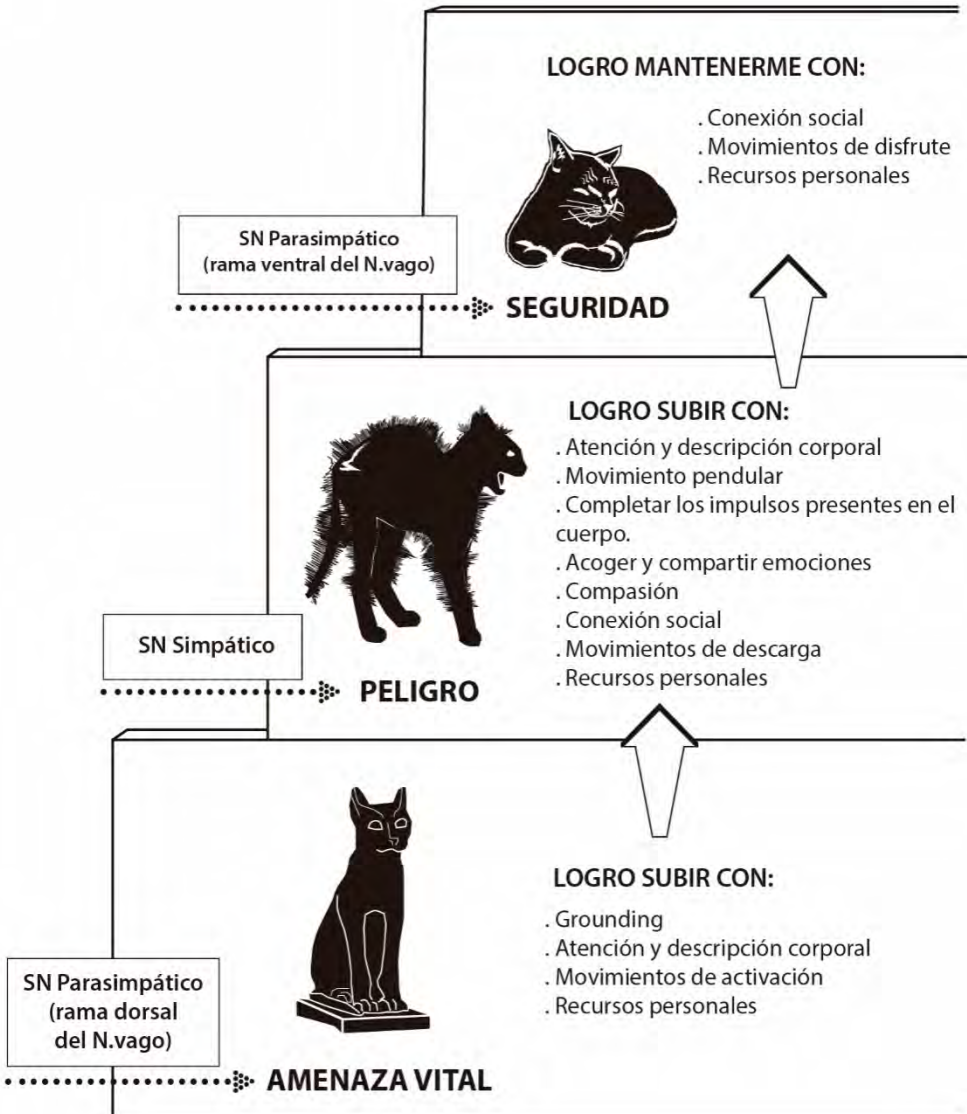
El INFERIOR es el estado extremo donde interpretamos que hay una amenaza vital, a la que reaccionamos paralizándonos, bloqueándonos o congelándonos. Se exterioriza este estado con síntomas disociativos y lo podríamos simbolizar como “gato en modo estatua”: poco expresivo y lentificado. Sería la respuesta de congelamiento reactiva a una situación traumática que nos sobrepasa.

Reaccionar disociándonos<sup>1</sup> es un mecanismo comprensible y generalizado que consigue hacer más tolerable el dolor a corto plazo. Lo determinante para ser patológico es la intensidad y duración de los síntomas: todos hemos estado en alguna ocasión absortos en una lectura o viendo una película (disociación en la percepción), hemos hecho cosas en piloto automático como conducir (disociación en la conducta), no hemos reaccionado inicialmente a una mala noticia anestesiándonos emocionalmente (disociación emocional), nos hemos sentido extraños respecto a nosotros o al mundo (disociación en la identidad) o no

---

1. Disociarse: genéricamente, separar la percepción emocional de lo acontecido.

recordamos algún periodo de un acontecimiento (disociación en la memoria). El problema es cuando se llega a un estado disociativo extremo y mantenido en el tiempo. Lo que inicialmente pudo ser una defensa adaptativa se convierte en patología.



