

Thomas H. Loew

María Olga Hurtado Recinos

Jochen Timmermann

# El cerebro: el escenario de la guerra

Cómo limitar el daño en caso de estrés postraumático



Incluye La relajación ABC:  
un curso de primeros auxilios para el alma



*Thomas H. Loew*  
*María Olga Hurtado Recinos*  
*Jochen Timmermann*  
El cerebro: el escenario de la Guerra



Thomas H. Loew  
María Olga Hurtado Recinos  
Jochen Timmermann

# **El cerebro: el escenario de la Guerra**

**Cómo limitar el daño  
en caso de estrés postraumático**

Incluye  
La relajación ABC:  
un curso de primeros auxilios para el alma



# Índice

<b>Introducción</b> .....	7
<b>¿Porqué hablar sobre el trauma psicológico en Latinoamérica?</b> .....	9
<b>¿Por qué deberían interesarnos estos campos de batalla?</b> .....	13
<b>Un viaje a través del tiempo: de nuevo en la guerra y en el futuro</b> .....	19
¿Cómo se encuentra organizada la Psicoterapia en Alemania?	38
<b>¿Cómo funcionan las personas?</b> .....	41
¿Para qué sirven las emociones?	42
¿Cómo regulamos nuestros pensamientos?	46
¿Qué es un trauma psicológico?	50
<b>¿Cómo lidiamos normalmente con el trauma?</b> .....	57
¿Qué posibilidades desde la biología podemos utilizar?	57
1. El sistema de oxitocina	59
2. El reflejo neural	61
3. La importancia de la memoria	63
4. El sistema de dopamina	65
5. El cuerpo, la ansiedad y el estrés	66

<b>¿Qué sucede con las amenazas, la tortura, las lesiones de guerra o experiencias traumáticas en general?</b> .....	69
Bases neurobiológicas de la radicalización.	73
<b>¿Cuáles son los síntomas de un trauma?</b> .....	75
<b>Una pequeña clientela cultural: más allá del Oeste</b> ..	79
Definición de Trans-, Inter- y Multiculturalidad	88
<b>¿Qué podemos hacer?</b> .....	93
<b>Un curso de “primeros auxilios” para el alma</b> .....	97
Una técnica de respiración similar A (Atmen en alemán)	98
B como en movimiento (Bewegen en alemán)	100
C de coleccionar. (Collection en alemán)	104
D como en “Documentación”, E como “memoria (erinnern, en alemán) o emociones”	113
FE (Funktionelle Entspannung, en alemán) como relajación funcional	116
<b>Generar salud a pesar de circunstancias adversas: Salutogénesis</b> .....	121
<b>Resumen y perspectivas</b> .....	127
<b>En lugar de decir una palabra</b> .....	129
<b>ANEXO</b> .....	131
La crisis de los refugiados: una oportunidad para el cambio. Ayudantes de trauma	131
<b>Literatura</b> .....	139
La literatura detallada sobre las técnicas de relajación puede encontrarse en	142
Otras recomendaciones	143



# Introducción

Durante nuestra visita a Santiago de Cuba en marzo de 2017 (mi hijo Thore, de 23 años, que estudia Medicina en Würzburg en Alemania y quería estudiar en Cuba), tuvimos varias conversaciones interesantes con la Dra. Matilde Oliva, su esposo Xavier y el Dr. Quintero, todos profesores de la facultad de medicina de Santiago. Ellos expresaron un gran interés en un mejor cuidado de los trastornos y enfermedades, en un país en donde la atención médica ha llegado a los límites. Este concepto, cuerpo y alma, experiencias y métodos de tratamiento que nosotros en Alemania hemos podido utilizar durante décadas para el beneficio de nuestros pacientes. Pero también en Santiago de Cuba, la naturopatía bajo la dirección del Dr. Quintero ha realizado experimentos y experiencias en el área de la homeopatía y otros métodos. Es así como nació la idea de realizar un intercambio, un pequeño congreso, cruzando el Atlántico, desde Europa hasta Cuba.

En Alemania, pude despertar el interés del Prof. Thomas Loew de la Universidad de Regensburg para dar a conocer su libro recientemente publicado “El cerebro: el escenario de la guerra” en el continente latinoamericano.

El concepto introduce brevemente los primeros auxilios para el trauma psíquico y encaja maravillosamente en la

cercanía, conocimiento y experiencia de la terapia traumática a colegas médicos y también a la población en general. Este concepto constituye también una parte importante de la atención psicosomática.

El trauma psicológico tiene una historia antigua en Cuba y en toda América Latina, desde la época de Colón, pero también es un tema de actualidad. Los movimientos de refugiados, las guerras civiles, las guerras contra las drogas y los carteles, los conflictos entre los dueños de tierras y los pueblos indígenas están a la orden del día en América Latina. Las lesiones psicológicas, el abuso sexual y la violencia en las familias son, por lo general, temas que no reciben tratamiento.

El curso de primeros auxilios para lesiones físicas es entendible y se lleva a cabo. Sin embargo, todavía debe trabajarse en proporcionar los primeros auxilios para las lesiones psicológicas.

La traducción y el rediseño del libro pretende tener en cuenta la experiencia de los movimientos de refugiados entre Europa y Asia considerando las condiciones entre Norteamérica y Sudamérica y entre ricos y pobres.

Estoy muy agradecido con la Dra. Matilde Oliva, el Dr. Quintero y con Thomas Loew por ayudarme a procesar en esta forma, el vínculo entre mis propias experiencias de guerra como pediatra, en la frontera entre Nicaragua y Honduras, durante los enfrentamientos bélicos entre el sandinismo y la contra.

Cuxhaven 24.10.2017

Jochen Timmermann  
*Medicina Psicosomática – Psicoterapia –  
Medicina nutricional*

# ¿Porqué hablar sobre el trauma psicológico en Latinoamérica?

El concepto de trauma psicológico es ampliamente conocido en el ámbito latinoamericano. Un continente que ha sido afectado por diversas situaciones que pueden clasificarse como traumáticas a lo largo de los años, desde los tiempos de su descubrimiento hasta la época actual.

Diversos acontecimientos suceden a diario en los países latinoamericanos que poseen un denominador común: situaciones que provocan una gran carga psicológica para el individuo, el cual debe hacerle frente con los recursos que posee. Desde la violencia generada por el desplazamiento y toma de tierras por los conquistadores, quienes llegaron con el objetivo de “apoderarse” de las Américas y ejercieron el poder a través de diversas formas, pasando por la historia convulsionada de regímenes dictatoriales en la mayoría de países del continente, condiciones de pobreza y represión social que obligan a las personas a emigrar a otros países en busca de mayores y mejores oportunidades, catástrofes naturales que dejan a poblaciones enteras sumidas en total destrucción, guerras civiles que han provocado zozobra y temor entre la población civil, la guerra entre los carteles de las drogas por el control de territorios y

la distribución, sin dejar de mencionar los altos índices de violencia sexual infantil y trata de personas, que han aumentado considerablemente en los últimos años en este continente.

Al realizar una revisión bibliográfica sobre el tema de Trauma en Latinoamérica, podemos encontrar una gran cantidad de investigaciones y trabajos científicos en relación con los efectos en la vida de los latinoamericanos en relación con las situaciones sociales particulares de cada país: la guerra civil y el desplazamiento en Colombia, los efectos del estrés postraumático en niños como consecuencia de la guerra, el impacto de la dictadura de Pinochet en Chile, la represión y el período de dictadura cívico militar en la Argentina, las intervenciones en caso de desastres naturales como los terremotos de México, sobre las innumerables víctimas de tortura en todos los países, estudio realizado por la Universidad de Ciencias de la Salud de Oregón, Estados Unidos, estudios sobre el los niños refugiados y migrantes en los Estados Unidos algunos países de Europa y sobre las consecuencias y el impacto de la guerra en países centroamericanos, particularmente El Salvador y Guatemala.

El daño psicosocial producido por las diferentes manifestaciones de violencia represiva posee características propias, específicas, que hacen que no sea homologable a cualquier otra forma de expresión de trastornos psiquiátricos o psicológicos. En la base de las características que lo hacen diferente está la sociogénesis de este daño, vale decir, el hecho que es producto de un accionar político e histórico. Es un daño que fue infligido de modo planificado y sistemático a determinados sectores de la sociedad.

El psiquiatra chileno Carlos Madariaga señala que entre los fenómenos que caracterizan el trauma psicosocial se encuentra: “La retraumatización que consiste en la reactivación cíclica y recurrente de diversas constelaciones sintomáticas (estados depresivos, disfunciones familiares, síntomas de pánico, dolencias físicas, etc.) generalmente activadas por nuevos acontecimientos que están asociados a la experiencia traumática... En la asistencia médica psicológica ha sido ilustrativa la regravación de los consultantes, por ejemplo, en los momentos críticos del proceso de Pinochet en Europa y después de los resultados de la mesas de diálogo sobre derechos humanos. El asunto aquí de fondo es la impunidad, que sigue operando... como agente retraumatizador fundamental (Madariaga, Carlos, 2002: “Trauma psicosocial: trastorno de estrés postraumático y tortura.” Santiago, Ediciones Cintras. Series Monográfica No. 11.)

En un intento por construir un puente entre las experiencias en los países de Europa, particularmente de Alemania, en el marco del flujo masivo de refugiados provenientes de países de Medio Oriente y África en 2015, quienes huían de las guerras y la pobreza en sus países de origen y las experiencias vividas a lo largo de los años en el contexto latinoamericano se presenta este texto, una idea original del Profesor Thomas Loew, quien con un lenguaje sencillo pero a la vez científico, desarrolla el tema del trauma psicológico, la influencia cultural y presenta un método innovador que se está utilizando en Alemania para el tratamiento de los niños y jóvenes afectados por el síndrome de estrés postraumático, como consecuencia de la huida desde sus países de origen.

Esperamos que este texto, constituya un punto de inicio para la reflexión y el intercambio de ideas, conocimientos y experiencias en relación con estos y otros temas y como una introducción al mundo de la medicina psicosomática y el tratamiento en esta área en Latinoamérica.

# ¿Por qué deberían interesarnos estos campos de batalla?

Nunca antes habían vivido tantas personas en nuestro planeta como hoy en día. Nunca había habido tantas personas millonarias en el mundo, sin embargo la distancia entre ricos y pobres nunca había sido tan grande. Muchas personas en este mundo todavía no cuentan con acceso a agua potable, se alimentan de manera equivocada o no tienen acceso a alimentos, poseen poco acceso a información, y muchos de ellos tienen armas en sus manos que no deberían tener. El número de países democráticos es claro, ni siquiera el 50% de los países han elegido un parlamento libremente, y esto representa a menos de la mitad de la población mundial. (Allemendiger, 2013).

Dado que no existen registros, se trata principalmente de conflictos, campañas, enfrentamientos bélicos y conquistas, ya sean registros egipcios antiguos, literatura griega o romana, el *Simplicissimus* de media Alemania o la “guerra y paz” de Tolstoi. La guerra es la madre de muchas cosas, como la cantimplora o la mochila, pero también de innumerables sacrificios. La visión del mundo es siempre subjetiva. Cada ser humano individual recrea su mundo y lo hace siempre en relación con todos los demás. En principio, cada persona viva está conectada

con otra a través de la regla de las tres manos, ¿o nunca le ha dado usted la mano a alguien que ha estrechado la mano de alguien que ha intercambiado una mano con el Papa, el Dalai Lama o el presidente estadounidense? No tenemos que lidiar con la historia de la guerra: lo mismo ocurre con las víctimas de la guerra. ¿Acaso no conoce a alguien que conoce a alguien que ha sufrido algún trauma?

Por otra parte debemos considerar que no existen solamente guerras entre países, o guerras civiles como sucede en Siria (dentro del contexto de este libro) o en Latinoamérica como Colombia u otros países que han vivido esta clase de situaciones. Existen otras batallas que las personas libran diariamente, por ejemplo el hecho de que las personas deben migrar a otros países por razones económicas, problemas familiares, batallas personales debido a violaciones, guerras entre civiles debido a la violencia, racismo, discriminación, etc. El mecanismo es el mismo ante cualquier evento traumático. La pelea entre las víctimas y los victimarios, la lucha entre el castigo y la impunidad. La impotencia que produce la vivencia repetida de las experiencias traumáticas.

La violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, siempre ha causado muchos desastres a nivel físico, pero nunca hasta este punto como actualmente. Sin embargo, ella también juega con nuestro mundo subjetivo, y esto no se considera un incidente o daño colateral. La destrucción de las capacidades cognitivas y emocionales, el deterioro de las posibilidades individuales de establecer y modelar vínculos y anclar los impedimentos de las posibilidades individuales, es probablemente el problema



más grande que debemos manejar, como resultado del terror, la guerra y la violencia generalizada.

Debemos tratar con lo que ocurre en nuestro cerebro:

- Cuando somos abusados,
- Cuando nos vemos expuestos a la guerra,
- Cuando somos expulsados,
- O cuando tenemos que huir.

Debido a que las consecuencias no sólo afectan nuestra vida social, no sólo causan sed, hambre o enfermedades físicas, sino también dejar huellas significativas en nuestro cerebro. A veces la desgracia no se puede evitar, por ejemplo en las catástrofes naturales, pero podemos hacer algo en contra de las consecuencias. Cuanto antes nos ocupemos de las víctimas, más éxito tendremos.

Tal vez se pregunte por qué la medicina psicosomática se ocupa de este tema: La medicina psicosomática es, dentro de la orquesta de las especialidades médicas, la disciplina que más considera las conexiones psicosociales. (Loew, 2015)

Mientras tanto, también podemos probar científicamente que la acción interpersonal no es sólo un fenómeno psicológico o virtual, sino que también encuentra una precipitación molecular a nivel celular, no sólo a nivel de las células nerviosas. Es decir que, sucede todo lo contrario: lo que sucede en las células, en cada célula de nuestro cuerpo, también conduce a cambios en la percepción y más importante, en la coexistencia de una persona.

Al final de este libro, habrá entendido por cierto, cómo usted como persona, como ser humano, a través

de su discurso o de lo que hace, incluso sin palabras – cuando sus pensamientos a nivel corporal proveen una impresión – repercute en otras personas que se relacionan directamente con usted, cómo influyen inconscientemente, de manera positiva para apoyar y tranquilizar, o de manera negativa, amenazando o siendo psicológicamente perjudicial.

De esta manera, la “medicina de la relación”, la “droga” (en el texto original en inglés “droga” o menos fuerte “el medicamento”) al “médico”, le asignamos un lugar especial dentro de la medicina psicosomática.

Este libro también está diseñado para ayudar a la gente a lidiar mejor con lo que no se puede deshacer o alterar. La vida ofrece una abundancia de ejemplos de integración exitosa de las peores fatalidades, accidentes, discapacidades, lo que resulta en enfermedades graves.

Los psicosomáticos son los especialistas en la compleja interacción entre la percepción, el procesamiento neuronal, la evaluación, el recuerdo, especialmente en el espacio intersubjetivo. Esto es lo que se entiende por lo que sucede entre las personas a nivel personal y social y siempre incluye la regulación física. Y siempre hay que tener en cuenta que la experiencia hasta ahora tiene también un significado para la evaluación de lo que acaba de suceder.

El término correcto aquí es “él-en-la-medicina”: Ayudamos a reconciliar historias viejas, inadecuadamente integradas que no han sido suficientemente incorporadas en toda la historia, en la mente consciente para promover la entonces experimentada y ahora recordada vivencia, a cambiar algo que puede servir ahora en la vida. Con

los viejos recuerdos o a menudo los “no-recuerdos” se encuentran – relacionados fisiológicamente – cambios en la función cerebral, los cuales, por una parte, también tienen un significado evolutivo, de lo contrario este modo de reacción no habría existido con el tiempo. Son precisamente estas evoluciones neurofisiológicas las que dificultan los logros:

- Un cambio en la función de la memoria o
- Un programa de emergencia que nos puede cerrar contra las impresiones sensoriales o
- Un ajuste a la baja de intensos sentimientos negativos
- Lo que sucede en las situaciones de emergencia y luego en el cerebro, debido a los cambios en los patrones de comportamiento, y que podemos llegar a sentirlo.



# Un viaje a través del tiempo: de nuevo en la guerra y en el futuro

Esta experiencia de las personas y los médicos, que juntos conocieron la importancia de actuar y no sólo hablar y pensar, es una experiencia que puede ser puesta en práctica en todo el mundo, de allí la importancia de relatar lo que aconteció en Alemania, durante el enorme flujo de refugiados en 2015 y que se describe a continuación:

La idea de este libro surgió en un evento sobre temas de refugiados en nuestra ciudad, al cual había sido invitado. La sala se quedó pequeña en septiembre de 2015. Aproximadamente 2.700 refugiados que habían sido trasladados a nuestra ciudad de Regensburg, de unos 160.000 habitantes, la situación a primera vista no parecía tan dramática. Como instalación inicial, contábamos con un cuartel grande y antiguo y el gimnasio de una escuela del distrito urbano que se encontraban disponibles. La mitad de los refugiados ya estaban acomodados de forma descentralizada en viviendas en toda la zona urbana y en el distrito municipal.

Los temores expresados por los ciudadanos presentes en la reunión probablemente serían los mismos que en todas partes: las voces individuales expresaron su preocupación por la seguridad, otros se manifestaron en relación al uso injustificado de los impuestos o la amenaza de la “aliena-

ción” especialmente en las escuelas primarias y secundarias, lo que podría hacer que los estudiantes locales se quedaran sin oportunidades. Alguien realizó la observación de que la gente en nuestro estado federal ya había dominado tal situación cuando varios millones de refugiados se habían integrado con éxito en Baviera después de la guerra de 1945-1949, sin embargo se afirmó que esta situación, era muy diferente.

Me encuentro en medio de una interrupción: “Fuimos desplazados y no refugiados”, y estaban muy agradecidos con el idioma y la cultura, porque en ese momento las historias de mis parientes y sus amigos me volvieron a la mente: Yo (el autor ) era algo así como la mitad de un “niño refugiado” y sólo por la definición (política), no hablar ya de “refugiados” antes de 1949, ha cambiado con respecto a lo que había ocurrido en los cerebros de los afectados por los acontecimientos de guerra y la huida, nada cambió.