La podemos reconocer en nosotros o en compañeros si los/nos notamos como robotizados, no los/nos notamos presentes, con la mirada perdida, con un tono de voz plano, parece que no nos escuchan bien o no nos entienden de forma fluida (o nosotros nos notamos con dificultad para razonar y comprender), o parecen/parecemos insensibilizados, como alejados de la realidad presente, desconectados y con lagunas de memoria. Hay que tener presente que es difícil que nosotros mismos nos demos cuenta de que presentamos síntomas disociativos, depende del grado de disociación de la conciencia, aunque siempre los demás nos lo pueden hacer ver.

Este escalón inferior se ha gestado a través de la vía parasimpática, en concreto a través de la rama posterior del Nervio Vago, con lo cual podemos encontrar señales somáticas como un ritmo cardíaco y respiratorio lento, diarrea, fatiga, pupilas mióticas...

Para salir de este estado tenemos que lograr traer a la persona o a nosotros mismos a la tierra, a través de ejercicios de “grounding” (traducido como enraizamiento o arraigo).

Se emplean preguntas que estimulan la conexión con el cuerpo y con el entorno EN ESE MOMENTO:

- notar las plantas de los pies sobre el suelo
- tomar conciencia de la postura corporal, ¿dónde hay más peso?
- qué toca el cuerpo: ¿la silla?, ¿la ropa?
- qué tocan las manos: algún objeto, qué hay en los bolsillos...
- qué llama la atención de la habitación
- hacer un recorrido por los sentidos: qué vemos, olemos, escuchamos, tocamos y saboreamos.
- si se es consciente de alguna emoción o de algún pensamiento (en formato cognitivo, imagen o recuerdo), tan sólo lo nombramos.

Estamos activando la segunda función de la mente, la función de “darse cuenta de” o “perceptiva” (explicado en página 91) para lograr reconectar el cuerpo con las emociones y cogniciones y para activar la corteza prefrontal,

que es la zona del córtex que se relaciona con la amígdala y puede suavizar el impacto de la emoción que le ha invadido. Recordemos que la primera función de la mente era la de “pensamiento y reflexión”.

Para facilitar la descripción corporal nos ayudan preguntas como:

- ¿dónde noto algo en mi cuerpo?
- ¿cómo es? (descripción detallada)
- ¿qué forma, textura o color tiene?
- hacer una analogía (“es como si tuviera un bloque de hormigón en el estómago...”)
- ¿se mueve?, ¿qué hace?, ¿qué pasa después?

Para ayudar a otra persona a salir de la disociación, usamos una voz dulce con tempo lento y con actitud curiosa que aliente a la otra persona a observar qué nota en su cuerpo. De forma progresiva podemos subir el tono para llamar su atención y pedirle que nos mire o que preste atención a algo nuestro para que logre activar su corteza cerebral. Podemos adicionalmente estimular la función cognitiva preguntándole un dato actual, como por ejemplo a quién se ha encontrado esta mañana en la cafetería o qué día es hoy.

Para terminar de ayudar a salir de la parálisis, habría que introducir el movimiento y así poder subir al escalón INTERMEDIO o al SUPERIOR. Tiene sentido por tanto invitar a la persona (o decidírnos nosotros) a pasear un poco por la sala en contacto con el cuerpo y con lo que uno observa del exterior o haciendo movimientos lentos tipo tai-chi en los que se presta atención al cuerpo. Tenemos que facilitar el movimiento que despierte y que active suavemente.

Podemos ayudar a la persona disociada (o a nosotros) a sentir algo de seguridad recordándole dónde está, si el peligro o lo que ella o nosotros vivimos de amenaza ya pasó, qué ayuda y de qué recursos dispone/disponemos ahora, por ejemplo, si hay compañeros en los que confía. Sin intención de que desaparezca toda la disociación, ni para que interprete que estar disociado “está mal” (es una defensa adaptativa). El objetivo es aportar información adicional para integrar que el peligro ya pasó y que ahora tiene otras fuentes de regulación.

En el escalón INTERMEDIO de reacción a una situación interpretada como peligro hay una actividad dirigida hacia la lucha o huida, que podríamos simbolizar como un gato erizado a punto de actuar (hiperactividad). Se caracteriza por la acción acelerada de la respuesta del sistema simpático: taquicardia, respiración rápida superficial, ansiedad, irritabilidad, estreñimiento, inquietud...

Hay una energía de acción desproporcionada y podemos ver a alguien (o notarnos nosotros), rumiando compulsivamente pensamientos anticipatorios de miedo o catastrofistas, o actuando impulsivamente o haciendo tareas de forma rápida brusca y nerviosa o hablando de forma acelerada.

De nuevo, la mejor herramienta es prestar atención al cuerpo, recordemos la actitud de la conciencia plena de no juicio, curiosidad y de acogimiento a lo que ocurra (actitud mindfulness explicada en el capítulo 77). Interrumpimos la función mental de "pensamiento y reflexión" y la dirigimos a la función "darse cuenta de" o "perceptiva", para poder describir qué notamos en el cuerpo, dónde lo notamos y cómo es esa percepción somática.

Experimentamos que, en muchas ocasiones, sólo con poner atención a una parte del cuerpo acelerada, ésta se relaja. Parece contraintuitivo acercarse a lo incómodo, al dolor, y suele haber un miedo fantaseado a que si uno presta atención a una sensación desagradable como la falta de aire, ésta se va a intensificar. Ocurre justo lo contrario: al prestarle atención, con tan sólo observarlo y esperar a ver qué ocurre, comprobaremos que la sensación desagradable se mueve, cambia en sus características y desaparece. Aunque puede aparecer entonces otra sensación desagradable en otra zona del cuerpo que, de nuevo, tan sólo hay que observar, tolerar y esperar a que se mueva. Es un alivio comprobar que todo malestar es temporal y que necesitamos experimentarlo para perderle el miedo confiando en nuestra capacidad para serenarnos. A veces sí parece que se intensifica más, aunque en realidad es la misma intensidad que al prestarle atención, la experimentamos plenamente. Incluso si la experimentamos más intensamente, será la vivencia de subir al pico de una ola que inexorablemente bajará. Permite que te empape la ola, comprobarás que solo es agua.

Mientras hacemos este seguimiento de las sensaciones corporales es fácil conectar con el impulso o las ganas de hacer algo, por ejemplo, correr, gritar o incluso querer pegar. Lo ideal sería poder permitirnos ejecutar ese impulso, pero de forma enlentecida para que el cuerpo pueda integrar ese movimiento que pide, sin riesgo de que nuestra conducta brusca nos dañe a nosotros o a otras personas. Si nos lo podemos permitir (si estamos solos o en compañía de alguien que no se asuste), ejecutamos el movimiento que nos pide el cuerpo de forma lenta y consciente y observamos después si se produce alivio. Sería completar la respuesta de lucha o huida que está pidiendo el cuerpo. Si no podemos dramatizarlo corporalmente, solo con cerrar los ojos e imaginar lo más vívidamente posible que grito, corro, pego, pateo o salgo corriendo, es suficientemente poderoso como para que el cuerpo pueda sentir el alivio de satisfacer su necesidad (son ejercicios del abordaje del trauma de Somatic Experiencing).

Otro ejercicio muy recomendable para lograr subir del escalón INTERMEDIO al escalón SUPERIOR es el movimiento pendular explicado en la página 98: alternamos la vivencia de la percepción del impacto corporal de las sensaciones desagradables que estamos notando en ese momento, con el impacto al evocar una escena o recurso agradable para nosotros (un paisaje especial, una escena de algo muy positivo ocurrido, una comida que siempre nos preparaba alguien significativo, un olor que nos transporta a algo agradable, la imagen de alguien con quién sentimos amor recíproco) y *pendulamos* entre los dos extremos hasta que nos tranquilizamos. Siempre evocando el extremo agradable del péndulo de la forma más vívida posible (nos adentramos en los detalles y matices de ese recurso, por ejemplo, si es una playa, qué temperatura hace, cómo es notar los pies en la arena, qué veo exactamente al imaginarlo, si percibo algún olor identificativo, los colores del cielo... para que el recurso agradable sea más impactante).

En este escalón podemos conectar más con las emociones que estamos viviendo, incluso sentirnos desbordados por ellas. De nuevo con curiosidad y sin juicio nos preguntamos qué puede ser esta sensación corporal que presentamos e intentar definirla: por ejemplo, notar los puños cerrados y llegar así a deducir que quizás sea enfado ese sentimiento por todo lo que está ocurriendo. Nombramos y reconocemos la emoción, nos la permitimos y la acogemos



validando el sentido legítimo que tiene sentir enfado ahora. Sería muy beneficioso además poderlo compartir: el enfado necesita ser escuchado y quizás queramos después movilizar esa energía en hacer algo defensivo o que suponga poner unos límites, bien de forma real (escribir una queja, reclamar algo o informar a la prensa), bien de forma fantaseada (imagino que desintegro el virus con rayo láser o que grito a una persona que no se está comportando bien). Algo que canalice hacia el exterior mi energía de enfado, bajo el compromiso de no hacerme daño a mi ni a otros, pero que puede ser actuada en la realidad o en la fantasía.

Si lo que encuentro conectando con mi cuerpo es tristeza, de nuevo, la sostengo y me la permito con amabilidad. Sería muy beneficioso poderla compartir para ser consolado, acompañado y recogido por otros. Si no estoy acompañado, me acojo a mí mismo, validando todo el sentido que tiene estar triste.

Si deduzco que hay miedo, también sería muy beneficioso poderlo compartir con otra persona. Quizás encuentre el consuelo de ser una experiencia conocida también por la otra persona y el alivio de no estar sólo. Quizás encuentre una sensación de seguridad en esta compañía o una guía sobre cómo deshacerme del miedo. Si estoy solo, me permito sentirlo, lo acojo, valido, le doy la bienvenida y después la despedida.

He citado las tres emociones desagradables más comunes, pero es fácil que descubramos muchos otros sentimientos como vergüenza, frustración, culpa, envidia, desamparo, odio, etc.