En este momento, yo fui consultado como neuro-científico. Me gustaría construir un puente con este libro y explicar en un lenguaje simple cómo lo que pasó hace más de 70 años y lo que sufrieron muchas familias en Alemania y que debido a que los efectos continuados de los desastres no fueron procesados desde un punto de vista psicoterapéutico, no sólo los abuelos y padres, sino también en las generaciones siguientes, es decir nietos y bisnietos continúan teniendo los efectos poderosos de estas enfermedades. En el transcurso de mis treinta años de experiencia clínica, he sido capaz de aprender sobre las miles de historias de personas y miles de familias a través de al menos, tres generaciones, con el apoyo de trabajadores y estudiantes comprometidos. (Incidentalmente, el punto de vista generacional del desarrollo es particularmente importante

en la medicina psicosomática) En el contexto de muchos estudios socio-médicos, existen exámenes médicos con el objetivo de evaluar la capacidad ocupacional o profesional, la necesidad de medidas de rehabilitación o las relaciones causales entre la enfermedad y los desencadenantes, por ejemplo, un delito penal. Estas preguntas también existían, por ejemplo, en el caso de los sobrevivientes de los campos de concentración de la Alemania nazi en el marco de la Ley de Beneficiarios de las Víctimas de la Guerra o el tratamiento de policías y soldados traumatizados, refugiados de las guerras de Afganistán y Balcanes y también de las historias de mi propia familia consideradas aún más típicas de una historia europea de familiares refugiados durante varios cientos de años, esto me llevó a abordar el tema de “El cerebro: el escenario de la guerra”. Gran parte de lo que voy a escribir aquí ha sido tabú, por ejemplo, que los “buenos” a veces pueden convertirse en “malos”. ¿Qué sucede cuando consideramos condiciones que no son aceptables para los seres humanos, pero que están adornadas por la pirámide maslowiana de las necesidades, pero ignorando el hecho de que la autoeficacia, la dignidad, el respeto y la participación en la vida social no son objetivos subordinados, en adición a un lugar de alojamiento seguro, ropa, higiene y alimentación?

Para aclarar los paralelos, quisiera primero presentar una historia de vida anónima. El Sr. M., a quien había escuchado como parte de una investigación, y que es un ejemplo de cómo habrían podido expresarse millones de antiguos miembros del ejército que habrían sobrevivido a la guerra.

*El nació en 1923, la madre tenía 35 años cuando él nació y tenía tres hermanos; el padre tenía 33 años y tenía dos her-*

*manos. El Sr. M. era el cuarto de un total de siete niños. Tres 6, 4, 2 años mayores y 3, 4, 6 años más jóvenes. Los abuelos tenían su propia granja, los padres una pequeña granja. El pueblo donde creció tenía sólo diez u once casas, había vivido con los hermanos en una habitación. Había visitado la escuela del pueblo, pero no podía aprender una profesión porque había tenido que ayudar al padre en la granja. En la escuela del pueblo había 7 clases, que habían sido enseñadas por un maestro. A la edad de 18 años fue reclutado. En experiencias especiales de su infancia, pudo informar que el vecino ya se había suicidado antes de la guerra. Y después de esto su mujer había bebido a menudo. Había tenido su primera amistad con una chica a la edad de 14 años, ya había estado enamorado, pero no la había tocado.*

*A través de sus padres, nos enteramos de que el padre había sido consejero de la oficina de correos y había estado frente de una oficina de correos; él había sido herido en la Primera Guerra Mundial, una arteria fue hecha pedazos, así que su pierna tuvo que ser amputada. Que el padre tuviera una prótesis de pierna no había desempeñado un gran papel para él en su niñez. Todavía recordaba la época del “Tercer Reich”, el discurso de Hitler en la radio, que había estado en el HJ, que había jugado muchos deportes, principalmente había jugado al fútbol.*

*El 3 de septiembre de 1939, su hermano mayor se habría ofrecido como voluntario, y luego llegó a Rusia. Más tarde, los hermanos segundo y tercero habrían recibido órdenes de reclutamiento, y el segundo hermano habría sido un líder de aviones en el frente occidental. El Sr. M. fue entonces reclutado por el grupo líder de la ciudad para entrar en el Armamento-SS. Se negó a hacerlo porque estaba satisfecho con su trabajo como ayudante temporal repartidor, que*



*había hecho además de la ayuda en la granja. A través del trabajo para la oficina de correos había recibido noticias de gran parte de la guerra. A veces tenía que traer las noticias de muertes, mandatos de posición, convocatorias, etc. Mientras tanto, sus antiguos compañeros de escuela habían sido reclutados y una gran parte había muerto.*

*El 26 de junio de 1943, recibió su orden ineludible de ingreso a las filas. No estaba nada contento, no lo habría querido si no hubiera sido llamado. Debería cumplir con su deber. Había llegado primero a la ciudad cercana para un entrenamiento de infantería y luego vivió su primer ataque aéreo allí. El comandante, que lo había juramentado, ya había sido asesinado en el ataque anterior. En ese momento, tuvo que ayudar por primera vez cerca de la estación de tren, para eliminar los cuerpos, y esto lo había afectado mucho. Nunca podría olvidar las fotos de los muertos quemados, incluso hoy no puede ver muertos. No podía soportar ver esas imágenes en la televisión o en el cine.*

*El 1 de mayo de 1944, fue despachado a Francia; en realidad había sido asignado al tren musical, ya que había tocado muy bien el clarinete, pero luego tuvieron que enviar los instrumentos musicales a casa debido a la situación general y tuvo que hacer el servicio de soldado normal. De hecho, su clarinete había llegado a casa por correo. Durante la primera limpieza del arma, un camarada accidentalmente realizó un tiro que se había disparado a través de una tabla y había dañado su pierna. El tirador involuntario había sido puesto entonces ante una corte marcial. Se le había puesto un yeso y había estado en el hospital de campo durante tres días. El hospital de campo fue entonces trasladado de B. a París en tren. El 6 de junio de 1944 comenzó la invasión. Los camaradas le habrían dicho después que tenía suerte,*

*porque si el hospital no hubiera sido movido, los americanos lo hubieran tomado. Luego había estado en la policía de campo. Junto con dos compañeros, tuvo un día para llevar dos prisioneros y dos desertores al siguiente lugar. Había estado viajando con un carro tirado por caballos. De repente hubo un ataque de bajo nivel. Él y los otros se habrían enterrado en un campo de papa con las manos desnudas. El coche había sido totalmente destruido, había mirado la muerte en los ojos. Luego se dirigieron hacia el Estado Mayor de la División. Había 4 o 5 soldados de las SS, que tenían la tarea de enviar a las tropas de nuevo al frente. Ellos exigieron el traslado de los dos prisioneros, los amenazaron con los MG, y luego hubo una discusión entre el líder de la tropa y el jefe de la policía de campo. Los soldados de las SS habían amenazado: "¡Si no liberan a los prisioneros, todos serán fusilados!" Pero entonces podrían haber corrido. Como resultado, se oyeron informes de unidades de las SS, de que soldados o prisioneros "despiadados" se habían disperso.*

*El 31 de julio de 1944 fue capturado por las tropas estadounidense. Sus familiares habían recibido por primera vez un mensaje de que había caído en el extranjero. En la enorme prisión de guerra en el Rheinwiesen (ciudad Alemana), comenzaron sus quejas, la diarrea, síntomas de ansiedad, el temblor de todo su cuerpo. Habían tenido que vivir en tiendas de campaña y cuarteles, en el campamento habían más de mil personas, el comandante había sido "tan brutal", que los había acosado con comida y trabajo y amenazando con entregarlos a los franceses que los lincharían. El 10 de enero de 1947 fue liberado del cautiverio y pudo conducir a casa en tren a través de Frankfurt / Main. Todavía en el camino a casa, los camaradas habían desaparecido cuando se habían sentado en el techo del tren y jugaban a adivinar*

*la altura de los pasos inferiores y los túneles. Al llegar a la estación de destino fueron recogidos por carruajes tirados por caballos. Su hermana pequeña había corrido hacia él pero no lo reconoció. Había sido “destruido”. No había podido dormir durante mucho tiempo, había sudado tanto por las noches, que había pensado que tenía tuberculosis, se había marchitado repentinamente y sentía cada vez más que algo podía pasar.*

Detengámonos un momento: 50 años después, el Sr. M. estaba todavía muy nervioso y asustado. Continuó quejándose de una dislexia, que duró durante diferentes períodos de tiempo, en prácticamente todas las situaciones, generalmente durante un cambio en el tiempo, prácticamente cada semana. Además, siempre tenía molestias abdominales, gases y los movimientos intestinales, que no podría controlar. A veces hay una sensación de opresión en el pecho. Tenía dolor en la columna vertebral, el cuello, la articulación del hombro izquierdo, los pies y la rodilla derecha de la espalda. Además, manchas en la piel del abdomen y el interior del muslo, así como en el pecho, cuando se siente bajo presión emocional.

El Sr. M. pudo nombrar tres acontecimientos decisivos que le afectan aún 60 años después (el tiempo de la investigación), como si acabaran de suceder:

- Por un lado, el día después del primer atentado con bomba, donde tuvo que ayudar a salvar los cadáveres quemados,
- El segundo es el disparo que recibió en el pie izquierdo, que de acuerdo a los documentos también fue tratado equivocadamente, aunque procesos inconscientes a nivel psicodinámico podrían conducir a un aumento

en el problema (amputación inducida por la guerra del pie del padre (véase también Sandweg, 1988), aunque argumentos biográficamente variables también hablan en contra (el Sr. M. no fue influenciado por la lesión del padre de manera creíble)

- Tercero, el ataque de bajo nivel durante su trabajo como policía de campo.

A menudo, una de las objeciones es que los refugiados actuales inventarían las historias o simplemente tomarían las historias de otros. ¿Cómo se puede verificar la autenticidad de los hallazgos? Una manera de hacerlo es a través de “check-outs”: una y otra vez, la misma situación o los eventos ocurridos deben ser contados por varias partes, o constelaciones similares, en las cuales se encuentren involucradas los mismos grupos de personas, por ejemplo al tratar con los guardianes de las prisiones.

El hecho de que las denuncias concretas en el caso del ejemplo de la Segunda Guerra Mundial enumeradas más adelante, no fueran posteriores a las primeras investigaciones de 1949, se explicó por el hecho de que las constataciones médicas en el caso de la liberación del cautiverio no podían explicarse (Bacque, 1996) y que debía tenerse en cuenta la información de la situación en el momento de la evaluación. Además, los acontecimientos que más tarde se informaron durante el período de detención probablemente también se explican por una tendencia general de tabú, ya que la exhibición y el nombramiento de posibles artimañas por parte de los guardianes, sobre todo a base de actitudes, experiencias y educación de los años 30 en Alemania, ha sido problemático, y solamente fue posible hablar de esto a partir de los años 70.

Las experiencias reportadas también fueron descritas de manera concluyente en el curso de entrevistas repetidas y con una participación afectiva comprensible que hace que el oyente sienta que los eventos son mucho más cortos en el tiempo. Este es un fenómeno que se puede observar con regularidad en pacientes con trastornos de estrés post-traumático.

Se pueden utilizar pruebas adicionales para evaluar la persistencia con que el Sr. M. persigue sus intereses (explicaciones extensas, declaraciones documentadas), la temática y los estados de ánimo crónicamente deprimidos y cambiantes influenciados por síntomas vegetativos; esto conduce también a una tesis concluyente del estrechamiento de la forma en que la vida se constituye en uno de los criterios de diagnóstico.

Puede deducirse de la biografía que, realizando una comparación con los pares de la misma edad, tanto en el período pre – militar como en el desarrollo posterior de la vida, se encontró una situación más favorable (familia grande, situación de atención relativamente favorable de su pueblo de origen, la seguridad y satisfacción profesional, antes y después de la guerra). Lo que el Sr. M. informó sobre el curso de su vida permiten concluir que el Sr. M. tenía las capacidades mentales adaptativas normales, por ejemplo, él fue capaz de lidiar bien con la herida de guerra de su padre, ya que el disgusto o la ansiedad por la lesión de su padre no fueron descritos.

En el caso del Sr. M., debe asumirse, que tiene una carga que ha durado casi toda su vida, por un lado, por las imágenes y pensamientos recurrentes sobre la traumatismo de la guerra en relación con los síntomas psíquicos (síntoma de ansiedad y limitación de la capacidad vibratoria afectiva)

y los síntomas físicos (por lo menos trastornos del sueño y aumento de la transpiración). En mi opinión, un aumento en la auto-observación y un umbral de estrés individual degradado son, a mi entender, claramente, como en muchos otros casos de esta generación, una secuencia de guerra.

Sin embargo, el tema del trauma está aún lejos de ser resuelto con los desastres individuales de la Segunda Guerra Mundial, ya sea como víctimas o autores. La huida y el asilo fueron el tema de personas nacidas más allá de la Cortina de Hierro por más de 40 años. También ellos – al menos algunos de ellos en nuestro país – fueron recibidos con prejuicios. Aquí hay un segundo ejemplo:

*A la Sra. W., de mi edad, la he encontrado en el servicio ambulante del instituto psicosomático. Ella originalmente vino de Rumania, ahora vive en M. y está casada. Ella no tiene hijos.*

*Ella está aquí, debido a una fibromialgia, una especie de dolor de cuerpo entero, regularmente asociado con un síndrome de agotamiento, a menudo también molestias abdominales, todo ello sin una causa orgánica, que explicaría adecuadamente los síntomas y a menudo también asociados con una depresión. El diagnóstico se realizó por primera vez hace 4 años. En la Clínica A. se le aconsejó que fuera al tratamiento en la clínica psicosomática B.*

*Ella refiere un dolor omnipresente, ardiente, embotado en todo el cuerpo, que ha existido por cerca de 30 años, y que a pesar de varias pruebas diagnósticas, no ha podido precisarse un órgano específico que esté dañado. Por lo tanto, su confianza en los médicos es generalmente bastante baja. En relación con el dolor, la paciente a menudo sufre de náuseas.*

*La Sra. W. declara que tuvo una infancia muy feliz en Rumania, aunque los recursos financieros de la familia eran muy limitados. Ella se describió a sí misma como una niña única amada, con una relación muy estrecha con su padre (“un corazón y un alma”), que, sin embargo, puso gran valor en el rendimiento escolar y el éxito. Del mismo modo, ella misma tenía altas exigencias en sí misma. Su madre la vio como intolerante e incomprensiva. Ella no tenía hermanos vivos, pero la madre tuvo seis pérdidas.*

*La paciente describe su infancia en Rumanía muy ambivalente: disfrutó de un buen tiempo de la escuela allí como hija única, pero a partir del octavo grado en adelante, ella cambió a una bachillerato rumano, y fue tratada de manera muy estricta, esto había representado a un gran cambio ya que no hablaba muy bien la lengua rumana. También menciona que fue muy activa en el deporte, durante su infancia y practicaba su afición en el balonmano tres veces a la semana durante 4-5 horas.*

*A la edad de 19 años se graduó de la escuela secundaria y después se casó. Luego comenzó un estudio universitario en su “gran pasión, la bioquímica”. Pero este interesante y relajado tiempo para ella, no duró mucho. Debido a las circunstancias políticas en Rumania en el momento, se vio obligada a cancelar sus estudios después del primer semestre. Entonces ella fue entrenada como técnica de comida.*

*En 1980 se casó con su actual esposo, con quien finalmente se había atrevido a escapar a Alemania en 1987. La Sra. W. declaró que había sido la fuerza impulsora de esta decisión. Sin embargo, la pareja había sido atrapada en la frontera con Hungría y enviada de vuelta a Rumania, donde fueron condenados como “traidores” a un año y medio de prisión. Este muy incriminador e incisivo evento para saldar cuentas*

*apareció en su cabeza, de manera vívida e impresionante. Ella fue sometida a un “lavado de cerebro” a través de la policía secreta y como traidora, al comienzo de la detención durante cuatro meses fue víctima de violencia física en la prisión (por ejemplo, “golpes con bastón”, “fractura de mano abierta”, “20 días sin comida”). Durante el encarcelamiento, habían prevalecido condiciones inhumanas; la Sra. W. había sido alojada en una celda con unos 30 prisioneros. Además, los detenidos habían sido torturados física y mentalmente, lo que había dejado su huella en la Sra. W. La paciente describe la estancia en la prisión como la peor experiencia en su vida. También fue sujeta a monitoreo y control constantes. La luz ardía en la celda durante 24 horas, no había suficientes camas para todos, pero no podían dormir durante el día. En caso de emergencia, sólo había una tina en la celda, que era vaciada sólo una vez al día. Además, las habitaciones estaban claramente sobre-calentadas. Esta experiencia había sido tan mala como estar en una pocilga.*

*Mediante una amnistía general, los cónyuges fueron puestos en libertad en noviembre de 1987 tras cinco meses de prisión. Esto fue una gran felicidad, porque de otra manera no hubiera sobrevivido a la prisión. El 23 de diciembre de 1988 fue posible para la paciente y su esposo ser reubicados en Alemania, en donde se asentaron en la ciudad M., ya que allí se encontraba gran parte de la familia del esposo. Pronto comenzó a construir una casa con la ayuda de la familia, pero esto se había convertido en una carga financiera para la paciente.*

*La paciente no pudo iniciar el estudio de bioquímica de nuevo, debido a la lesión de su brazo izquierdo y los obstáculos burocráticos en Alemania. Dado que la formación profesional rumana de W. no fue reconocida, había empe-*



*zado su educación como ingeniera mecánica en Alemania a los 32 años, y debía trasladarse a N. todos los días. A lo largo de los años, la Sra. W. ha sido operada un total de siete veces en la mano, y ha sufrido durante muchos años por el efecto del tratamiento refractario de la mano y el antebrazo, que fueron gravemente debilitantes. Más tarde el dolor se extendió por todo el cuerpo. Esto comenzó por primera vez en 1993. Los recuerdos de estas experiencias traumáticas surgen momentáneamente en su memoria debido al problema de los refugiados.*