Usar por tanto los beneficios de una conexión social saludable nos ayudaría también a subir al escalón superior. Contacto visual, auditivo o incluso táctil con las personas con quienes nos sentimos bien recibidos, seguros y apreciados: un amigo/a , pareja, familia o un compañero para poder compartir la situación y sintomatología que experimentamos y recibir consuelo, apoyo, escucha y permiso. Nos acompañamos ante el sufrimiento que sentimos, nos deseamos alivio y conectamos mentalmente con otras personas que estén en situación parecida a la nuestra para despertar la poderosa sensación de pertenecer a una humanidad compartida. Nos deseamos a nosotros y a los demás que desaparezca el dolor y el sufrimiento.

Podemos añadir así los poderosos beneficios de la compasión hacia nosotros y hacia los demás, recordemos la meditación explicada en el capítulo 4 (página 113, meditación Metta). Lo podemos simbolizar poniéndonos la mano en nuestro corazón y comportándonos con nosotros como si fuéramos nuestros mejores amigos: nos damos consuelo, ánimo, apoyo incondicional, no nos criticamos, nos sostenemos y honramos nuestra vulnerabilidad.

Cada uno tenemos que descubrir nuestros variados recursos personales para poder subir al escalón SUPERIOR:

- todas las acciones dirigidas a activar la corteza prefrontal como la meditación (recordemos la más sencilla, la atención a la respiración) o ejercicios como el yoga
- todo lo que estimule el nervio vago para frenar la aceleración por ejemplo alargar la espiración en relación a la inspiración (cuenta 4 al inspirar y 8 al espirar), cantar, hacer un sonido grave y mantenido que haga vibrar las vísceras como “oom” o “vuuuu”.
- contacto con la naturaleza: dejarse impactar por el ritmo lento y fluido de un paseo en la naturaleza
- ver fotos de momentos o viajes agradables de nuestra vida, contacto con una mascota, actividades manuales...
- uso del movimiento en forma de descarga. En el escalón inferior era un movimiento activador, para salir de la parálisis, aquí el movimiento sería de descarga, de liberación del exceso de energía interno (por ejemplo, bailar música de ritmos más rápidos).

Hay que localizar cualquier recurso que facilite llegar y mantenernos en el escalón SUPERIOR, que lo podríamos simbolizar como un gato tumbado en un regazo ronroneando. Es el estado de serenidad, alegría, sensación de conexión, de sensación de seguridad, creatividad y predisposición al juego. Este escalón está mediado por la rama ventral del nervio vago por lo que observaríamos un ritmo cardíaco y respiratorio tranquilo, y una cara con expresión de serenidad y confianza. El recurso más poderoso en este escalón es el de la conexión social que yo renombraría como regocijo social: verdaderos momentos de sintonía,

resonancia y empatía que nos nutren y facilitan la co-regulación. El alivio de sentirse sentido.

Hay que tener en cuenta que a veces presentamos características de dos escalones a la vez. Puedo ver a alguien paralizado (SN parasimpático, en concreto, la rama dorsal del N. Vago) y al tomarle el pulso encontrar una frecuencia cardíaca muy alta (SN simpático).

Sería recomendable que cada persona se hiciera un mapa de su escalera de reacción y qué recursos personales, además de los genéricos, le permiten subir del escalón INFERIOR al INTERMEDIO, cuáles del INTERMEDIO al SUPERIOR y cuáles le permiten mantenerse en el SUPERIOR.

## **B) La culpa**

Reconocemos varios factores que facilitan el sentimiento de culpa:

a) Ante un trauma, se despierta el impulso biológico de luchar en su contra. Alivia sentir que hemos podido hacer algo o que hemos colaborado de alguna manera en solventarlo.

Generalmente, en el personal que está en la primera línea asistencial se suele satisfacer esta necesidad, pero en las personas que no están luchando activamente contra ella, es comprensible que surja una necesidad de aportar algo, de ayudar de alguna manera.

Así nacieron en el caso del coronavirus alternativas e iniciativas en cualquier contexto y de cualquier profesión ofreciendo alguna capacidad suya o colaborando con recursos de todo tipo. Desde los hogares particulares surgieron muchas propuestas compensatorias que respondían a la sensación de pertenencia a la humanidad afectada (ayudar a los vecinos más mayores, alegrar a vecinos cercanos con canciones a través de los balcones, coser mascarillas caseiras, etc.).

Durante la pandemia entender como aportación la tan necesaria obligación de quedarse en casa para no propagar el virus, fue difícil por la sensación de pasividad que generaba. Fue una sensación de freno impuesta contra el impulso biológico de actuar.

Redefinir e integrar por tanto la pasividad como una contribución a solventar la crisis es importante en este caso para no sentir la incomodidad de una energía solidaria no resuelta.

b) En cuanto al alcance de mi capacidad, habría que distinguir entre lo que sí controlo y lo que excede de mi control, para no frustrarse desproporcionadamente con lo que no está en nuestra mano.

Ser testigo del dolor o de las necesidades ajenas genera mucha impotencia y es difícil ver la frontera entre lo que puedo y me corresponde, y lo que es desproporcionado y no tengo capacidad para resolverlo.

Es un ejercicio de sabia humildad reconocer nuestros límites.

c) Es fácil que durante acontecimientos traumáticos sintamos culpa por muchas cosas de las que no nos dimos cuenta, a las que no reaccionamos o que después descubriéramos que no fueron beneficiosas. Y la culpa suele ser un taladro muy desagradable.