*En retrospectiva, describe esta época como muy estresante. Durante este período, su vida consistía sólo en “viajes en tren, universidad, comer y dormir”. Al mismo tiempo, la había atormentado un dolor intenso en el antebrazo izquierdo como resultado de la ya mencionada fractura, por lo que no podía dormir bien y por lo tanto estaba cansada durante el día. En este momento, la paciente también tuvo un embarazo que terminó con un aborto por razones no médicas. Ella informó que había hecho esto porque no podía cuidar a un niño debido al fuerte dolor y a que el brazo no funcionaba plenamente. Después de completar su aprendizaje, la Sra. W. trabajó como ingeniera de diseño durante varios años.*

*Después de que la madre fuera diagnosticada con demencia en el año 2000, la paciente había dejado de trabajar y la había cuidado sola durante cinco años hasta su muerte en 2007. La paciente habla de una gran carga y un alivio con de la muerte de su madre. Ella tenía una relación muy buena con su padre (murió en el año 2000 de cáncer). Él había cumplido todos sus deseos. La Sra. W. no había podido regresar a trabajar profesionalmente a pesar de las solicitudes y se encontraba todavía sin trabajo.*

*Otra situación que le produciría una carga fue la pérdida de un juicio contra el desarrollador de su casa. Este había presentado una demanda de insolvencia durante la construcción de la casa y a pesar de los pagos completos, ni construyó la casa ni pagó el dinero invertido.*

*En general, pasa sus días sola en casa, ya que no tiene amigos. Sin embargo, sabe que es importante estar ocupada. Le gusta leer, cultivar cactus y dedicarse a la jardinería y la decoración. También le gusta tratar con los niños de los vecinos, a quienes ocasionalmente les regala algo dulce. Ella tiene una muy buena relación con su comprensivo esposo, que trabaja en el sector informático y gana un buen sueldo.*

*La paciente presenta una tristeza marcada, para la cual brinda razones diferentes. Por un lado, ella se encuentra agobiada por las experiencias de su encarcelamiento, que ella siempre recuerda, sobre todo cuando no puede dormir por la noche. Por otro lado, ella no logró sus metas en la vida. Ella no terminó sus estudios en bioquímica debido al dolor por su fractura de la muñeca, así como problemas del sueño. Además, expresa dificultades para lidiar con el estar sola. También, refiere cargas adicionales en su vida. La paciente había cuidado a ambos padres y renunció a su profesión. Su madre sufría de demencia y su padre sufría de cáncer. A pesar de sus esfuerzos, no pudo ayudar a su padre en sus últimas horas de vida.*

*Hoy en día, sufre de flashbacks y pesadillas ocasionales relacionadas con su “peor experiencia” hasta ahora. Se queja de pensamientos predominantemente nocturnos sobre sus experiencias en la cárcel, así como sobre los problemas para conciliar y mantener el sueño. La paciente parece incómoda. En cuanto a su estado de ánimo, se enoja en el transcurso de la conversación, especialmente cuando habla en relación*

*con su tiempo en la cárcel. Niega los síntomas de ansiedad o trastorno compulsivo. La paciente se queja de un “estímulo en el estómago” que le produce náuseas y vómitos, principalmente en situaciones de estrés.*

*Sus síntomas de dolor han sido tratados con varios fármacos, como la morfina, que sin embargo, había provocado vómitos, también ha seguido un tratamiento y ha realizado sesiones de terapia. Sin embargo, como los síntomas no mejoraron, la paciente abandonó estos métodos terapéuticos y había tratado su dolor con entrenamiento autogénico y yoga. Esto le ayuda a disminuir su dolor y hacerlo soportable.*

La dinámica de la historia crónica del dolor somatoforme – que significa un evento de dolor que se siente como si tuviera una causa orgánica para él, pero que no es suficiente para brindar una explicación médica – es aquí variada. Sería suficiente para al menos 3 historias médicas psicosomáticas. Además de la arbitrariedad experimentada en la experiencia del régimen totalitario, que en algunos pacientes sería suficiente para causar una enfermedad psicosomática, también hay situaciones profesionales y eventos estresantes en relación con la construcción de la vivienda y el financiamiento y por supuesto, el cuidado y la muerte de los padres. Ciertamente, estos son acontecimientos que ocurren a muchas personas, y la muerte de los padres a todos, sin embargo debemos aclarar en este punto, que no es la severidad del evento lo que determina la gravedad de la enfermedad, un error que siempre se hace en la evaluación, sino las habilidades individuales de afrontamiento. El hecho de que la paciente no se haya enfermado más, por ejemplo con una trastorno grave de ansiedad, se debe al hecho de que ha tenido buenas relaciones de apoyo en

su familia de origen y a que más tarde encontró un esposo cariñoso con quien podía desarrollar una buena relación. Por cierto hasta este punto, no sabemos por la conversación lo que el marido ha hecho en la cárcel. Aquí el deterioro del control de la atención es muy claro, se encuentra alrededor del cuerpo de la paciente y los síntomas del trastorno de estrés postraumático. Ahora es nuestro trabajo manejarlo de forma dirigida y consistente. Nuestro diseño de atención clínica aún no ha sido adecuadamente “establecido” por los psicoterapeutas a pesar del estrés masivo relacionado a experiencias traumáticas experimentado por la población. Para una mejor comprensión de la psicósomática en general, debe hacerse referencia a los libros enumerados en la bibliografía, que son de fácil comprensión para todos.

Por último, me gustaría realizar un salto al presente y contarles sobre B, probablemente de 20 años de edad. Empezamos a conversar en un viaje, dio la casualidad que se sentó a mi lado. Su historia comienza en la Costa de Marfil. Nacido en un clan familiar grande, él tomó de su ciudad lo que esta podía brindarle. Comenta orgullosamente que es “peluquero”. A la edad de doce años, había empezado a aprender, en lo que parece una escuela de Corán, con un tío en la peluquería, y aprendió observando y realizando, de acuerdo a lo que necesitaba. El dinero que ganaba, debía entregarlo a la familia. En la tienda había conocido a un “americano” blanco que trabajó en el país, era rico y lo había llevado como “muchacho” en su casa. Ese fue la mejor época de su vida. Cuando el terror llegó de un día para otro en la ciudad, tenía 14 años, había huido como muchos otros, ya que se decía, que los terroristas mataban a todos. A pie, en coches de carga, a menudo con otros 100 en los camiones, primero fue al país vecino, pero no había conseguido entrar

porque hubiera sido asesinado por ser homosexual y por ser pareja de un cristiano blanco. Entonces se había unido a un grupo de jóvenes de 16 a 25 años, y había venido a Italia a través del Sahara, Libia y el mar en condiciones extremadamente peligrosas (los detalles se los ahorra), realizó robos y ejerció la prostitución; ya que esto era lo único que podía hacer, además de cortar el cabello (no con tijeras, sino con hilo).

Después de dos años de huidas, había cruzado ilegalmente Suiza y Francia al suroeste de Alemania. Escuchó historias increíbles de personas que fueron bastante útiles, capacitadores y policías fronterizos en Italia, que simplemente lo “observaron”, y directores suizos que aparentemente proporcionaron boletos de tren para esos casos, los cuales luego le entregaron. Al menos no fue un viaje difícil en Suiza. El billete era válido hasta la estación fronteriza. Allí había un transeúnte amistoso, al que había dicho «Alemania, Alemania», y que le había enviado primero a pie a través de la frontera verde a Francia, donde oficiales de policía franceses lo habían acompañado hasta la frontera alemana en el Dreiländereck (la esquina de los tres países), y todo sin papeles. En la siguiente gran ciudad, todo salió bien y formalmente, había llegado a una primera recepción, aprendido un poco de alemán, que ahora, después de dos años, podía hablar con bastante inteligibilidad, además de inglés, un poco de italiano, francés y su dialecto materno. Ahora vive en un apartamento con diez compañeros de diferentes países y está realizando una pasantía como carpintero. Se sentía algo aislado porque era el único negro en el edificio. Y podría estar mejor, si no fuera por un día en que un compañero de cuarto de Oriente Medio casi lo mata con un machete. Él había golpeado a su puerta, y ya

había muchos gritos de auxilio. El abrió y su habitación fue invadida por una persona sumamente alterada. Sólo pudo salvarse saltando a través de la ventana abierta y corriendo lo más rápido que podía. Había gritado “policía y ayuda” durante largo tiempo hasta que alguien pudo reaccionar. Toda la historia también apareció en el periódico, contento porque él había sido un “héroe” ya que el atacante lo había perseguido y por lo tanto había retirado la atención hacia los demás. Varias personas habían resultado lesionadas y el atacante había sido internado en psiquiatría.

Desde entonces, siempre tuvo que recordar que había sobrevivido a muchas cosas malas y que habían ocurrido allí donde se sentía o quería sentirse seguro. Ahora sudaba, “como en el desierto”, y veía al atacante detrás de cada rincón, dormía mal, y temía que no pudiera terminar su práctica y la escuela. Ahora estaba muy nervioso. Había deseado cambiar la puerta de la casa en la que aún vivía, en donde todavía veía la sombra del machete, pero el propietario le había dicho que la puerta se quedaría. Lo primero que hizo como carpintero, tan pronto como pudo, fue colocar una puerta nueva.

En este ejemplo, podemos seguir el desarrollo de un trastorno traumático complejo. Seguramente no todas las historias son contadas y ciertamente aún no todos los síntomas son reportados. Hasta el momento de nuestra reunión, B. brinda una primera impresión de ser animado, entretenido, comunicativo y divertido, pero a excepción los empleados de la BAMF (Agencia Federal de Migración y Refugio de Alemania), y un poco más adelante del personal médico de atención al migrante en los centros de primera acogida, nadie discute la historia de nadie, particularmente el último capítulo de sus vidas. Después de un viaje de dos

horas, yo tenía claro el diagnóstico. Le nombré un par de lugares a los que podía acudir para recibir ayuda. Veremos si él toma la decisión de acudir.

Las historias que he narrado aquí pueden ser contadas a miles. También son una de las razones por las que la psicoterapia se ha desarrollado en Alemania como en ningún otro país del mundo en relación a la calidad de la atención (no necesariamente con respecto a la investigación). La psicoterapia médica ha estado representada por más de 90 años en el nivel de un especialista, los fondos de seguro de salud han pagado por algunos procedimientos científicos durante 50 años. Durante 25 años, el diseño del médico especialista ha sido clasificado con énfasis en la psicoterapia en especialistas para:

- Psiquiatría y psicoterapia de niños y jóvenes
- Psiquiatría y psicoterapia
- Medicina psicosomática y psicoterapia

Además, todavía hay una proporción sorprendentemente alta de médicos de medicina general, anestesia, ginecología, medicina interna con sus sub-áreas, pediatría, neurología, etc., que se financia en el marco de su especialización en psicoterapia, financiada por los fondos del seguro de salud. Aproximadamente el 5% de los 400.000 médicos tiene esta experiencia, que es de unos 20.000 y alrededor de 100.000 han adquirido un profundo conocimiento en la psicosomática, además de su desarrollo profesional.

También la psicoterapia psicológica, así como los psicoterapeutas de niños y adolescentes (KJP, por sus siglas en alemán) han sido bien organizados durante casi 20 años y han sido integrados en los servicios de seguros de salud. Los médicos psicoterapéuticos se complementan con unos

40.000 psicoterapeutas psicológicos y psicoterapeutas de niños y adolescentes.

## **¿Cómo se encuentra organizada la Psicoterapia en Alemania?**

Por lo general en Alemania, una sesión con un psicoterapeuta dura 50 minutos, después de un máximo de 5 sesiones, está claro si la psicoterapia debe aplicarse al paciente a través del seguro de salud (aunque la psicoterapia sea financiada por el seguro, se encuentra sujeta a una autorización). Si la psicoterapia se lleva a cabo, el paciente asiste una vez a la semana (algunas veces más seguido) durante seis meses a un año, a veces durante más tiempo. En general, se limita a cerca de 2 años. Sin embargo, no todos los psicoterapeutas están también entrenados en la terapia de trauma, aquí existen también diversos métodos establecidos (por ejemplo EMDR, Desensibilización y Reprocesamiento a través del movimiento ocular).

En el área de pacientes hospitalizados también existen ofertas psicoterapéuticas en los departamentos hospitalarios y clínicas especializadas, generalmente como psicoterapia grupal, complementada por ofertas en el campo del movimiento y terapias creativas, así como una introducción en profundidad a los métodos de relajación. Por qué estas ofertas son significativas e importantes, cómo se estructura en el espectro hospitalario, y cuando se aplica el tratamiento en el hospital se explicará posteriormente. En muchos hospitales en Alemania (aproximadamente 150) se encuentran los departamentos especializados de psicósomática y psicoterapia, así como



clínicas especializadas que poseen el estatus de hospital, y que son en parte instalaciones de rehabilitación. En Alemania, existen actualmente más de 10.000 camas de hospital y 16.000 lugares de rehabilitación en el área de medicina psicosomática y psicoterapia, de los cuales pocas clínicas de día están disponibles predominantemente en aglomeraciones urbanas. (BPtK, 2014, Oficina Federal de Estadística, 2014)

En la rehabilitación psicosomática, se establecen diferentes enfoques en el tratamiento hospitalario.

En el hospital psicosomático también se admite a pacientes que se encuentran tan limitados, que ya no son capaces de hacer frente a la vida cotidiana: las defensas psicológicas del paciente dominan la capacidad de pensar de tal manera que diariamente la capacidad emocional de adaptarse no es suficiente para satisfacer las necesidades de la vida cotidiana, la capacidad de relacionarse se ve limitada, la auto-motivación y la capacidad de trabajar son graves, además de una gran cantidad de posibles síntomas psicosomáticos. Puede encontrar más información al respecto en el libro “Cuando el alma hace sufrir al cuerpo” disponible en idioma alemán. (Loew, 1998)

Los objetivos de la terapia son principalmente la mediación de técnicas de auto-estabilización, el apoyo en la planificación de la vida cotidiana con fases sensibles de carga y alivio, el auto-cuidado e integración social. La mediación de la comprensión del síntoma y el fortalecimiento de las posibilidades de influir en él, cambiando el foco de atención, mejorando la capacidad de concentración, la capacidad de desviar la atención, la auto-relajación inmediata y los aspectos interpersonales de la enfermedad y posicionarse de manera diferente al futuro.

Las personas aseguradas que acuden a una clínica de rehabilitación no deberían de sentirse tan limitadas en su vida cotidiana después del tratamiento, el enfoque se sitúa en la dirección de preservar o restaurar la capacidad de trabajar y participar en la vida social, la capacidad individual para relajarse y al mismo tiempo aumentar la capacidad de manejar una carga dentro de un marco razonable. Por supuesto, la aptitud física también es importante.

Además, existe un gran número de hospitales psiquiátricos (un total de 55.000 salas de tratamiento) también con estaciones psicoterapéuticas especiales. Sin embargo sucede lo mismo que en el sector ambulatorio: No todos los que trabajan allí tienen una formación en terapia de trauma, aunque esta situación va mejorando, ya que el manejo del trauma psicológico es cada vez más importante en nuestro país y en esta época. Una pregunta importante es cuánto duran los tratamientos para pacientes hospitalizados: en promedio, los tratamientos hospitalarios y de rehabilitación duran aproximadamente seis semanas. Esto significa que aproximadamente 200.000 pacientes son tratados en el área de medicina psicosomática y aproximadamente 600.000 en psiquiatría. (Oficina Federal de Estadística, 2014)

Ahora usted ha aprendido cómo las enfermedades psicológicas o psicosomáticas pueden ser tratadas en Alemania. A continuación, debemos entender cómo la gente básicamente “marca sus experiencias”.

# ¿Cómo funcionan las personas?

El punto más importante aquí es dejar claro que, sin ninguna duda, nadie puede afrontar solo la vida. Siempre vivimos en redes sociales, desde el inicio ha sido así. Cuando un hombre nace no se encuentra terminado, biológicamente hablando. Uno podría preguntarse por qué esto debe ser así. Hay muchas otras criaturas en la tierra que vienen al mundo y sobreviven independientemente. Los biólogos hablan de “los que vuelan del nido” en oposición a los que “permanecen en el nido” y la gente definitivamente pertenece a estos últimos. Esto tiene una base biológica, un niño cuyo cuerpo es demasiado grande, no sería capaz de atravesar el cuerpo de la madre a través del anillo pélvico: la cabeza tendrán que ser demasiado grande, y la madre moriría.

Mirando todo desde la maduración de las células nerviosas, la afirmación es clara y simple: el tejido nervioso aún no está completamente desarrollado. Esto también tiene la ventaja de que el cerebro, que todavía no se ha desarrollado, no sólo activa los estímulos, que ya lo han influido en el cuerpo de la madre después del nacimiento, a nivel molecular, hormonal, etc. pero también de manera más compleja, por ejemplo en la maduración de los sentidos, pero en una fase de maduración muy interesante y ahora

también claramente más intensa e inmediata, fuera del cuerpo de la madre. Esto no se limita sólo al área biológica, sino también a lo social, lo cual va más allá de satisfacer las necesidades inmediatas de alimentación y cuidado. Todas las interacciones sociales tempranas con la madre u otras personas de referencia también afectan la maduración funcional del cerebro.

Los seres humanos son hasta los ocho años de edad, y esto es fácil de entender, vistos desde una perspectiva de la gente en la edad de piedra, supeditados de una manera vital y necesaria a una pequeña comunidad social funcional. Si tuviéramos que exponer a un niño de nuestra latitud al bosque, el niño tendría que encontrarse alrededor de esta edad con el fin de poseer el entendimiento suficiente para proveerse de agua, alimento y protegerse contra el frío y los peligros. Así que todos estamos supeditados a una ayuda.

Después de que queda claro cuál es el significado de “vivir juntos”, vamos a tratar el cómo regulamos nuestra “convivencia”. Todo el mundo sabe, por su propia experiencia, que las emociones tienen un significado muy importante en este sentido, y que el éxito en la vida también puede depender de cómo podemos regular nuestras emociones y, sobre todo, cómo las diferenciamos entre sí y con cuánto espacio podemos reaccionar. En psicología esto se llama empatía, y en el siguiente apartado hablaremos de ello.

## **¿Para qué sirven las emociones?**

Tener miedo, estar enojado, enfurecido o triste, sentirse avergonzado o alegrarse ¿cuál es el uso de estas emociones?

Nos pueden gustar espontáneamente algunas o querer prescindir de otras, especialmente las desagradables y, de hecho, podemos imaginar un mundo sin vida emocional.

Las emociones causan algo. Establecen el comportamiento en movimiento: la acción o la evitación. Al igual que el hambre, la sed o el deseo sexual, que tradicionalmente llamamos impulsos y que también pueden observarse en otras criaturas, tenemos además el sentimiento de miedo que, si se quiere, como emoción profunda, para llamar la atención sobre las constelaciones potencialmente mortales en la experiencia interior y en el mundo exterior. La mayoría de los sentimientos siempre tienen un significado interpersonal, por lo que se desarrollan en una relación con los demás.

Podemos distinguir entre 4 direcciones-objetivo principales, en las cuales las emociones dirigen nuestra percepción, evaluación, atención y comportamiento:

- Las emociones de “Vigilancia” que nos llaman la atención hacia algo
- Las emociones de “Impulso” que aumentan la necesidad de intervención
- Las emociones de “Adaptación” que nos hacen conscientes del hecho de que 1. un cambio ha ocurrido, y 2. influyen en nuestro comportamiento para poder lidiar mejor con la situación que ha cambiado
- Las emociones de “Recompensa”, que nos muestran que algo significativo ha ocurrido en nuestras vidas (para lo cual tuvimos que hacer algo, por ejemplo en el caso de ganar dinero, desafortunadamente tenemos antes que hacer una apuesta o comprar un boleto de lotería. Esta emoción también puede ser provocada por sustancias adictivas (alcohol, drogas, pero también

a través del comportamiento, como en la adicción al juego o ludopatía).

Por regla general, las emociones que realmente percibimos son alrededor de 35 en total, que no se pueden ordenar sólo en una categoría u otra, sino que a menudo se encuentran en diferentes grados. Por ejemplo, la vergüenza: Está compuesta por un componente de “vigilancia”: me avergüenzo de mi desnudez en un contexto social no adecuado, eso significa que me doy cuenta de que estoy desnudo y al mismo tiempo contiene un “impulso” que es un componente que me hace cubrirme.

El ejemplo muestra que todavía hay otro aspecto superior. Las emociones sirven a la comunicación. Específicamente, mi vergüenza también desencadena en las personas que experimenten mi vergüenza. Se reflejan en mi situación, evalúan esta y otras situaciones y puede modificar su comportamiento, por ejemplo, alcanzándome una prenda de vestir, o ... avergonzándose conmigo. En la tabla 1 se ofrece una visión general que también pretende mostrar esquemáticamente qué funciones deben activarse (de acuerdo con Baer y Frick-Baer, 2015)

¿Por qué los psicodinámicos la llaman la “función del yo” la capacidad de regulación emocional concretamente buena? Esta función – junto con otras funciones del ego (yo), tales como las funciones de percepción, la delimitación del mundo interno, es decir, lo que adquiero de mí mismo y lo que no, o la capacidad básica de relacionarme, influyen mutuamente en la coexistencia.

Las emociones son algo así como “catalizadores” en las relaciones. Percibimos – gracias a las emociones – más rápido que otras personas, si podemos confiar en ellas

Tabla 1: ¿Qué función tiene cada emoción?

Emoción (X)	Vigilancia	Impulso	Adaptación	Recompensa	Emoción (0)
Vergüenza	X			X 0	Satisfacción
Decepción	X		X	X 0	Consuelo
Soledad	X		X 0		Amor
Miedo	X	X	X 0	X 0	Alegría
Culpa	X	X	X 0	0	Esperanza
Responsabi- lidad	X	X	0	0	Curiosidad
Escrupulosidad	X	X	X	0	Felicidad
Curiosidad		X		X 0	Orgullo
Deseo		X		X 0	Adhesión
Saciedad		X	0	X 0	Envidia
Celos	X	X	X	0	Tristeza
Furia		X	X	X 0	Amargura
Compasión		X 0	X 0	X 0	Confianza
Desesperación		X	X		Placer
Cólera		X	X		Admiración
Asco		X	X		Admiración
Sorpresa	0	X 0	X 0	X	Soledad
Codicia		X			

por cualquier razón, si son o no, por ejemplo, benévolas, sinceras y leales. Podemos así decidir más rápidamente si queremos romper o mantener la relación. (Baer y Frick-Baer, 2015)

## ¿Cómo regulamos nuestros pensamientos?

El “pensamiento”, también una de las “funciones del yo” anteriormente mencionadas, más precisamente, una función “cognitiva” que nos acompaña a lo largo de nuestras vidas. “Cognición” es la palabra latina (científica) para “pensamiento”. Una frase familiar de René Descartes (1596-1650), que en realidad lo dice todo, es: “Cogito, ergo sum” – “Pienso, por lo tanto soy”. Nuestro lenguaje es aquí muy revelador: sabemos “pensar”, algo puede “pensar” o “pensar en nosotros”, puedo “pensar” en una situación, “pensar” en una persona a veces, no podemos “pensar” o debemos algunas veces “dejar de pensar” en algo. También el “sustrato” resumido del pensamiento – los conceptos – pueden ser categorizados: bueno, malo, grande, estúpido, claro o delirios de pensamiento (a esto último nos referiremos más adelante). Pensamos en palabras o imágenes y el pensamiento se puede entenderse a lo largo del proceso. Los pensamientos pueden ser “comprendidos” o explicados con más detalle. Los procesos de pensamiento pueden ser rigurosos, comprensibles, lógicos, confusos, enredados, incluso extraños y al mismo tiempo acelerados y desacelerados. También creamos puentes en el pensamiento, las llamadas “asociaciones”. (Ebert et al., 2016)

A veces pensamos en algo, tenemos una “pensamiento repentino”. Un pensamiento que va más allá de la idea.



Actualmente usted está experimentando este proceso mientras lee este texto.

Un cambio en el flujo de pensamiento puede ser una indicación de una enfermedad mental. La herramienta de examen en psiquiatría para determinar esto, es la conversación con el paciente. Las palabras pronunciadas dan una indicación de qué función puede encontrarse afectada. Este arte de la interpretación se llama diagnóstico psicopatológico. Además, las funciones mentales también pueden ser examinadas a través de pruebas psicológicas. Estas pueden proporcionar información importante, especialmente sobre aspectos parciales, como el pensamiento asociativo o las habilidades de pensamiento formal fundamental (como la aritmética), la comprensión, la memoria a corto o largo plazo o el vocabulario disponible. También está claro, lo que los neuro-científicos entienden al referirse a funciones del pensamiento.

Los pensamientos tienen lugar en nuestro presente inmediato, los pensamientos sobre el pasado son recuerdos. Los pensamientos están estrechamente ligados a la memoria. Sin memoria no hay pensamientos.

Nuestro pensamiento nos parece inagotable. Todo el mundo siempre piensa algo, incluso en sus sueños, estos pensamientos son parcialmente accesibles para nosotros a través de los sueños. Esto se llama “corrientes de pensamiento”. Hay obras literarias como “Ulises” de James Joyce o textos de Elfriede Jelinek, por ejemplo su libro “Envy” (el enlace para la descarga se encuentra al final de este libro), que nos brindan una idea acerca de estas corrientes del pensamiento (en inglés Stream of Consciousness), para que podamos entenderlo mejor.

Podríamos preguntarnos qué sucedió primero en la evolución: el sentimiento o el pensamiento (sentir o pensar). La biología nos brinda respuestas: si observamos patrones de comportamiento entre aves o mamíferos inferiores, los patrones que están asociados con la inquietud, la ansiedad, el miedo al peligro, el susto o el sentimiento de seguridad están muy claros. Al mismo tiempo, sin embargo, también está claro que debe haber una posibilidad interna de comparación, ya sea:

- el recuerdo de una situación concreta,
- la transferencia inmediata de las criaturas vivientes a los seres vivos a través de una especie de mecanismo de “copiar y pegar” (al cual vendremos más adelante), o
- un programa biológico (genético) previamente dado.

Además, hasta ahora, debido a lo que ha leído, podría diferenciar los pensamientos “conscientes”, de los pensamientos “inconsciente”. En otras palabras diferenciar, la “conciencia” del “inconsciente”. A veces el término “sub-conciencia” aparece en el lenguaje cotidiano. Significa lo mismo que el “inconsciente.” El hecho de que existan pensamientos “inconscientes”, que pueden tener las mismas consecuencias para el organismo que los pensamientos conscientes, ya no es discutido en la ciencia (Pieh et al., 2009). ¿Cómo se puede probar esto?, ¿cómo se puede probar el “inconsciente”, que obviamente se retira de la percepción actual?, el ejemplo clásico es el “deslizamiento freudiano” que lleva el nombre del conocido psicoanalista Sigmund Freud (1856-1939). Un funcionario dice adiós a su esposa el lunes por la mañana, diciendo, “cariño, voy a dormir en la oficina..., uh. El deseo inconsciente de querer dormir aún más “contamina” la frase hablada conscientemente. Basta con observar su vida

cotidiana, en el día a día en su entorno, en conferencias, incluso programas de televisión y radio, la frecuencia con que estos errores ocurren.

Muchos pensamientos dentro de esta “corriente de pensamientos” pueden ser una carga para nosotros, por ejemplo, ideas sobre la oficina de impuestos, la declaración de impuestos que tiene que ser dada, o una conversación desagradable con el arrendatante de nuestra vivienda. Sorprendentemente, no estamos constantemente expuestos a esta idea, porque en la evolución del hombre, se ha establecido una función, que se asienta entre el recuerdo consciente y el olvido completo: mantener los pensamientos y los recuerdos en el inconsciente o en el subconsciente, aunque esto pueda resultar bastante cansado. El hecho de que el nivel de energía necesario no puede mantenerse siempre, se demostró a través de los “mal funcionamientos” mencionados anteriormente, que son causados por el estrés adicional y que aumentan, por ejemplo ante la falta de sueño o situaciones estresantes. Se trata de una funcionalidad activa, pero que al final alivia nuestra alma y a esto llamamos un “mecanismo de defensa”.

Lo mejor es entender estos procesos en forma de una metáfora: uno podría equiparar los procesos de pensamiento con un jardín. En este jardín la corriente de pensamiento sería algo así como un camino y los recuerdos serían algo así como flores o arbustos. Si no quieres que el caminante encuentre a todo el mundo, puedes ocultarlos detrás de setos, como en un laberinto barroco.

Entonces, en principio, todo el jardín sería accesible, pero el caminante puede elegir sólo ciertos caminos. Este jardín también se encuentra diseñado de manera diferente para cada ser humano. Así como hay diferentes plantas

en los laberintos, que cumplen el propósito de blindaje, sucede lo mismo con nosotros: tenemos varios mecanismos defensivos:

- En la represión, por ejemplo, un pensamiento desaparece completamente, como el coche rojo que podría haber encontrado, pero que no se recuerda espontáneamente, o
- La proyección, un mecanismo de defensa muy eficaz, en el que los pensamientos, que surgen en uno mismo, son simplemente proyectados o dirigidos hacia otra persona.  
Puede explicarse a través de refrán: Uno ve la astilla en el ojo del otro, pero no puede ver la viga en el propio.

Lo siguiente que debemos explicar es el término “trauma”.

### **¿Qué es un trauma psicológico?**

No todo lo que describimos como un trauma en el lenguaje cotidiano, se considera como tal desde el punto de vista de los expertos. También existen en total, menos traumas auténticos de lo que cabría esperar a primera vista. Sin embargo, la mala noticia en este contexto es que cada ser humano se enfrentará con al menos un evento que cumple los criterios de un “trauma mayor”, como lo llaman los neurocientíficos angloamericanos. Esto se revela por un lado a través de su propia experiencia de vida, sin embargo, cuando se observa la siguiente lista de acontecimientos, se confirma también a través de la investigación.

Estos son los eventos generales, que se enumeran en la página siguiente. La lista se basa en la llamada lista de verificación de eventos en vivo (Blake et al., 1995). Desafortunadamente, usted pudo haberlos experimentados por sí mismo, pudo haberlos presenciado como testigo, o el evento pudo haberlo vivido una persona cercana a usted.

No se tienen en cuenta las imágenes de los medios de comunicación, que muestran sucesos fatales de extraños. Por regla general, las reacciones que se desarrollan cuando se vuelven psicopatológicamente significativas no se justifican observando, escuchando, viendo imágenes o leyendo, sino desarrollándose sobre la base de una enfermedad mental ya existente.

Los eventos traumatizantes reconocidos y que son enlistados explícitamente son:

- Catástrofes naturales (como inundaciones, tormentas, terremotos)
- Incendios o explosiones
- Accidentes de tráfico grave (por ejemplo, coche, tren, avión, barco)
- Accidentes de trabajo, en casa o en el tiempo libre
- Contaminación con sustancias tóxicas (por ejemplo, productos químicos, radiación radiactiva)
- Ataques físico (por ejemplo, golpes, empujones, patadas) con o sin armas (por ejemplo, con una pistola / rifle, amancebas o heridas con cuchillo)
- Agresión sexual (por ejemplo, violación, intento de violación, actos sexuales forzados) u otras experiencias sexuales no deseadas o desagradables
- Estancia en una zona de guerra (como soldado o civil), cautiverio, tortura (por ejemplo, secuestro, tortura, cautiverio, prisión de guerra)

- Enfermedad o lesión potencialmente mortal
- Sufrimiento humano severo
- Muerte repentina y violenta (como asesinato, suicidio) o muerte inesperada de una persona cercana
- Lesión grave, sufrimiento o muerte que haya ocasionado a otra persona.

Algunas personas desarrollan síntomas psicológicos o psicósomáticos después de tales eventos. Estos pueden incluir ansiedad, dolor profundo, trastornos emocionales tales como inestabilidad emocional o explosiones emocionales violentas, pero también síntomas leves como trastornos del pensamiento, trastornos de concentración o lagunas de memoria o síntomas típicos psicósomáticos de la cabeza a los pies como dolor de cabeza, dolor de oído agudo, disfagia o sensación de presión en la garganta, dificultad para respirar, dolor de corazón, malestar abdominal, alteraciones de la sensación de la piel o incluso síntomas de parálisis, sensaciones de dolor, falta de apetito o trastornos del sueño, por ejemplo, en forma de pesadillas. Desarrollar síntomas después de tales eventos es bastante normal. Esto también se aplica a los familiares cercanos de las personas afectadas o a los testigos del suceso. Esto no significa que uno se encuentre mentalmente enfermo en el sentido estricto o absolutamente psiquiátrico, psicoterapéutico o psicósomático. Pero eso no significa que no se deban tomar en cuenta. Existe ya una red de auxiliares especialmente formados en Alemania: consejeros de emergencia, psicólogos de emergencia o incluso personal de medio tiempo o de tiempo completo en los servicios de urgencias o en varias organizaciones de ayuda para el trauma, que a veces también se especializan, por ejemplo en buscar protección para la víctima.

Si los síntomas persisten durante varios días y, por lo tanto, incluye una severa limitación en la vida cotidiana, las personas afectadas son prácticamente “pacientes”, si hay incapacidad para trabajar, los médicos hablan de una reacción aguda al estrés. Esto debería modificarse después de aproximadamente una semana. Si los síntomas persisten durante más tiempo, los médicos hablan de un “trastorno de adaptación”. El más común es el cuadro clínico de depresión o ansiedad. El diagnóstico diferencial conduciría demasiado lejos. Para los asistentes no profesionales, este cuadro se encuentra bien explicado en los libros de psiquiatría, por ejemplo el de Ebert et al, 2016 (o para América Latina en el DSM V o el CIE 10). Si los síntomas persisten por más de algunos meses, o se producen posteriormente, debido a que los mecanismos de defensa psicológica de la persona afectada han funcionado bien y existe una relación con uno de los eventos mencionados anteriormente, hablamos de trastornos de estrés postraumático (PTSD). También otras experiencias o eventos muy estresantes pueden causar trastornos traumáticos, por ejemplo una hospitalización. La investigación muestra que los pacientes que han pasado al menos 24 horas en una unidad de cuidados intensivos ya desarrollan síntomas de un trastorno de estrés postraumático como resultado de la intervención médica. (Nickel et al., 2004)

En resumen, todo el mundo tendrá que soportar cosas malas en sus vidas que tienen el potencial de causar un trauma mental, pero no todos desarrollarán trastornos de estrés postraumático: 9 de cada 10 personas pueden hacer frente e integrar los peores eventos, procesándolos así sin desarrollar una patología.

Y hay que destacar una vez más que las reacciones a la experiencia inmediata del evento (que ahora llamamos trauma después de revisar los criterios anteriores) son bastante normales, pero la mayoría de personas reviven la peor situación traumatizante después de varios días a semanas de sucedido el evento, esto depende también de la pesadez con que sea “digerida” de nuevo.

Ahora trataremos en el capítulo siguiente, la manera en que normalmente elaboramos mentalmente las tensiones o el estrés.

Los mecanismos moleculares sobre los que el evento traumático tiene una influencia o que son regulados por el estrés ocurren tempranamente. La reacción biológica es evidente en muchos organismos y no se limita sólo a los seres humanos. En el DVD “El cerebro: el escenario de la guerra” se encuentra un fragmento corto de un video de un ultrasonido o sonograma, realizado por médicos italianos, que muestra a un niño en el cuerpo de la madre, el cual es un testigo acústico de un corta y armoniosa charla y luego de una contienda masiva en escena; un fuerte estallido (porcelana que se rompe, una pareja italiana que discute) y él reacciona a los gritos encogiéndose su cuerpo, lo cual es captado por el ultrasonido.

Se puede observar que las tensiones y el estrés conducen a reacciones biológicas desde una edad muy temprana y como muestran las investigaciones en el tema de estrés en los infantes, influyendo directamente a través del nivel celular y más allá de este. Como ya se ha mencionado, no se trata sólo de fenómenos psicológicos, es decir, de “software”, que podrían simplemente ser “reprogramados” para seleccionar una imagen técnica. Los eventos negativos que experimenta nuestro cerebro, cuando no se trata de



lesiones físicas directas, se transforman continuamente en imágenes, ruidos u olores, en realidad en una variedad de formas, materiales, estructuras reales, por ejemplo en el genoma, y esto significa en el equipamiento genético.