Por naturaleza tendemos a buscar una lógica secuencial de los traumas ocurridos con la intención de buscar en qué momento de la cadena se podría haber evitado lo que ocurrió. Intentamos buscar alternativas en las que estamos involucrados y podemos escucharnos diciendo “si no hubiéramos hecho tal cosa, si no hubiéramos dejado pasar tal otra, si me hubiera dado cuenta de, si me hubiera fiado de mi instinto” con intención de sentir algo de control y fantasear con cambiar el resultado de lo acontecido.

Es difícil aceptar la impredecibilidad de la vida y nuestra impotencia con lo acostumbrados que estamos a conseguir lo que queremos a través del esfuerzo, del intelecto, de la capacidad económica o de la planificación preventiva.

Cuando ampliamos la culpa no solo al hecho en sí (“no le di importancia a ese parámetro en la analítica”) sino a la concepción de nosotros mismos, a nuestra identidad, aparece el sentimiento de vergüenza (“soy un incompetente”).

Tengamos presente el sesgo negativo con el que nacemos. Es una característica biológica del ser humano: estamos programados para buscar los defectos y

los peros, darles más importancia, incluso aumentarlos, con intención de aprender de los errores o de anticipar y así evitar problemas (es una característica orientada al progreso).

También estamos programados para ser más condescendientes con los demás y autocríticos con nosotros, por lo que cuando el sesgo se activa hacia nuestras acciones, conectamos con la culpa que también tiene la intención de que corriamos algo para poder ser aceptados y pertenecer al grupo que tanto necesitamos para sobrevivir.

¡Qué difícil procesar el dolor de lo que sentimos que no supimos hacer si además estamos programados para magnificarlo y fustigarlos!

Vamos por tanto a darle una acogida cariñosa inicial a la culpa, entendiendo que su motivación es que aprendamos y nos hagamos mejores. El primer pensamiento instintivo de culpa no lo podemos evitar, el segundo pensamiento de qué hacer con ella, sí lo podemos elegir: si alimentamos la culpa con rumiaciones para que crezca o la acogemos para recibir su intencionalidad y desde ahí, crecer nosotros.

Este sesgo negativo forma parte de la Red Neuronal por Defecto (RND), que es la actividad basal del cerebro, intrínseca, cuando aparentemente no hacemos nada. Sería como nuestro ruido de fondo mental que está activo de forma constante (en el budismo se llama la mente del mono como metáfora de mente divagante y saltígrada).

Hasta hace unos años se creía que el cerebro no tenía actividad estando en reposo, pero se comprobó que la actividad y el gasto de energía basal es muy alto. Sorprendentemente, hacer alguna actividad como leer una frase o dar la orden de dar un golpe en la mesa supone únicamente el 5% más de actividad cerebral. Llama la atención que tan sólo el 10 % de lo que procesamos mentalmente procede de los estímulos externos, el resto de la información resultante procede de interconexiones internas. A veces no recordamos un término o un nombre propio y pasado un tiempo concentrados en otra tarea, de golpe nos acordamos, sin estar activamente pensando en ello. Es el resultado del trabajo de la RND en la sombra.

La RND parece que es el resultado de la actividad sincronizada entre<sup>2</sup>:

- el lóbulo temporal medial, encargado de la memoria y planificación.
- corteza prefrontal medial, encargado de la inhibición, el control de la evaluación propia y del otro
- corteza cingulada posterior, encargado de la integración, la emoción e información relevante)
- precúneo ventral, encargado de las áreas sensoriales
- corteza parietal, encargado de las áreas motoras del lenguaje

El contenido de esta RND son recuerdos, aprendizajes, predicciones, ensañaciones, la autoreferencialidad y divagaciones que parten del sesgo negativo antes mencionado. Por eso alivia entender que nuestro primer pensamiento automático es fácil que sea catastrofista y autocrítico.

Hay dos vías que impactan en la RND:

a) La RND se interrumpe cuando el cerebro realiza alguna tarea (como leer, actividad manual o ejecutar algo) con el inconveniente de que al terminar la tarea, vuelve a escucharse el ruido de fondo con la misma intensidad.

Por eso es tan eficaz a corto plazo ocuparse en quehaceres cotidianos “para no pensar” (en realidad es para no “escuchar” a la RND). Engancharse compulsivamente y ocuparse la mayor parte del día haciendo tareas, trabajando o interaccionando desde dispositivos móviles, son recursos frecuentes de auto-gestión, que no de autoregulación. Funcionarían como silenciadores temporales, pero no nos permite evolucionar.

b) La otra vía de afectación a la RND es cuando ponemos la mente en función “darse cuenta de” o “perceptiva” (mindfulness), observando con curiosidad el contenido y sosteniéndolo. Desde su contemplación acogedora como testigos podemos aceptarla y descubrir además qué contiene en nuestro caso: qué me preocupa, qué me ha dolido o a qué le tengo miedo, con la oportunidad

---

2. Datos compartidos por la neurocientífica Nazareth Castellanos.

de procesar alguno de esas preocupaciones o heridas acumuladas. La observamos sin reaccionar a ella.