Las hebras de ácidos nucleicos de nuestros genes se vuelven quebradizas, o disminuyen su capacidad de leer la información en el plano de la proteína o de reparar las cadenas de proteínas. ¿Por qué? Debido a que el estrés en el que las impresiones sensoriales mueven el cuerpo, el presupuesto de energía se mezcla y los procesos químicos ya no pueden ser atendidos como debería, por ejemplo, porque el sueño se altera. Las consecuencias de la traumatización, especialmente la crónica, se encuentran en última instancia, también en el “hardware”, es decir a nivel detectable, a veces incluso sin microscopio. Por lo tanto, las imágenes tomográficas computarizadas pueden usarse para cambiar volúmenes medibles de estructuras cerebrales, como el tálamo o el cuerpo de la amígdala, cuyas tareas aprenderemos más adelante. Por otro lado, estos cambios son revertidos por la psicoterapia. (Weingarten y Strauman, 2015) Una necesidad en cada etapa de vida, es poder calmarse en cada situación estresante. Ya hemos aprendido sobre los mecanismos de defensa como una posibilidad fundamental. Los mecanismos de defensa que empleamos se desarrollan en el marco de la maduración mental. Un niño de cinco años será capaz de reaccionar de manera diferente, como si tuviera diez o quince años.

Si un patrón de comportamiento ha funcionado en el pasado, por ejemplo personas cuidadoras que cambian su comportamiento al escuchar llantos fuertes que les provocan compasión, entonces el estrés en una fase posterior de la vida puede conducir a que no se recurra a un meca-

nismo de desarrollo actual, sino a uno anterior, por ejemplo la represión, debido a que el “aparato psíquico”, como lo llamó Freud, en la persona estresada, se encuentra en este momento sobrecargado. Esto se llama “regresión”. En una disputa, por ejemplo, la persona ya no discute (racionaliza), sino que llora. Un niño de diez años reacciona como un niño de cinco años.

En otras palabras, en el pasado, el mecanismo de defensa X estaba disponible y también funcionaba. Ahora estoy estresado, sobre la prueba actual, es decir en el desarrollo y ya no tengo acceso al nuevo mecanismo de defensa Y, por lo que utilizo el anterior, que también me ha funcionado.

Este fenómeno se conoce como “regresión” en un lenguaje especializado. Puesto que el uso de los mecanismos de defensa siempre ha sido algo relacionado con la interacción social, es un proceso de proceso recíproco, que se manifiesta a través de una imagen de una red tensa.

Esto es algo que se observa claramente en los estadios de fútbol, en donde las personas adultas se comportan algunas veces como niños de cinco años.

# ¿Cómo lidiamos normalmente con el trauma?

Más del 90% de las personas pueden auto-regularse después de una experiencia traumática severa, de modo que ya no experimentan ninguna limitación, desde el punto de vista psicopatológico, después de algunas semanas. “Regular” en este contexto significa que conectamos por lo tanto:

- problemas mentales, es decir estados de ánimo reducidos, viajes imaginarios, temor, a través de auto-estrategias eficaces como distraernos, establecer nuevos objetivos, pensar de manera diferente, o recibir apoyo social
- biológico, por ejemplo un aumento de la presión arterial o insuficiente relajación profunda que se puede controlar a través de medios corporales como movimiento o cambio en la respiración.

## ¿Qué posibilidades desde la biología podemos utilizar?

Básicamente, nuestro cerebro parece estar organizado en sistemas funcionales. Ciertos “mensajeros” (los llamados transmisores) tienen un significado. La falta de estas sus-

tancias o una oferta excesiva se refleja en un cambio de nuestros respectivos sentimientos y nuestro pensamiento. La experiencia diaria más simple que demuestra esto es el uso del alcohol. Un poco de alcohol (por ejemplo, uno o dos vasos de vino espumoso) aumenta el estado de ánimo y al mismo tiempo reduce el umbral de inhibición para acercarse a otras personas y decir algo. Normalmente, somos más reservados, tenemos miedo de establecer nuevo contacto con seres humanos, ya que todo lo inusual en un primer momento desencadena ansiedad.

Con respecto a la gestión del trauma, en mi opinión varios de estos sistemas tienen un significado especial:

1. El *sistema de oxitocina* para el control de los vínculos, el sentimiento y la sensación de seguridad, que contribuyen a reducir los miedos.
2. El *reflejo neural*: con esto me refiero a la posibilidad alternante de ser reflejado en otro ser humano a través de una copia inconsciente de las expresiones faciales, gestos y posturas percibidas, que se reflejan en un sistema cerebral delineado, específicamente diseñado para este propósito, usando sus propias células nerviosas que realmente impulsan los músculos.
3. El tercer sistema funcional, que se vuelve importante en este contexto, es la función de *memoria*.
4. El *sistema de dopamina* para generar ideas.
5. Nuestra habilidad independiente para manejar la *ansiedad* y posteriormente reducir el *estrés* mental y / o físico.

En las siguientes páginas, veremos cómo los dos primeros sistemas contrarrestan el impacto del trauma y qué conse-

cuencias tenemos que afrontar si el tercer sistema – nuestra capacidad de memoria es afectada por un trauma. También se explica por qué es importante proporcionar un apoyo específico temprano a las víctimas, ya que de lo contrario puede desencadenarse una cascada de cambios psicopatológicos y llevar a consecuencias desagradables si el sistema de dopamina tiene que “saltar la brecha” y en particular si la regulación de estrés se encuentra deteriorada.

## **1. El sistema de oxitocina**

La oxitocina es una hormona que se descubrió por primera vez, en relación con el proceso de nacimiento y como resultado de la lactancia materna. Se forma en el cerebro, se almacena y, por así decirlo, “se recupera” es decir se distribuye. Esta recuperación puede obtenerse, por ejemplo, mediante el tacto, incluso por auto-tacto. El punto de partida es el estímulo táctil, el contacto. El fenómeno se puede observar en todos los cachorros de mamíferos. El tacto significa neurocientíficamente que las células nerviosas se activan, estas no siempre están distribuidos equitativamente sobre la superficie: en las yemas de los dedos, alrededor de la boca o la cara, tenemos muchas de ellas (Grünwald, 2008), y por lo tanto también una mayor probabilidad de que una liberación hormonal inducida por estrés se reduzca a través de la activación de los sistemas sensibles al tacto, (Sumioka et al., 2013), o también que el sistema de oxitocina se active, como lo muestran estudios sobre la interacción madre-hijo a través del contacto y la liberación de oxitocina (Spratt et al., 2016)

Esta es, en mi opinión, la razón por la cual la gente a menudo se acaricia a sí mismos alrededor de la boca o las mejillas o se sostienen la barbilla. Además, cruzar los brazos delante del pecho en combinación con la colocación de las manos en las axilas es una forma de poder sentir algo a través del sistema de oxitocina, es decir, la sensación de sentirse seguro. Desafortunadamente, todavía falta una prueba científica decisiva, no obstante estamos trabajando duro en ello.

Por otra parte, se encuentra bien documentado cuando la gente realiza los cambios de tiempo. Observe el manejo a nivel físico de las parejas (por ejemplo, tomarse de las manos) y en las familias (abrazar). La ventaja del vínculo de parejas es que la familiaridad facilita el acceso recíproco a la activación de oxitocina. El permiso para tocar no tiene que ser “negociado”, como sucede en el caso de los extraños. Lo que hemos visto tan claramente confirmado sobre una base diaria es desafortunadamente una colección de partes del rompecabezas desde un punto de vista científico. En mamíferos, hay pruebas claras de que acariciar o una acción similar para esto (la lamedura en las patas raseras en ratones y cobayas) conduce a un aumento del nivel de oxitocina. En los seres humanos esto sería similar. Los niveles elevados de oxitocina se obtienen a través de una buena sensación de conexión y conducen a un comportamiento más cooperativo (Holt-Lunstad y otros, 208).

Y existen pruebas científicas claras de que las familias pueden sobrevivir mejor a las catástrofes, como las personas que viajan en grupo pero que no se encuentran vinculadas familiarmente o personas que necesitan organizarse. (según Schirrmacher, 2006)

El apoyo a través del tacto no tiene una función puramente mental, también tiene un efecto calmante en el

cuerpo, activa la reacción trophotrope del cuerpo (disminución de la energía muscular) y el sistema inmune. (Li et al., 2017) Y eso sucede en principio desde el nacimiento. La película de Youtube “El abrazo que cambió la medicina” lo deja claro. ¿Qué sucede allí?

Los actores principales son unos gemelos, que nacieron prematuramente y tuvieron que ser supervisados en incubadora. Uno de los gemelos era demasiado débil y amenazaba con morir. Por necesidad, una enfermera tuvo la idea de poner a los dos gemelos juntos en una incubadora. El gemelo fuerte rodeó entonces con su brazo al más débil, éste reaccionó inmediatamente y se relajó, lo cual podía leerse a través de su ritmo cardíaco y su respiración.

## **2. El reflejo neural**

¿De qué se trata este complejo “mecanismo mágico”? ¿Qué tan importante es que las personas se reúnan directamente una habitación? ¿Hay un contacto virtual a través de Skype? O ¿se encuentra asociado el intercambio escrito con la presentación del opuesto (mediante una carta o SMS)?

En el centro del cerebro se encuentra una estructura aproximadamente del tamaño del pulgar en cada hemisferio, que se llama en términos anatómicos en latín “Insula”. En esta región funcional definida sucede algo maravilloso: hace 200 años se habría definido como un escenario, hoy en día los términos avatar y juego de computadora encajan bastante. Esta zona del cerebro está conectada por vía nerviosa a la corteza motora, la cual es el área en el cerebro con la que controlamos nuestros movimientos. A través de este sistema, podemos ser prácticamente virtuales en

nuestra imaginación y lo que es mucho más importante, imitamos los movimientos de los demás para entender lo que significan los gestos o las mímicas, por lo tanto, es arbitrario, esto significa que tenemos el control voluntario de la musculatura. Por supuesto, la información desde el exterior es necesaria: óptica, pero también acústica y olfativa (es decir, relacionada con el olor) fluye hacia adentro. Sin embargo, el conjunto sólo tiene un significado, incluso si la memoria está implicada. Como dije antes, es un proceso muy complejo. (Bauer, 2005)

¿Por qué este sistema neurofuncional es tan importante y tan elemental?

Me gustaría introducir una nueva idea en el juego para poder comprendernos mejor a nosotros mismos: volvamos a la Edad de Piedra. Primero, para la gente de aquella época, era vital reconocer inmediatamente a otras personas como seres humanos, y segundo descifrar la intención de la persona, y comunicarse involuntariamente sobre su actitud y expresiones faciales. Como dije, “la vida es movimiento”, y desde ese punto de vista toda la vida estaba conectada con el uso de los músculos: para la comida, para el apareamiento, pero también para la defensa. Incluso ahora, desde el punto de vista de la fisiología cerebral, el encuentro directo deja huellas mucho más profundas en el sistema nervioso que el puramente virtual sobre una imagen (en movimiento).

Es por eso que es mucho mejor cuando los padres leen directamente las historias a los niños. Así se aprende la modulación de las palabras, los sentimientos que se transportan con ella y las expresiones faciales apropiadas. En una obra por la radio o en un audiolibro, se pierde exactamente esta información. Por no hablar de las películas sincronizadas (o traducidas), ya que con los movimientos labiales



ajustados, se pierden las expresiones faciales y el lenguaje porque no coinciden.

Este intercambio directo, involuntario e inevitable que se lleva a cabo a través del contacto directo es, en mi opinión, una de las razones más importantes por las que funciona la psicoterapia. (véase también Ramseyer y Tschacher, 2014)

Me gustaría ilustrar, cuán increíblemente rápido esto funciona, a través de una interacción madre-bebé. Durante alrededor de dos minutos podemos observar una interacción saludable entre la madre y un bebé de aproximadamente 8 meses de edad. Entonces la madre cambia sus expresiones faciales y ya no reacciona al niño, pero lo mira rígidamente. Después de sólo unos segundos, el niño reacciona con una tensión máxima. Al final, la madre retoma la situación y reacciona con la atención normal como lo hizo al inicio. En este ejemplo se muestra la rapidez con que funciona la interacción entre los adultos, la rapidez con que esta relación puede ser perturbada y la rapidez con la que puede regularse nuevamente. (Ejemplo de película video de Youtube: “El experimento del rostro en silencio”) (ver también Leclere et al 2014)

Escuchar una sola voz sola, ver imágenes o filmarlas o leer textos no es tan eficaz durante mucho tiempo.

### **3. La importancia de la memoria**

Volvamos al comienzo de la historia de la humanidad: siempre ha sido útil saber en qué situaciones pueden surgir peligros; el pensamiento humano se caracteriza por el hecho de que podemos recordar, pero no necesariamente tenemos

que recordar. Algunos recuerdos son inicialmente impedidos permanentemente por los mecanismos de defensa psicológica. No es un hallazgo totalmente nuevo que necesitamos dormir para mejorar la función de memoria. El aprendizaje también se facilita cuando las emociones se encuentran conectadas con lo que hay que almacenar.

Esto es bastante conocido. Lo que es nuevo, sin embargo, es que la memoria se ubica en una especie de sistema de coordenadas no sólo fuera del mundo, sino también en nosotros. Por este descubrimiento fueron galardonados tres científicos con el Premio Nobel de Medicina en 2014. Usted puede descubrir que el cerebro funciona como un navegador (GPS) (por ejemplo, Hafting et al., 2005)

Sorprendentemente, las células nerviosas que almacenan recuerdos también se encuentran relacionadas entre sí. Cuando usted recuerda su sala de estar, las distancias entre los sistemas celulares funcionales que representan el armario, el sillón o la televisión son bastante similares en proporción en su cerebro, prácticamente como un modelo del plano de hogar.

Para ilustrar esto, pensemos en nuestra civilización y retrocedamos 5000 años atrás. En ese momento era importante saber dónde se encontraba la roca bajo la cual residía la serpiente venenosa, ya fuera en un lugar soleado o no, para poder encontrar estos lugares de nuevo.

Básicamente, distinguimos dos formas de memoria, una memoria a corto plazo, que almacena recuerdos inmediatos, que pueden perderse de nuevo, y la memoria a largo plazo. Para que algo pueda ser almacenado allí, tenemos que dormir una vez y tener al menos un sueño profundo, para que las proteínas puedan sintetizarse, las cuales ayudarán después a almacenar el recuerdo en esta memoria de forma

permanente. Desafortunadamente, tenemos que repetir los pensamientos o procedimientos unas 600 veces, de modo que éstos también se internalicen completamente y se haga posible un acceso voluntario y espontáneo, por ejemplo a través del vocabulario. Hasta entonces podemos confiar en que funcione.

Si las personas son privadas del sueño, entonces este almacenamiento ya no funciona. Un niño traumatizado, que sufre de trastornos del sueño, inevitablemente no podrá aprender en la escuela.

#### **4. El sistema de dopamina**

Una cuarta posibilidad que se encuentra disponible en nosotros desde el punto de vista neurobiológico para hacer frente directa o posteriormente al trauma es el sistema de dopamina. En el inglés existe una buena técnica de memoria en el contexto de delirios: “Firm, fixe, false idea” (idea firme, fija y falsa). Una “idea” es más que un simple pensamiento. Todo el que tiene una ilusión está convencido de sus propios pensamientos, no necesita de argumentos, y las otras personas no pueden brindarle ningún argumento para que él se convenza de que está equivocado. El edificio del pensamiento es estable a través del tiempo (“fijo”), y el resto de la gente alrededor de él dicen que el pensamiento es un disparate (“falso”). Persiste obstinadamente la opinión de que también el enamoramiento cumple estos tres criterios: El amante está convencido de que su pareja es la adecuada, no hay argumentos en su contra, pero las personas tienen la opinión de que está idealizando a su pareja. El amor de la madre también tiene mucho en común con la funcionalidad

de dopamina. Cada madre piensa que su bebé recién nacido es el niño más bello del mundo, generalmente en contraposición a lo que opina el resto de la gente que observa al bebé y que realizan comentarios como: “Bueno, en realidad no era necesario que tuviera la nariz del abuelo”.

## **5. El cuerpo, la ansiedad y el estrés**

De acuerdo con el conocido libro de Fritz Perls (psiquiatra, psicoanalista y fundador de la terapia gestáltica, 1893-1970), “El yo, el hambre y la agresión”, definitivamente un clásico psicoterapéutico desde un punto de vista histórico, el título se ha elegido sobre la base de una cierta analogía de esta sección. Volviendo al tema:

Para una mejor comprensión, ahora dirijamos nuestra atención hacia una pequeña estructura en el cerebro de la que apenas se escribe, la llamada *Formatio Reticulares* (formación reticular), lo que la mayoría de la gente sabe es que existe el sistema nervioso autónomo. Una parte de este sistema nervioso (el sistema nervioso simpático) actúa como un “látigo”, impulsando sistemas funcionales; otra parte (el parasimpático) sin embargo, lo frena. Sin embargo, este frenado implica mucho más que simplemente frenar. Detrás de él, se encuentra la llamada regulación trophotrope. Por este término, nos referimos a todas las funciones que sirven para la recepción, la digestión de los alimentos y, en última instancia, la utilización y también para la conversión celular, que se realiza preferiblemente y por lo general durante el sueño. Esta es otra razón por la que el sueño es tan importante no sólo para favorecer el rendimiento de la memoria a largo plazo, sino también para almacenar y

recuperar la energía en la memoria que se utilizará el día siguiente. (Buysee, 2014)

Y para hacer esta complejidad más comprensible, me gustaría utilizar un cuadro: nuestros sistemas de órganos, la circulación, el sistema gastrointestinal, la respiración, etc. Son cada uno como un músico de una capilla. Varios datos son, por lo tanto, los diversos instrumentos, que se tocan una banda de música. Y en este cuadro, la *formatio reticularis* (formación reticular) es el baterista que da el ritmo, pero al mismo tiempo también escucha los instrumentos y considera lo bien que pueden tocar, es decir, si pueden mantener el ritmo dado.