Merece la pena, por tanto, cuando escuchemos una aportación de la RND, acogerla y permitirle, hipotetizando de dónde sale ese pensamiento y sobre qué acontecimientos previos me puede estar hablando.

En mi familia de origen, lo más valorado era ser inteligente y resolutivo, con lo cual yo sé que mi RND salta con facilidad si he hecho algo no muy lúcido. Recordemos que el primer pensamiento no lo controlamos, el segundo sí, decidiendo cómo manejar esa voz de fondo.

Para facilitar el desdoblarnos y poder actuar como testigos del contenido de esa voz, podemos usar todas las acciones dirigidas a la llamada defusión: separación entre el pensamiento literal y el darse cuenta de que es un pensamiento (un proceso mental activo). Un ejemplo sería ponerle voz de muñeco a la voz crítica, o repetir la crítica como un juego, “soy un desastre”, “soy un desastre”, “soy un desastre”, con distintas tonalidades de voz o hacerlo cantando una melodía alegre. Cualquier acción que facilite darnos cuenta de que es un pensamiento construido, que no somos nosotros, nos ayuda a quitarle credibilidad y así no identificarnos con ello. Nuestra intención no es ridiculizarlo, ya que hemos entendido que es una construcción nuestra por la que pretendemos ser mejores (más ejemplos de defusión en página 93-94).

Afortunadamente podemos reprogramar y reeducar a la RND si, por un lado, reprocesamos heridas y conclusiones del pasado y si por otro, hacemos hincapié en los logros que conseguimos, por pequeños que sean. Por ejemplo, señalar las cosas positivas que nos acontecen y valorar cada triunfo. En consulta ahora tengo un juguete, un pequeño árbol de madera de colores que hace una alegre melodía cuando dejas caer una canica desde la parte superior. Lo uso cada vez que el paciente menciona algún detalle conseguido, alguna conducta lograda que antes evitaba o alguna modificación de sus creencias limitantes previas, con intención de grabar en él la música y el impacto de la celebración, creando así un hábito. Construimos una divertida complicidad de disfrute.

El neuropsicólogo Rick Hanson inventó el acrónimo HEAL para recordar impactar lo positivo en su cuerpo:

- **Have it (tenerla):** Ten tu experiencia positiva, ya sea porque surge y le das importancia o porque la creas con una acción consciente. Descríbela con detalle.
- **Enrich it (enriquecela):** alargando el disfrute en el tiempo para que se grave en tu cuerpo, añadiéndole las percepciones corporales.
- **Absorve it (absorvela):** siente que la absorbes en tu cuerpo, que queda teñido por ella, visualiza que empieza a formar parte de ti.
- **Link (asocia):** paso opcional de asociarla con un recuerdo negativo menor, para ir neutralizando ese recuerdo aportando el positivo actual más potente. Por ejemplo, si mis amigos se han movlizado para ayudarme, puedo evocar también una escena anterior donde unos compañeros me dieron la espalda.

De nuevo es fundamental desarrollar la autocompasión, reconociéndonos como humanos vulnerables, con capacidades finitas e imperfectos, todos con nuestras limitaciones. Recordemos que en la página 113, hemos visto la meditación Metta y en la página 167 el ejercicio de “Tú tal como yo”.

Si se activa demasiado esta emoción de culpa o vergüenza, es muy invasiva y escuchamos una voz enjuiciadora en nuestro interior, podemos hacer el trabajo descrito en el capítulo 5 (Internal Family System) para descubrir, procesar y sanar otras situaciones vividas de las que nos está hablando esa parte tan auto-crítica. Sabemos que la voz interna intenta enmendarnos para no volver a errar y no tener que arriesgarnos a pasarlo tan mal de nuevo.

Recordemos también que es totalmente esperable que hayamos cometido fallos cuando nuestra corteza cerebral está secuestrada por la amígdala inundada por el miedo. Nuestro raciocinio y nuestra velocidad de respuesta está mermada (ver páginas 160-161).

Hace unos años trabajé en terapia con un compañero médico de urgencias que presenció el infarto de su padre sin poder reaccionar ni asistirle. Se quedó paralizado (en el escalón INFERIOR de la escalera), inundado por el pánico de ver a su propio padre sufriendo un infarto. Si entendemos que fue la reacción biológica no controlada (recordemos que está mediada por el sistema nervioso



AUTÓNOMO, no voluntario), podemos integrar dentro de lo inevitable nuestra respuesta. El pánico inundó su amígdala, paralizándole y secuestrando su raciocinio.

Las reacciones ante el peligro que hayamos tenido desde nuestra infancia, si se repiten, quedan grabadas como memoria procedimental (inconsciente y somática) con el alto riesgo de automatizarse ante los estímulos futuros. La buena noticia es que el sistema nervioso es moldeable, con lo que cuanto antes aprendamos a subir la escalera y a terminar las necesidades defensivas que tiene nuestro cuerpo cuando sentimos que algo nos ataca, menos riesgo tendremos de reaccionar de nuevo con parálisis en situaciones futuras. Podemos, por tanto, reaprender otros mecanismos de afrontamiento distintos a los repetidos.

En una ocasión un paciente que no tenía patología ni incapacidad que lo justificase, se abalanzó sobre mí intentando ahogarme para exigirme el alta médica. Mi primera reacción fue la parálisis, a pesar de ser él una persona bajita y no muy corpulenta. Desde fuera llamaría la atención verme a mi petrificada ante este gesto obviamente muy violento pero factible de ser frenado o luchado si yo hubiera reaccionado. Pasados los días, una vez que mi memoria fue reconstruyendo lo que había ocurrido, lidié con mi asombro y hasta vergüenza de no haber reaccionado físicamente. Yo había logrado finalmente gritar y pedir socorro a compañeros, pero mi cuerpo apenas se movió, e investigando por qué tenía yo esa tendencia paralizante procedimental, encontré varias hipótesis en mi niñez. Prácticamente nunca me había tenido que enfrentar a nada violento, pero el hermano que me sigue en edad solía jugar conmigo a la guerra dramatizada y a peleas físicas inocentes. Era más mayor y más fuerte y yo ya había comprobado que era inútil pelear o huir. Yo me dejaba hacer, hasta que se cansaba y me liberaba. Aprendí que no defenderme era la mejor respuesta para lograr que esa situación pasara. La autoridad también la vivía como desproporcionada como para atreverme a enfrentarme. Cuando alguna vez me atreví, la repercusión fue peor, por lo que, de nuevo, la parálisis fue mi mejor opción. Estos son recuerdos conscientes que pude hilar, pero tendré seguramente más recuerdos disociados y otros de lo que no conservo una memoria narrativa porque aún no tenía lenguaje (etapa preverbal). La factura que arrastré fue la tendencia inconsciente a responder siempre así, hasta que me percaté de ello. Ahora procuro ter-

minar mi necesidad defensiva (de forma real o imaginada) cuando experimento la más mínima agresión (por ejemplo, una mirada despectiva). A veces lo logro en el momento que ocurre, a veces lo hago una vez pasada la agresión.

Cuando nuestro cuerpo valora como excesivo el peligro, una reacción corporal comprensible es pasar a la parálisis, siendo además en ocasiones la respuesta más inteligente y que nos asegura la supervivencia (por ejemplo, ser atacado por cinco personas a la vez). Si me disocio, por lo menos me duele menos y aparentemente no lo registro en mi memoria explícita (en la memoria implícita si lo grabo, queda registrada con huellas corporales).

Nos será más fácil acogernos y transitar la sensación de culpa o vergüenza si entendemos lo inevitable que es responder como muchas veces lo hacemos: bien porque es nuestra amígdala y no nuestro córtex el que tiene el control o bien por las tendencias procedimentales que arrastramos. Añadimos nuestro conocimiento de la Red neuronal por defecto con su sesgo negativo y nuestra tendencia a la autocrítica, y podemos así tomar conciencia de nuestro cóctel innato predisponente a errar en ocasiones y a sentir malestar.

A veces la culpa no aparece en la relación a lo que no se hizo o se hizo erróneamente, sino en relación a la suerte de haber sobrevivido (la culpa del superviviente), que nos habla del dolor empático tan grande que presenta esa persona.

En relación a estos sentimientos de culpa y vergüenza, las psicólogas especializadas en compasión, Kristin Neff y Kelly McGonigal, escriben respectivamente: “Cada vez que nos sentimos inadecuados, es una oportunidad de conexión” y “Estos sentimientos se relacionan de manera fundamental con el deseo de acercarse a los demás y de conectarse con ellos”.

Tiene sentido entonces hacer hincapié en:

### **C) La poderosa fuerza del contacto social**

En una ocasión acudí a un grupo de supervisión clínica que ofrecía una psicóloga humanista en una ciudad distinta a la mía. La psicóloga me recibió personalmente, me enseñó primero el centro donde nos íbamos a reunir y me dedicó un tiempo en exclusiva para saber si tenía algún miedo al exponerme a

compañeros que llevaban ya tiempo acudiendo. Lo hizo con una sonrisa de acogimiento, creando un ambiente de bienvenida al considerar que ser “la nueva” y exponerse es una experiencia estresante para cualquier persona. La forma tan consciente de tratarme, la calidez en el recibimiento, la delicadeza en el trato y el hecho de darme importancia, hizo que mi participación fuera confiada y yo pudiera aprehender más. Supuso además una experiencia muy reparadora al sentirme yo vista y acogida, honrando la importancia y la fuerza que tiene el contacto social: su mirada, su sonrisa, su tono de voz y su atención constituyeron una balsa tranquilizadora que me permitió incorporarme al grupo sintiéndome bienvenida. No había exigencia de fortaleza. Los demás compañeros también estaban en ese estado de seguridad que la psicóloga era capaz de crear y la sensación de compañerismo y pertenencia era muy sanadora. Aún hoy este recuerdo constituye un recurso en mi imaginación para bañarme en la exquisitez de su trato respetuoso y cálido.