Lo que la mayoría de la gente no se da cuenta, y muchos médicos a menudo no lo toman suficientemente en serio, es el hecho de que la formación reticular tiene también ojos y oídos, por ejemplo la temperatura exterior, y también nuestro auto-sentido en el cuerpo. Un cerebro puede ser destruido en grandes áreas, pero cuando la *Formatio Reticularis* funciona, entonces el ser humano vive nuevamente (síndrome de los apalaches o estado vegetativo persistente).

Al principio, el coro de la música toca según el ritmo del percusionista. También hay un segundo guía de ritmo, el percusionista que puede jugar de forma diferente por la tarde que por la noche, cuando las luces del escenario se encienden, el espectáculo de luces se está ejecutando y la audiencia lo lleva consigo. Lo que llega a la audiencia – en nuestro cuadro el gran cerebro – es pre-filtrado a través de una mesa de mezclas. La consola de mezcla de nuestro cuerpo se encuentra en el tálamo, la puerta de entrada a la conciencia: no siempre nos damos cuenta de nuestros latidos del corazón o el aliento – sólo cuando llamamos la

atención sobre él. Sólo sentimos nuestro estómago cuando está enfermo.

Falta un componente en la imagen. Es el procesamiento emocional: cuanto mejor esté mezclada la cinta, mejor será la calidad del sonido, surgirán con mayor probabilidad sentimientos positivos. Si este no es el caso, todo se dirigirá en la otra dirección.

Ahora unas pocas palabras a la “audiencia”: la corteza cerebral. Ella proporciona el sustrato principal de nuestra conciencia. Escuchamos y vemos lo que está sucediendo en la escena del concierto. Por supuesto, la música producida por esta capilla de órganos, depende de la percepción, cómo son las circunstancias, ya sea que el concierto tenga lugar por la tarde o por la noche, qué emociones están conectadas con la música, si la pieza es conocida, tal vez asociada con recuerdos de otra persona o lugar.

En el siguiente capítulo, debemos analizar el horror que ocurre durante una guerra o cualquier otra catástrofe o situación que pueda provocar un trauma a nivel psíquico, directamente en el cerebro: Hemos entendido que las personas, sin excepción, almacenan todos los lugares en donde estuvieron alguna vez y los sentimientos asociados con estos lugares, también hacemos esto una vez inconscientemente para hacer frente a la situación inmediata; pero también conscientemente, para recordarnos, y tal vez para poder adaptarnos en el futuro. Estos procesos cognitivos y emocionales se encuentran así mismo asociados siempre a una reacción cardiovascular y a cambios en el sistema inmunológico.

# ¿Qué sucede con las amenazas, la tortura, las lesiones de guerra o experiencias traumáticas en general?

El hecho de que los seres vivos posean la capacidad de reaccionar ante el ataque o el estrés es una rareza biológica: luchar, huir o morir (“lucha”, “huida” o “congelación”). Posiblemente los que buscan protección, ya han experimentado las tres variantes. Una vez convertido en un buscador de protección ¿qué es lo que domina en esta experiencia?

Frecuentemente, en el contexto de trauma, se habla o escribe sobre la agresión, los conflictos, la rebelión o incluso la lucha. En este punto, debemos entender que la lucha es también una forma biológica de hacer frente a la situación, y en última instancia sirve a la angustia inmediata. En términos simples, no puedo compensar mi miedo en el contexto de un vínculo o escape a un mundo de fantasía que me estabiliza lo suficiente y me veo en una situación desesperada.

En los niños traumatizados, son precisamente estos síntomas los que pueden observarse: la rebelión para defenderse físicamente, que puede ser una molestia para otros.

La tercera posibilidad de comportamiento es, a primera vista, la más económica desde el punto de vista de la observación externa, ya que causa menos daños a la persona. Es la “congelación”, el reflejo de Totstell. Son personas que simplemente tienen la mirada perdida, que están sentados allí,

mudos. Pero para ellos también es difícil calmarse, tienen trastornos del sueño y, en última instancia, el daño es al menos tan grande, porque al participar en medidas de integración, como un curso de idiomas, no pueden recordar más tarde lo que deberían haber aprendido y se convierten en personas que no pueden lidiar con la vida, al igual que los mencionados anteriormente que reaccionan con agresividad.

Comprensiblemente temen por los que se han quedado atrás. Los temores debido a los desafíos que ahora deben enfrentar en el nuevo lugar y la pena por las pérdidas a las cuales han tenido que hacer frente.

El luto es, cómo hemos aprendido anteriormente un “enfrentamiento”, pero también una “sensación de pérdida”. Se crea principalmente cuando, por ejemplo, una persona importante desaparece de nuestro mapa interior. Si el abuelo muere, el lugar que siempre ha tomado en la mesa permanece vacío, la silla en la que se sentó. En el contexto del cambio, descrito anteriormente, local y emocionalmente orientado como un navegador, un sentimiento como la pérdida, que debe hacerse consciente, en este caso la tristeza, porque el abuelo ya no está físicamente. Cuanto más importantes hayan sido las personas de referencia o cuidado, más intenso será el sentimiento de pérdida. Esto es más dramático cuando se trata de la huida en el caso de los refugiados (principalmente víctimas de situaciones violentas), porque todos los lazos se pierden de una manera no prevista, al mismo tiempo que el espacio del sistema familiar de cuidado y apoyo. El refugiado o desplazado, debe ahora lidiar con nuevas condiciones ambientales.

En tales situaciones, las personas utilizan los dos sistemas de neurotransmisores mencionados (sistemas de dopamina y oxitocina) para compensar los déficits: tratan de “iniciar”



el sistema de oxitocina lo más pronto posible. Las familias se acercan más, en el caso de los refugiados o desplazados, tratan de mantenerse en contacto con su país o ciudad de origen y hacer llamadas tanto como sea posible. Las conversaciones suelen ser aparentemente irrelevantes; por ejemplo, hablan sobre lo que acaban de comer. Pero lo que realmente sucede cuando entras en contacto con un familiar es lo siguiente: en la etapa interna, esta “relación almacenada” se activa, no sólo a través del sonido de la voz, las emociones transportadas, el contenido, sino también a través de los recuerdos, En la cabeza, surge un cuadro complejo en relación con la memoria. Si la persona en cuestión tiene la capacidad de realizar una mentalización adecuada, puede conectarse con cada detalle, con cómo se siente y experimenta casi como si el compañero de conversación estuviera en el lugar. Es por eso que la comunicación es tan importante, al igual que la alimentación, tener un techo sobre la cabeza, el calor y la seguridad.

En circunstancias en las que la ansiedad aumenta, y esto ocurre inevitablemente en un entorno ajeno (las personas deben primero orientarse, ya que todo puede ser una amenaza), los sistemas de afrontamiento se activan automáticamente.

Particularmente en las personas que huyen debido a que se encuentran en situaciones de peligro (ya sea violencia, hambre, pobreza, catástrofes naturales) el deseo de vinculación es muy grande, porque el sistema vinculante en el comportamiento, será menos atendido (en ausencia de relaciones familiares inmediatas). Se pueden hacer varias cosas con el fin de reducir el riesgo (antes) y rápidamente buscar la conformación de pares, que por una variedad de razones puede no ser útil al largo plazo. En primer lugar, activar la autorregulación, por ejemplo facilitar el sentimiento de dig-

nidad y promover la autodeterminación. En segundo lugar, el sentimiento de seguridad y configuración del futuro.

La sensación de vínculo surge a través de una activación del sistema de oxitocina, que a su vez reduce la ansiedad y proporciona seguridad. Es por eso que la gente busca compañeros altamente activos que también se encuentren buscando refugio o dentro de las personas en el país anfitrión. Ellos quieren vincularse, porque conocen los sentimientos que se encuentran ligados a la vinculación. Por esta razón, muchos niños que nacieron en el camino, al igual que en las zonas de conflicto o guerra, y que fueron forzados a desvincularse en el momento antes de iniciar el viaje en busca de refugio, buscan cada vez más la proximidad. La coexistencia, especialmente con niños pequeños, conduce a mayores niveles de oxitocina, que a su vez están asociados con sentimientos positivos debido a la interacción y el deseo de proximidad. Existen, por supuesto, razones sociológicas y políticas para las guerras infantiles (en la mayoría de los países del mundo los niños poseen también el significado de que hay alguien que puede cuidar de mí más tarde, cuando esté enfermo o viejo). El estrés causado por la guerra y la huida durante el embarazo, por desgracia tiene efectos sobre la formación de cortisol en las glándulas suprarrenales del feto y más tarde puede dar lugar a síntomas como la fibromialgia.

Esto también ayuda al desarrollo de la capacidad de auto-relajarse, apoyarse y la activación inmediata del sistema de apego ya no es tan necesaria, a través de la admisión de una relación muy estrecha.

Alguien que se encuentra en situación de huida, necesita nuevas ideas, fantasía, imaginación concreta, para poder llenar los requisitos, pero también para elaborar recuerdos y asociar sentimientos tan auténticos como sea posible, esto

quiere decir que en este caso, aumenta la distribución de dopamina. Con las ideas, de posibles soluciones en la imaginación, la persona afectada se siente nuevamente capaz de actuar, al menos en el futuro y su autoestima se eleva y al mismo tiempo el miedo disminuye. Este proceso interno se encuentra íntimamente relacionado con un proceso externo, y en otro sentido, una de las más importantes estructuras de afrontamiento cultural que los seres humanos han creado, en un sentido amplio, para que las cualidades y funciones de la dopamina se activen y este proceso es la(s) religión (es). Si nada ayuda y el mundo se sale de la línea, sólo Dios, el Todopoderoso, la Misericordia, etc. pueden ayudar. Esta convicción firme en la fe es ahora – desde un punto de vista científico – una activación del sistema de dopamina, y como dice el dicho, “la esperanza es lo último que muere”. La fe con sus imágenes ofrece en última instancia en una cooperación al sistema de la oxitocina, “responsable” de los sentimientos de seguridad y de vinculación, y al sistema dopaminérgico, portador del sentimiento de absoluta convicción y “guardián” de la transición entre la realidad y la imaginación, posibilita encontrar esa parada interna. Los estudios demuestran que las personas creyentes (independientemente de la religión) son socialmente dependientes, viven más tiempo y son más felices. (Bengel y Lyssenko, 2012).

### **Bases neurobiológicas de la radicalización.**

Esto, sin embargo, también contiene el riesgo de radicalización – ahora también biológicamente justificable. Las razones podemos explicarlas de manera sencilla: Frank de Waal ha sido capaz de demostrar en un experimento con

monos hace casi veinte años, hacia donde lleva un trato injusto: Dos monos tienen que llevar a cabo la misma tarea, deben de tomar una piedra a través de la ventana de entrada y entregarla a través de otra ventana. El problema es que un mono recibe pasas como recompensa, mientras que el otro recibe trozos de pepino. Usted puede observar lo que sucede en el canal de Youtube, (el enlace de información se encuentra al final del libro). Lo que no se muestra en la película sobre el experimento de imparcialidad, es que el mono que debería estar contento porque recibe las pasas, cuando se da cuenta de la reacción del otro, también se entristece. De acuerdo a las medidas de discreción humanas se encuentra deprimido. Para pensar se encuentran también interpretaciones recientes de la situación realizadas por Tomasello, 2016, que llevan a la conclusión de que en el experimento descrito, la reacción del mono no se encuentra en relación al otro, sino en la comparación del sabor entre las pasas y el pepino. El mono también se rebelaría contra el cambio de la recompensa.

En conclusión, esto significa para nosotros que una traumatización tiene sentido biológicamente para acceder a las posibilidades de afrontamiento interno y externo. Cuanto más hacemos después de un evento traumático, asegura que el sistema vinculante sea atendido, es decir, ofrecer redes sociales y cuanto más nos aseguremos de que la memoria también pueda funcionar bien, menos deberían de activar el sistema de dopamina los afectados. Menos dopamina: menos excesiva religiosidad: una ecuación muy simple y otra forma de prevenir la radicalización dentro del contexto religioso, pero aplicable también a otros contextos.

## ¿Cuáles son los síntomas de un trauma?

Los síntomas pueden – pero no necesitan – ocurrir inmediatamente. Es importante distinguirlos de otras enfermedades mentales, que no se han observado antes del evento traumatizante.

Una buena descripción de la secuencia de los síntomas es proporcionada por un cuestionario, que se ha utilizado con frecuencia desde hace 30 años: el PTSS 10 (escala de estrés postraumático) que contiene 10 preguntas, sobre la presencia y la expresión de los síntomas durante los últimos siete días (en absoluto = 0, rara vez = 1, a veces = 2, a menudo = 3). Cuanto mayor sea el valor, más pronunciados serán los síntomas. Por cierto, usted puede comprobar por sí mismo si sufre los efectos de algún trauma. En el caso de la escala sugerida aquí, se puede lograr un máximo de 30 puntos. Un valor de más de 15 puntos es el diagnóstico de un trastorno de estrés postraumático que indica que se ha presentado un trauma consecuentemente grave. (Friedman, 1997)

La escala incluye síntomas vegetativos o físicos, así como cambios en el estado de ánimo y los sentimientos situacionales:

1. Trastornos del sueño, posiblemente con
2. Pesadillas sobre los eventos
3. Tensión física (tensión muscular)
4. Sobresaltos, ante ruidos repentinos o movimientos
5. Fluctuaciones del estado de ánimo o
6. Estado de ánimo deprimido o
7. Irritación (estoy rápidamente irritado o molesto)
8. Remordimientos de conciencia, auto-reproches, sentimientos de culpa
9. Miedo de acercarse o asociarse al lugar del evento
10. Retiro del contacto social (Hoffman et al., 2014)

Tratar a las personas traumatizadas también puede desencadenar síntomas para el ayudante, cuidador o familiares, ya que este último también debe lidiar indirectamente con el evento y las consecuencias. En este caso, pueden encontrarse:

- Un sentimiento de una fuerte carga debido a la situación.
- Suprimir los recuerdos de ciertos sentimientos o recuerdos del evento traumático.
- Recuerdos vívidos repentinos o imágenes del evento o temas relacionados.
- Un comportamiento de evitación específico.
- Trastornos del sueño y pesadillas relacionadas con el evento.
- Lagunas de memoria específicas, pérdida de interés.
- Pérdida de empatía.
- Miedo al futuro.
- Dificultad para concentrarse.

- Identificación con la víctima y sus sentimientos, y en última instancia
- El deseo de reducir el contacto.

Unas 20 preguntas semejantes diseñadas para la autoevaluación en un cuestionario completo (cuestionario para trauma secundario, FST) permiten una cuantificación si es necesaria.

Los niños y los adolescentes también pueden mostrar otros síntomas, por lo que los trastornos traumáticos, se pasan por alto a menudo en este grupo de edad. Estos son comportamientos y anomalías tales como arrebatos de ira, agresividad, impulsividad, problemas de concentración, cambios en los procesos mentales, ensoñaciones, medidas de restricción inapropiadas, succión del pulgar, retorcimiento de mechones de pelo y / o mordiscos en las uñas, succión de piezas de ropa como los cordones o el extremo de las mangas de los suéteres, golpe rítmico de las partes del cuerpo – a menudo la cabeza – contra la almohada o una pared. En los niños mayores, golpes con el puño o la mano contra objetos, sobre mesas o paredes, balancearse en una silla, destrucción de objetos que realmente significan mucho para ellos, acumulación y recolección de objetos que otras personas descartan por ejemplo corchos, no quieren cortarse el pelo o las uñas y no quieren cambiarse con gusto de ropa. Además, la falta de perspectivas futuras, una imagen negativa de sí mismo, la impotencia, la desconfianza fuerte hacia todas las personas, la ansiedad de separación, aferración, un comportamiento inapropiado de distancia y proximidad, síntomas disociativos hasta lagunas mentales, un cambio en la sensación temporal, mentiras, convulsiones psicógenas, sensibilidad y trastornos sensoriales y también

otros síntomas físicos tales como dolor abdominal o de cabeza.

Los síntomas rara vez se repiten, y sin tratamiento tienden a aumentar a menudo durante toda la vida, tal y como muestra el primer estudio de casos de la Segunda Guerra Mundial.



# Una pequeña clientela cultural: más allá del Oeste

*Nota de la traductora: Este capítulo fue escrito con el objetivo de describir las principales diferencias entre la sociedad alemana y las sociedades de Medio Oriente o de los países en donde la mayoría profesa la religión musulmana, puesto que es de estos países de donde ha llegado el mayor flujo de refugiados en los últimos dos años a Europa, huyendo de la situación de guerra y violencia que impera en esa región. No obstante, muchas de las situaciones culturales descritas, bien pueden aplicarse, con algunos matices, a la situación latinoamericana, puesto que existen numerosos factores que resultan similares dentro del contexto de América Latina. En ese sentido, nos hemos permitido realizar algunas adaptaciones del texto original en alemán, con el objetivo de entrelazar las apreciaciones del autor dentro del contexto latinoamericano, aunque no es el objetivo principal realizar una descripción profunda de la cultura latinoamericana. El lector puede elaborar sus propias comparaciones y conclusiones que pueden ser sujeto de discusión en grupos interesados en estos temas.*

*¡Precaución! Puede haber algunos lectores que no consideren el siguiente texto como políticamente correcto. Los argumen-*

*tos tienen la debilidad de la generalización, pero la ventaja de identificar tendencias o posibles denominadores comunes en el sentido sociológico. Mis fuentes son principalmente experiencias personales e impresiones de contactos y conversaciones sobre el tema, que también fueron discutidas con personas de las respectivas áreas culturales y así verificadas de cierta manera. No es un análisis bien fundamentado de las ciencias culturales, sino más bien observaciones cotidianas de mis experiencias con los niños refugiados, lo cual iría más allá del alcance y propósito del libro. Los siguientes párrafos son totalmente libres de entender y puramente descriptivos.*

En contraste con las sociedades europeas, la gente de otras culturas ha estado viviendo en estructuras de clanes que tienen un orden jerárquico claro, es decir, en las áreas de las cuales viven muchos refugiados, por milenios. Hay un jefe de clan que puede o no ser el jefe de familia (una familia grande), por ejemplo en circunstancias en que alguien asume la función organizadora a través de su autoridad natural, porque puede afirmarse en situaciones de conflicto y tiene un papel muy importante en el monopolio de la violencia, a diferencia del nuestro. En el contexto europeo, por el contrario, este último fue otorgado por unanimidad al ejecutivo, es decir a la policía.