James Coen (2006) diseñó un experimento sobre el contacto social a raíz de la observación de un paciente suyo, excombatiente de la Segunda Guerra Mundial, cuya condición para acudir a terapia fue poder estar acompañado, cogido de la mano por su mujer. Impactado, hizo un experimento donde monitorizaba en un escáner cerebral la respuesta en tres contextos de una persona ante una descarga eléctrica anticipada: estando sola, cuando le agarraba la mano un desconocido y cuando le agarraba la mano su pareja amada. La percepción del dolor y del miedo y su correlato en el escáner, disminuía algo con la mano del desconocido, pero disminuía drásticamente cuando la mano sostenedora era la de la persona amada.

Merece la pena aumentar conscientemente el tiempo y atención dedicado al contacto social reconstituyente. Somos animales que nos podemos co-regular entre nosotros. Podemos enseñarnos qué nos hace bien a cada uno cuando necesitamos ayuda, lograr sentir la sintonía y resonar juntos.

En ocasiones observo en los pacientes una actitud resignada y evitativa en cuanto a compartir el dolor con los demás por las respuestas que han recibido en ocasiones previas. Parece que no se generaron verdaderos encuentros porque la otra persona creía que tenía que aliviar el malestar haciendo, o diciendo algo, dando algún consejo, o por irritarse al escuchar la queja, por su propia escasa

tolerancia a lo desagradable. Pudo también primar en otras ocasiones la necesidad de ayudar que presentaba el oyente (rasgos salvadores explicados en el capítulo 6) frente a la necesidad real de la persona sufriente.

Tenemos la capacidad de explicarle a la otra persona qué nos hace bien: genéricamente sólo que se nos escuche, que se nos dedique tiempo (¡que no haya prisa!), que se acepte nuestro malestar sin intentar cambiarlo (recordemos la validación de las emociones explicada en las páginas 71-72) y que se nos muestre empatía (“siento que lo estés pasando tan mal”). Cada persona además tiene sus necesidades específicas: hay quienes el contacto físico les alivia, hay quienes les invade, hay quienes necesitan saber la opinión del otro o si pasaron por algo parecido y hay quienes no quieren sentirse comparados.

¡Qué bueno sería que cada uno investigáramos cómo nos gusta ser recogidos por los demás y lo pidiéramos! Si los demás no nos lo dan es porque, por ahora, no conocen otra manera de hacerlo.

Podemos potenciar el beneficio de la conexión social con la poderosa sensación de pertenencia que se genera en los grupos de apoyo o en los grupos de terapia: grupos pequeños donde lo primero que se busca es la creación de un ambiente de seguridad, por ejemplo, con el compromiso de mantener la confidencialidad y de cuidar las formas de comunicarse entre los participantes.

Grupos donde se pueda compartir y sentirse uno identificado con lo que otra persona exponga (¡no estoy sólo!, no soy el único!), donde sienta que tengo un lugar (si no asisto, el grupo no es el mismo), donde sienta el deseo de los demás de estar libre de sufrimiento, donde escuche alternativas de manejo a mi dificultad o ideas distintas a las propias, donde encuentre esperanza y pueda sentir la alegría ante la mejoría de los otros y donde me realice yo también aportando un granito en el puzle de estabilización de los demás.

Reconstruir o reforzar el sentido que le damos a nuestra vida con la aportación de los demás, nos puede ayudar a reconectarnos con nuestra motivación vital para poder recuperar nuestra vida previa al trauma o para hacerlo con más conciencia, mejorada. A veces aparece un sentimiento de cansancio, desapego o desmotivación que dificulta encontrar la coherencia previa de nuestras acciones y conductas. La vivencia traumática ha podido confrontarnos con ideales no

conseguidos, con decepciones hacia el género humano (como traiciones o egoísmos), con la integración de duelos aparecidos (por pérdidas de personas, laborales, de capacidad económica, de proyectos personales, etc..) y con la adaptación a nuevas leyes o formas de vivir o trabajar. Todas estas experiencias despiertan la necesidad de revisar el sentido y nuestra intencionalidad en la vida. Revisar nuestros Para qué, nuestras razones.

Con el amplio impacto poblacional que suponen los traumas como la pandemia del coronavirus, el abordaje terapéutico grupal tiene la ventaja de poder asistir a más personas en el mismo tiempo y con la inversión de un solo terapeuta (en algunos abordajes, se contempla también la figura de un coterapeuta).

Cuando la intensidad del malestar, la gravedad de los síntomas o las limitaciones generadas son extremas, se debería asistir individualmente con terapia personal, preferentemente con un terapeuta con formación en el abordaje del trauma. En consulta se crea el sostén relacional humano mínimo y suficiente para poder sanar lo acontecido.

Si entendemos lo restauradora y poderosa que es la conexión social, podemos buscar y crear intencionadamente pequeños círculos de comunidad donde reine el respeto, la aceptación, la receptividad, el apoyo, la comprensión, el acogimiento, la colaboración, la celebración y la sintonía. Supondría un estado base de seguridad desde el cual habitar la vida sería más fácil y placentero y sería el clima perfecto para repararse y florecer después de un intenso y duradero temporal.