Por lo tanto, los primeros conflictos ya están pre-programados: En el este, en caso de disputa, el jefe de familia también resolverá el caso, incluidas las sanciones, si es necesario, con el apoyo de las personas presentes. Es decir la protección en el grupo, en donde el “nosotros” es importante, y no la preservación de los intereses del individuo (en contraste con el respeto por la individualidad). En nuestro caso, el derecho en la casa se ejerce verbalmente. En caso

de incumplimiento, se cumpliría la amanezca de llamar de la policía – y esto también se entiende implícitamente al ejecutivo – y en el caso de que las reglas no sean respetadas también se procedería a realizar esa llamada.

Sobre la base común del reconocimiento del Estado como tal, debemos todos subordinarnos a él. Este aspecto podría ser relativamente cuestionado en el contexto latinoamericano, puesto que existen múltiples factores que han hecho que los estados latinoamericanos pierdan su fortaleza, no obstante, las reglas (leyes) han sido redactadas para su cumplimiento y los habitantes se rigen y conducen su comportamiento con base en ellas.

El monopolio de la violencia en la familia puede ser útil bajo ciertas condiciones sociales, por ejemplo si el clan se extiende o traspasa fronteras nacionales, o si las estructuras estatales no son democráticas o no son reconocidas. En este contexto, especialmente en el contexto de las sociedades occidentales, también hay que tener en cuenta que los sistemas de seguridad social como el nuestro (alemán), que incluyen los seguros de salud y pensiones son todavía una excepción muy rara. Lo mismo sucede en Latinoamérica, en donde, si bien es cierto, la salud y la educación son derechos y obligaciones del Estado, esto rara vez se cumple, salvo contadas excepciones, como en el caso del estado cubano, el cual merece un apartado aparte, puesto que su sistema difiere en mucho del resto de países del continente.

En lugar de los sistemas de seguridad, en muchos países sólo existe el apoyo familiar, en caso de enfermedad o vejez. Los niños son, por lo tanto, la única provisión para la vejez, y esto posee un significado muy especial. Esto también explica por qué las familias de refugiados siguen siendo tan generativas en condiciones difíciles. La gente

de nuestra zona cultural esperaría esta situación, en una crisis o en condiciones de vida comparables con la próxima generación, como muestran las tasas de natalidad en Europa en 2008/2009. En este aspecto las similitudes encontradas con el contexto latinoamericano también son altas, puesto que la familia constituye una parte muy importante dentro de la sociedad y constituyen la principal red de apoyo en caso de desastres, catástrofes o situaciones de peligro.

Los niños y los padres tienen una obligación mutua. Esto también explica por qué, por ejemplo, los cónyuges son seleccionados por los padres en muchas culturas, ya que las familias deben coincidir y el matrimonio de amor es más bien la excepción. Esto es una realidad en muchos lugares de la tierra; la mayoría de los matrimonios en nuestro planeta son pactados bajo estas condiciones previas. También debemos dejar claro desde nuestra perspectiva cultural que los estilos de vida, por ejemplo, en África u Oriente Medio, son muy diferentes de los nuestros en la población no privilegiada: la esperanza de vida es mucho menor, especialmente en el sector artesanal o comercial, rural. Los niños y los adultos jóvenes son los que ayudan activamente a vivir a través de la cooperación. Los más viejos, y aquí más viejos no en el sentido biológico, es decir que, pueden contar con solamente 40 años en el medio, solamente realizan funciones de supervisión o toma de decisiones.

También es importante dejar en claro que existe una división muy clara de las responsabilidades en el cuidado de la familia: la crianza de niños, cocina, el lavado y limpieza de la casa son más la responsabilidad de la mujer, algo todavía persistente dentro del ámbito latinoamericano.

Los niños conocen la subordinación clara a la voluntad de la cabeza de la familia que tiene en mente el desarrollo

general del clan o la familia ampliada, la importancia de la educación se encuentra subordinada tradicionalmente. Esta cultura interior, por ejemplo, la forma en que la familia se viste o se comporta, tiene una alta prioridad. Esta cultura también se vive constantemente en diferentes culturas externas. Una experiencia que hemos tenido en nuestro país en los años sesenta / setenta con las familias de trabajadores invitados de Anatolia. En la tradición beduina, tampoco hay sentido lógico de la necesidad de cambiar, ya que en la percepción del exterior, que puede cambiar durante el proceso errante, a diferencia del punto de vista de los nómadas, es normal y en algunos casos no hay presión para adaptarse, excepto tal vez al clima.

El desierto es ilimitado y no puede ser controlado por nadie. Los tesoros raros que ofrece: agua, frutas, animales, pero también las fincas o los objetos abandonados pertenecen primero a quien los encuentre, siempre y cuando no estén vallados. Si los objetos “no tienen dueño”, uno debe tomar posesión de ellos.

En el Libro “El dragón caminante” (Hosseini, 2003) hay un pasaje que describe el robo en un bazar: esta situación también es muy típica. Para la comprensión del joven Diebels, el robo es un proceso que puede comprenderse como una situación de necesidad, pero también como un juego, es decir en nuestro contexto un “pecadillo”. Si el comerciante no es capaz de prestar atención a sus bienes adecuadamente. Aquí ayuda una explicación clara, es decir de persona a persona, sobre los derechos y las leyes y sobre todo sobre las consecuencias (la responsabilidad y lo que esto significa). Por lo que respecta al efecto, sin embargo, también hay que tener en cuenta que, para el reclamo, en las acusaciones en el tribunal, el honor del clan es “atacado”, ya que aquí se

hace pública una situación vergonzosa, que en cualquier caso debe ser rechazada. Si se pronuncia una pena, todo el clan se siente castigado, la pena de dinero también la pagaría el clan. Este proceso significa que el condenado en el clan está en el deber de la persona que pagó la pena. Tiene que devolverlo más tarde, por ejemplo en un servicio, incluso si esto fuera contrario a la ley, por ejemplo pagarle a otro contrabandista.

Las emociones se muestran claramente en situaciones de conflicto, así como en la consternación. El argumento violento, que puede incluir el conflicto físico; incluso el castigo físico castigo es todavía común. Además de la frase del Antiguo Testamento “ojo por ojo, diente por diente”, se encuentra también algo similar en el Corán, que tiene las mismas raíces. Situaciones similares podemos encontrar en algunas comunidades, principalmente de pueblos originarios en Latinoamérica, los cuales poseen sus propias reglas (leyes o normas) y estas son aplicables dentro del contexto de su comunidad.

El castigo es parte de las reglas religiosas; en muchos casos esto habla expresamente de lo inmediato y casi siempre del ejercicio de la violencia. Sin embargo, también existe la misericordia como una posible y practicada reacción que ha estado anclada en la cultura islámica y preislámica. Del mismo modo que una sobrevaloración de la propia cultura, combinada con un desprecio absoluto de otros modos de vida, que es también un tema explícito tanto en el Antiguo Testamento (el “pueblo elegido”) como en las sura (fragmentos del Corán). En este sentido, encontramos también en Latinoamérica una gran influencia de la religión en la mayoría de países, si bien es cierto, la mayoría de estados son laicos, la religión ejerce un papel muy fuerte en el sentir

y actuar de las personas y se encuentra afianzada dentro del inconsciente colectivo, determinando en muchos casos, la manera de proceder de las comunidades.

La diferencia entre los ricos y los pobres se entiende como un orden divino. De acuerdo con esta visión del mundo, debe haber pobres, para que pueda existir la limosna de los ricos, también aquí la típica décima parte (10%), como es costumbre en nuestra cultura. Los ricos sólo pueden llegar al paraíso si son generosos. Por otra parte, las riquezas también son legítimas, los pobres no tienen que dar gracias por la limosna ya que los ricos sólo tienen la oportunidad de encontrar su salvación al renunciar a su parte. En cuanto al tema de ricos y pobres, se puede decir que la influencia de las religiones mayoritarias conceden una interpretación diferente de este tema y no puede ser equiparado a la concepción de la cultura islámica, aunque comportan algunos puntos, que serían objeto de un análisis profundo, pero que no constituye el eje central de este libro.

Otro aspecto es la hospitalidad que es especialmente vital en las regiones desérticas. Esta se concede a cada viajero, cualquiera que sea la razón del viaje. El viajero necesita ayuda a través de su cruce por el desierto, por lo que un viajero siempre es bienvenido y se le ofrece que se sienta como en casa en la casa que lo acoge. El anfitrión también pondrá cada palanca en movimiento para permitir que el huésped se sienta cómodo, pero también expresará su prosperidad. Los anfitriones “tan bienaventurados” (nuestra cultura de bienvenida) son por lo tanto también normales en la comprensión oriental. No se pronuncia con esta regulación que los invitados por ley, por supuesto, sólo deben permanecer tres días, a partir de los cuales el anfitrión espera que el invitado se vaya. En algunas situaciones, una

salida sin despedida no es necesariamente considerada grosera. La huida de la persecución y el peligro, así como el conflicto entre las creencias individuales, ha moldeado la vida de muchas generaciones en la historia del Islam desde el principio.

Debido a que las estructuras democráticas y los impuestos no son la forma habitual de gobierno y de financiamiento en muchos países del cercano y Medio Oriente y África y muchas cosas no son financiadas por las autoridades públicas, se otorga a imperios o empresas. El bienestar social sólo es financiado rudimentariamente por el Estado. Con frecuencia, los países ricos, que siempre han existido en estos países, financian lo necesario (para evitar levantamientos) a través directamente de la limosna. La construcción de instalaciones y estructuras tales como caminos, piscinas, escuelas son apoyadas. No se financian con impuestos justos y se perciben como propiedad de la comunidad, de la cual todos son parcialmente responsables, por lo que no son particularmente respetados.

La división de funciones y la adhesión a las especificaciones están muy arraigadas. Aquí el desafío de adaptarse a una nueva cultura es muy claro.

El tratamiento dentro del grupo también es tradicionalmente diferente. En este contexto, el término “grupo” significa generalmente “familias grandes”, que, debido a que se consideran más que necesarias en nuestras vidas, están estrechamente vinculadas entre sí y también se definen por la cohesión familiar; que las familias pueden ser separadas, es normal, pero la familia sigue siendo la forma más importante de protección social. Si te encuentras, tienes que hacerle frente en un espacio estrecho. Como usted podrá haber notado hasta el momento, una de las



grandes diferencias entre las culturas europeas y las culturas islámicas es el concepto de “individualidad” versus “colectividad”, en ese sentido las culturas latinoamericanas también son consideradas culturas colectivistas, en contraposición con las europeas, cualidad que comparten con la cultura islámica.

Comer juntos en el piso de una manera agachada explica, por ejemplo, que a menudo no hay suficientes sillas o asientos en la mesa en los hogares (si es que hay), para que todos puedan reunirse en una mesa, así que comen todos en el suelo. Incluso la separación de los sexos no es inusual aquí. A la hora de dormir, las personas se comportan de manera similar en estas culturas, aunque, en este contexto, por supuesto, el calentamiento recíproco por el calor del cuerpo a bajas temperaturas exteriores es de mayor importancia en este contexto. Si un grupo más grande se ve obligado a pasar la noche en un apartamento extraño, la gente de nuestra cultura tienen más probabilidades de estar dispersos por la casa, separados unos de otros. En la cultura árabe es muy posible que en esta situación también varios adultos pueden dormir una cama doble. Sin embargo, hombres y mujeres duermen por separado.

El luto también se expresa de manera diferente: si es bastante tranquilo en nuestro país, es bastante ruidoso en el mundo árabe o islámico, el luto común es importante, pero el período de duelo es bastante corto.

Especialmente en el caso de los refugiados menores no acompañados, el duelo es una cuestión frecuente e importante, los familiares mueren a menudo en la zona de guerra, y ellos continúan enviando mensajes a través de SMS o por teléfono. Si, después de la muerte de un pariente cercano, se recomienda permitir que la gente se retire (ver también

el texto frecuente en los anuncios de muerte: “Pedimos por favor obtenerse de dar condolencias en la tumba”) para poder despedirse en calma y hacer frente a la situación y alejarse de las personas, se recomienda para los que vienen de la cultura árabe, permitir que la comunidad los acompañe, y no dejarlos solos en el proceso de duelo.

Las personas que han crecido en las estructuras del clan descritas están acostumbradas a hacer avisos autoritarios y las reglas se hacen claras para que el cumplimiento sea respetado y el significado sea comprensible, de lo contrario las reglas no se perciben como reglas. En otras palabras, el desierto es ilimitado, donde no existen vallas, se puede ir a través de ella. Signos con la inscripción “paso prohibido” tienen efecto, siempre y cuando ninguno haga cumplir la prohibición y no insista (o no lo haga durante mucho tiempo).

### **Definición de Trans-, Inter- y Multiculturalidad**

Por el término “transcultural” nos referimos a la transferencia de las prácticas culturales inmanentes o de un objeto a otro: el mejor ejemplo sería el jeans o pantalón vaquero, que desde el área de cultura americana como ropa de utilización diaria ha llegado a nuestra cultura. Se tolera incluso en el área formal – un diputado en el Congreso que llega vestido de vaqueros y con zapatillas de deporte habría sido inimaginable hace 40 años. Otro ejemplo son los spaghetti a la boloñesa como parte importante de nuestra dieta.

O viceversa: una famosa cadena de restaurantes en los EE.UU. se llama Dönerschnitzel, (esta palabra es una

fusión de dos culturas en idioma alemán, puesto que Döner es una comida típica de Turquía y schnitzel es una comida típica de Alemania) porque en la percepción de los soldados estadounidenses que se encontraban designados en servicio en Alemania, el kebab era una especialidad “típicamente alemana”.

Intercultural significa que puede existir zonas culturales autónomas. Por ejemplo, en un hogar (comida, hablar la lengua materna, programas de televisión habituales), pero un aprendizaje mutuo, la comprensión, el intercambio o incluso las visitas son posibles. Los procesos transculturales pueden ocurrir sin aislamiento. Multiculturalidad, por otra parte, significa que hay varias islas culturales aisladas que coexisten una junto a la otra, que tienen poco o ningún punto de contacto en la vida cotidiana (escuelas propias, idioma propio, posibilidades propias de compras, distrito propio en la ciudad.) Este puede ser el problema más probable.

La gestión del tiempo también es diferente: la comprensión circular del tiempo significa lidiar con el tiempo, que está anclado en las personas y las necesidades. Si la abuela quiere despedirse nuevamente del niño que va a la escuela, eso es lo más importante en este momento, entonces el niño termina por llegar tarde a la escuela. Las citas no son importantes. Lo que sucede en este momento es importante, no el plan. Si usted arregla una reunión con alguien, también puede ser que este sin anunciar, traiga a otras tres personas que estaban justo en la zona. En nuestra cultura, por otro lado, vivimos con un concepto lineal de tiempo y, sobre todo, un ritmo de vida basado en él: el inicio del trabajo, la hora

del almuerzo, el final de las fiestas y las vacaciones están acordadas a nivel social.

No es una cuestión irrelevante, el hecho de que existan diferentes corrientes de fe en el Islam, algunas de las cuales siempre han estado en conflicto. Por un lado hay musulmanes cuya lengua materna es el árabe y que pueden entender directamente el Corán, y por otro lado hay musulmanes con diferentes lenguas maternas (Dari, Farsi, Pashto, etc.). La persona debe leer el Corán en árabe, es decir, en un idioma que a veces no entienden correctamente. Son percibidos como ajenos por los árabes, por ejemplo los turcos, los musulmanes de África central o los musulmanes indonesios. Las corrientes en el Islam son más diversas que las iglesias cristianas, en parte, los conflictos también han sido resueltos a través de guerras por siglos. Debemos tener esto en cuenta cuando estas personas se alojan en nuestras instalaciones comunes. Además, no debe olvidarse que también hay cristianos árabes que han venido a nosotros en busca de asilo, porque han sido perseguidos, humillados y dañados por musulmanes, y ahora deben convivir con árabes que son musulmanes bajo un mismo techo. Todavía queda mucho por escribir aquí, pero esto se iría más allá de nuestro alcance.

Es importante que siempre quede claro que tenemos leyes y reglas de trato en este país que son válidas y aplicadas aquí (por ejemplo, la libertad de violencia) y que esto no cambiará. Se requiere adaptación. También debemos señalar que el Islam es, en principio, una religión que conoce la tarea misionera como un principio, a diferencia, por ejemplo, del judaísmo: los judíos “correctos” sólo pueden ser hijos de una madre judía.

En ningún caso se debe subestimar el problema del analfabetismo. Una proporción significativamente mayor que la nuestra (una cuota entre los adultos actualmente entre el 3 y el 5 por ciento) ni siquiera puede leer o escribir en su lengua materna. Algunos idiomas, por ejemplo los dialectos urdu o kurdo no conocen ninguna forma escrita. Si las personas que buscan asilo aprenden alemán, debemos tener en cuenta que también deben aprender a leer y escribir, pero no pueden hacerlo en su propio idioma. Para los solicitantes de asilo que son tolerados, especialmente cuando es probable que regresen, asegúrese de que no sólo aprendan nuestro idioma, leer, escribir y hablar, sino también el suyo propio.\*

---

\* Si bien es cierto lo descrito anteriormente describe las diferencias multi e interculturales entre la cultura alemana y la musulmana, estas diferencias existen en los contextos latinoamericanos, incluso considerando que se habla el mismo idioma: castellano. No obstante la influencia cultural de cada país hace que el idioma adquiera palabras características de cada región a las que se les confiere significados diferentes, así como modismos, expresiones corporales, entonación, etc, lo que influye en la comunicación.



## ¿Qué podemos hacer?

El objetivo más importante es que las personas estresadas puedan regresar rápidamente al punto en el que puedan autoregularse a nivel vegetativo. El procedimiento descrito aquí no es una “invención”, sino un descubrimiento: utilizamos las posibilidades de regulación y reflejos de nuestro organismo, que han demostrado reducir el estrés y que probablemente son la razón por la cual se han establecido en la evolución. Las técnicas aquí descritas no sólo se encuentran en otros primates, sino en todos los mamíferos y son posiblemente aún más universales. Sin embargo, esto sigue siendo una cuestión de biología.

Básicamente, estas son simples estrategias de auto-relajación, en las cuales el alfabeto puede ser utilizado como una ayuda para la memoria. Al principio, sin embargo, usaré el término “ZERO”. El acrónimo significa desencadenar la asociación al tristemente famoso evento “Ground Zero” – la conexión con los ataques del 11 de septiembre de 2001 en Nueva York, Estados Unidos, que han cambiado mucho nuestro mundo.

El “suelo” es el primer paso para volver a poner los pies en la tierra, literal y figuradamente. Esto parece banal a primera vista, pero está lejos de serlo. No se trata de cosas abstractas, sino concretamente: “buscar el suelo” – “aterrizar” no interviene en el sentido filosófico, sino completamente a nivel físico en nuestra existencia o, dicho

de otro modo, en nuestro equilibrio biológico, en nuestra homeostasis fisiológica.



*Figura 1: Zona Cero*  
©iStockphoto.com/Terraxplorer

El aspecto psicológico es secundario. Lo entendemos mejor cuando lo explicamos de la siguiente manera:

En realidad, somos vistos todavía desde el punto de vista biológico, como la “gente de la Edad de Piedra”, nuestros reflejos y patrones de autorregulación, son los mismos como hace 5000 años atrás. ¿Por qué? Porque este mundo no había cambiado significativamente en más de 100.000 años. El hecho de que nosotros – la humanidad – hayamos experimentado cambios tan rápidos en los últimos 200 años y especialmente en las últimas dos décadas (automóviles, escaleras mecánicas, ordenadores, teléfonos inteligentes) no ha llegado todavía a la perspectiva biológica. Hace cinco milenios, la fórmula era sencilla: la supervivencia estaba siempre ligada al movimiento. Tuvimos que agacharnos para



recoger frutas o setas, cazar animales, luchar o construir cabañas y casas. O dicho simplemente, la idea se convirtió en un proyecto sólo a través de la acción. Y seguimos estando físicamente formados a través de nuestro lenguaje y, por lo tanto, nuestro pensamiento en paralelo. Primero aprendemos acerca de nuestras acciones: comemos, agarramos cosas, nos arrastramos, caminamos, tomamos objetos, cargamos, etc. y a través de nuestro idioma, y aquí me refiero no sólo al nuestro, sino a todos los idiomas indoeuropeos, no importa si es alemán, inglés o romano. Los idiomas están siempre estructurados según el mismo patrón.

Una palabra raíz domina y puede complementarse con prefijos o sufijos. La adquisición del lenguaje en la infancia simplemente funciona de tal manera que para la vida, lo esencial es la primera prioridad: un niño simplemente aprende, como ya se indicó en la sección anterior: yo tomo, doy, me pongo de pie... y eso sucede primero – a veces dolorosamente – a nivel físico. El término utilizado para describir sus acciones por aquellos que le enseñan el lenguaje tiene un significado tangible para el niño, que siempre está asociado con la activación muscular. “Párate, cae” todo esto se relaciona con significados abstractos, a través de los prefijos: a partir de palabras básicas se desarrollarán palabras que tendrán un significado diferente: audi-audiovisual, auditivo, audífono.

Y con cada palabra, los músculos correspondientes que se requieren también se pre-tensan inconscientemente, incluso si pensamos en contextos abstractos. Por lo tanto, los temas o ideas puramente virtuales pueden cargarnos tanto como los reales. Actuamos – más o menos – no todos los seres humanos se convierten en pacientes psicósomáticos – en un principio siempre a base de pruebas, también a nivel mental. Piense en los movimientos o el habla cuando duerme mientras

sueña. Eche un vistazo a una página de un periódico, ¿cuántas palabras que hacen referencia al cuerpo puede encontrar?

Aquellos que tienen que enfrentarse al estrés de la vida diaria necesitan un lugar seguro – y el proceso físico también tendrá un efecto en la experiencia emocional.

El suelo constituye una metáfora que significa “vuelve a encontrar el suelo bajo tus pies”, ¿te sientes seguro? Crea una base inmediata para que puedas seguir viviendo.

“Zero” entonces se utiliza, en primer lugar, simplemente para: relajación, auto-regulación, y ordenar. Al decir “regular” me refiero a las funciones corporales básicas, ordenar también se refiere a las circunstancias más cercanas y futuras, hasta llegar a lo que conocemos como la “salutogénesis”. (Génesis u origen de la salud)

El principal problema con este concepto, es que probablemente el 90% de la gente lo usa intuitivamente, porque es tan simple que difícilmente pueden creerlo. Y eso hace que su propagación sea tan difícil. En el sentido más verdadero de la palabra, es una especie de “curso de primeros auxilios para el alma”. Además, también puede tener un efecto indirecto, “saltar” de una persona a otra sin intervención alguna, sin ni siquiera tener que ser consciente de ello, y eso es lo fantástico.

¿Qué podemos hacer? Es muy sencillo, sólo tenemos que realizar los pasos correctos.

¿Qué podemos hacer con el cerebro como escenario de la guerra?

Limpiar, limpiar los escombros, repensar la historia, entenderla, aprender de ella y luego seguir adelante con la vida.

Y ahora pasaremos a describir el alfabeto de la autorregulación.

# Un curso de “primeros auxilios” para el alma<sup>\*</sup>

La gente – especialmente necesitada – idealmente recurre a una matriz de órdenes que han creado previamente. Aquí, se encuentran “puentes del pensamiento” fijos, como series de números, el alfabeto o los proverbios, que están firmemente anclados en términos mnemotécnicos. Aquí se encuentra la A para la respiración, B para el movimiento, C para todo un grupo de autocondicionamiento / técnicas de control (“canto” para el canto, que integra nuestra respiración desacelerada y el movimiento, pero también “cognición”, cogniciones – el control de los pensamientos (“control”), el “cambio”, la coordinación “, y finalmente, para poder concentrarse mejor en el cuerpo y en el nivel sensorial (“coordenadas”), y D significa “documentación”, que puede ser interior, una especie de diario o agenda, o testificar desde el exterior para permitir la recapitulación consciente cuando sea necesario. E significa la aclaración y el permiso de las emociones y F para la “relajación funcional”, que es más que una técnica, un método que integra muchas de las intervenciones anteriores, que son

---

\* Nota de la traductora: Es necesario aclarar que este alfabeto ha sido creado y pensado originalmente en el idioma alemán, por lo que las iniciales o letras, no necesariamente corresponden al alfabeto español.

fácilmente aplicables. Es un sistema escalonado de intervenciones, de lo simple a lo más complejo, que podemos utilizar paso a paso, probado científicamente en términos de elementos individuales: si lo sencillo funciona, podemos estabilizarnos en una situación, todo estará bien. Si eso no es suficiente, podemos ir un paso más allá, si eso no es suficiente, podemos ir un paso más allá, si es necesario dos o más pasos atrás, y por lo tanto podemos prácticamente siempre actuar a lo largo de estas cinco letras y sus significados.

## **Una técnica de respiración similar A (Atmen en alemán)**

Es el denominador común de prácticamente todos los métodos de relajación, desde el entrenamiento autógeno hasta la meditación ZEN, que se han utilizado en el mundo durante miles de años. A menudo la técnica de respiración también se utiliza intuitivamente.

A esta técnica de respiración la llamamos: Respiración desacelerada. Esto significa: 6 segundos de exhalación, 4 segundos de inhalación, pero no sólo 10 respiraciones, sino por lo menos durante 5 minutos. Muchos estudios lo han demostrado. (Loew, 2017) ¿Por qué “respiración desacelerada pasivamente” y no “respiración pasiva”? Porque también funciona cuando el ser humano no está consciente, es decir, cuando se desacelera pasivamente, por ejemplo, cuando el ventilador está ajustado al ritmo lento. ¿Cuál es el propósito de este ritmo respiratorio lento?

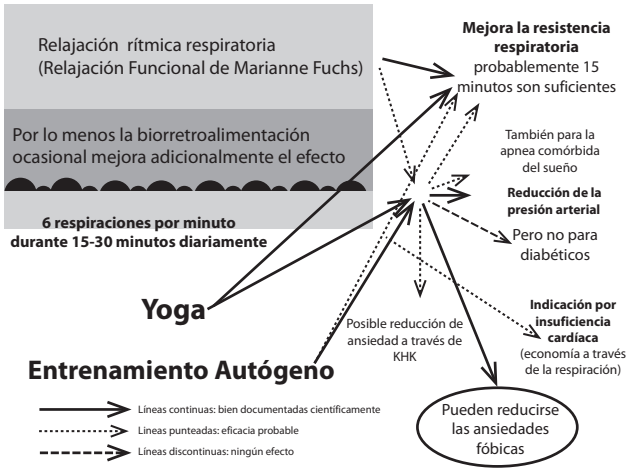


Figura 2: Significado del sistema respiratorio en diferentes métodos de relajación

De esta manera, en los neurosistemas funcionales, que se organizan predominantemente en la Formatio reticularis, casi todas las personas se ven “forzadas” a cambiar al modo trophotropo. Recuerde: En el modo trófico, cambiamos más a menudo durante el sueño. Se puede describir mejor como la “iniciación” de las funciones orgánicas necesarias para la apertura molecular de los alimentos, el almacenamiento y la provisión de reservas de energía y la reparación celular. En el sentido real, “pausa” no es un “apagón” sino más bien un “enfoco en lo esencial” para mantener la capacidad de sobrevivir dentro del cuerpo. Por ejemplo, creamos un mejor punto de partida para nuestro corazón. Mediante el simple truco de la “respiración lenta” se señala al cuerpo que no es una situación estresante, se

puede pasar al suministro de energía, cuántos exámenes prueban la correlación entre la mejoría de la variabilidad de la frecuencia cardíaca, lo que se puede demostrar por la desaceleración de la respiración y la consiguiente activación parasimpática (Loew, 2017). Nuestro sistema nervioso vegetativo tiene la impresión de que estamos comiendo, así que todo no puede ser tan malo. Por lo tanto, masticar chicle relaja, pero al mismo tiempo disminuye la concentración, porque lógicamente estamos en modo trófico (correspondiente al Hipotálamo anterior, el cual disminuye las actividades vegetativas, y ahorra desgaste al individuo (S.N. Parasimpático). Es mejor respirar más despacio. Este es prácticamente el común denominador de todos los procedimientos de relajación.

## **B como en movimiento (Bewegen en alemán)**

La autorregulación a través del movimiento, especialmente la regulación mental, es el segundo elemento de nuestro curso de primeros auxilios para el alma. Todo el mundo ya ha tenido esta experiencia. Con sólo un cuarto de hora de caminata y el estado de ánimo mejora. Pero a veces las condiciones externas no lo permiten. Sin embargo, también hay otra forma de moverse. Aquí también existe una tradición que se remonta a miles de años en todo el mundo: Chi Gong, gimnasia, yoga. Comparable en términos de tiempo, generalmente con patrones de movimiento similares. El vaivén es parte de la tradición alemana: por ejemplo, en los festivales de carnaval o de la cerveza, que sin duda también contribuyen a la mejora del estado del

ánimo, pero no como consecuencia, sino como punto de partida.

Aquí también existe un denominador común:

Bajo el nombre que elegimos en 2006 y que, al igual que la palabra inglesa para “seguro” es decir SURE, se pronuncia como un verso del Corán, no se pronuncia “seguro”: SURE (Short Somatic Universal Regulative Exercise en inglés que significa ejercicio corto de regulación somática universal) este no es aún tan conocido, pero sí los movimientos que son necesarios para realizarlo:

El “mecerse” puede realizarse al estar sentado o de pie. No sólo se puede balancear ligeramente de izquierda a derecha o adelante hacia atrás, sobre la tuberosidad isquiática con un oscilación pendular de 10-20 cm en intervalos de dos segundos, sino también sobre la bola del pie al estar parados, para finalmente entrar en un ligero trance y relajarse. En la mayoría de los casos, 2-3 minutos de oscilación de la parte inferior del cuerpo es suficiente. Con respecto a los pensamientos que uno debería tener, sólo existe la invitación a dejar que los pensamientos simplemente se dibujen y no concentrarse en pensar, sino en los movimientos. La experiencia ha demostrado que al menos 6 de cada 10 personas pueden empezar a utilizar el método inmediatamente; de todos modos, muchas personas han descubierto espontáneamente este enfoque de la relajación simple. Franz Josef Strauss, ex Primer Ministro bávaro, fue un ejemplo claro de este tipo de autocontrol, y utilizó esta técnica – sin duda inconscientemente – durante sus discursos. Y cuando se estudia la toma de posesión del 45º Presidente de los Estados Unidos, se puede descubrir que Trump probablemente estaba usando inconscientemente esta técnica, al igual que su hijo, que también fue bien observado.

También en los atletas de alto nivel se puede observar el SURE – donde todavía se puede mostrar que el movimiento muscular es fisiológicamente predominante, durante el calentamiento muscular – manteniendo la relajación, es decir, la reducción de la excitación, o el enfoque de la atención, que apoya la concentración. Durante los 100 metros de la final del sprint de los Juegos Olímpicos de 2016 en Brasil, prácticamente todos los corredores utilizaron esta técnica en la fase inmediata antes de la salida. Una película de Youtube muestra los ejemplos mencionados: rezar en el Muro de las Lamentaciones de Jerusalén, aprender técnicas en la escuela del Corán, balancearse en el carnaval francés, el autocontrol antes de la final olímpica y otros.



*Figura 3:  
Niños en un  
carrusel*

En resumen, ahora es fácil entender por qué vamos a bailar y por qué se inventaron las mecedoras o el columpio oscilante en nuestro espacio cultural, por qué a la gente todavía le gusta montar a caballo para relajarse – independientemente de lo que el contacto con los caballos provoca a nivel psicológico, por qué a la gente todavía le gusta utilizar el colchón de aire y dejarse mecer por las olas o disfrutar de los paseos en los parques de atracciones, incluso cuando



las atracciones sólo realizan movimientos ligeros (como en Disneylandia).

Todo el mundo entiende el principio inmediatamente después de unos momentos; también es fácil transmitirlo si la comunicación lingüística no funciona (por ejemplo, porque no se habla el mismo idioma o porque el ruido de fondo no lo permite). Ya expliqué anteriormente el principio del “espejo” continuo e inconsciente. Para ello utilizamos los neurosistemas funcionales de la ínsula para comprender las expresiones faciales y los gestos de las personas con las que estamos tratando.

Podemos utilizar este camino de acceso al alma de una o más personas para lograr un verdadero alivio emocional, es decir, afectar a los demás cuando nos relajamos. Esto no sólo funciona entre adultos: el bebé relajado, relaja al adulto que le observa, o más sencillamente: el bostezo es contagioso. Así como la observación de un perro o un gato relajado puede ayudar a relajarse.

La relajación se transmite auténticamente; una persona que está tensa no puede transmitir la relajación y usted no puede ordenarla (“Relájate ahora!!!!!!!!!!!!”). Cuando empieza a llamar la atención sobre la autopercepción del cuerpo mediante el uso de pequeños movimientos en una situación estresante, como se describe en la Relajación Funcional (FE, en alemán). Así, uno puede relajarse por medio de las técnicas básicas descritas anteriormente, o en la forma avanzada de la Relajación Funcional (FE en alemán), para percibir en el nivel físico más conscientemente. Pronto experimentará que otras personas presentes imitan estos pequeños impulsos de movimiento o su ritmo respiratorio, que inevitablemente se calma inconscientemente.

## **C de coleccionar. (Collection en alemán)**

Coleccionar “resume muchas cosas que pueden ayudarnos estratégicamente en situaciones de estrés inmediato, así como con respecto al punto de partida de la situación. La aliteración (es decir la repetición de uno o varios sonidos dentro de una misma palabra o frase) está pensada principalmente como una ayuda para la memoria y ciertamente no es compleja.

¿Qué puede encontrar en “coleccionar”? Me limito a describir 14 Cs (Existe un oración en alemán que se traduce a “En las noches cuando me voy a dormir, 14 ángeles están conmigo...”), y en mi opinión se ubica dentro de este contexto significativo. Puesto que “C” es una letra inicial muy común en inglés y también en español, hay otras que naturalmente también se considerarían, como “cool”, estar calmado, o también cambiar al modo “Chill Out”, es decir relajado, lo cual no es apropiado en situaciones peligrosas.

La tabla 2 muestra un resumen, siempre recordando que las palabras originales se encuentran en inglés, por lo que la letra C corresponde a la letra inicial en este idioma.

Repasaremos lo siguiente:

1. C como en “Coleccionar” para la compilación de intervenciones efectivas o “coleccionar” en el sentido de estar junto a otras personas que transmiten seguridad y autoestima.

2. C: como “Canto”: Cuando se canta (esto significa la palabra en el sentido real) en el grupo, la A, B y C del curso de primeros auxilios para el alma se integra de facto. No se sorprenderá cuando le diga que esto funciona mejor con canciones religiosas. Pero no necesariamente sólo por

el contenido. La respiración lenta se encuentra a menudo “oculta” en la melodía, el balanceo físico o la oscilación, es un movimiento prácticamente inevitable debido al ritmo. Esto funciona maravillosamente con niños, o en grupos grandes, así como en conciertos con miles de oyentes, o en estadios si analizamos las canciones de los fans más de cerca.

Todas las demás C se explicarán en la tabla 2; y se explicarán en el texto más adelante.

C 3-7: Al principio del curso se encuentra el lema “Calmarse”, “Relajarse”, (3) preferentemente a través de las estrategias sencillas “Respirar más espacio” y “SURE”, que se han descrito hasta ahora, pero en este momento con la ayuda de al menos una intervención más. La psicoterapia cognitiva, un método de terapia conductual que utiliza sistemáticamente la posibilidad de “repensar”, podría utilizarse aquí como pequeños “aperitivos” digeribles, en forma de recorte o de forma rudimentaria:

Cognición (4):”Pensamientos” – si el pensamiento se hace consciente, se vuelve más controlable. Muchas personas lo hacen automáticamente. La historia nos proporciona una multitud de frases que pueden ser usadas en situaciones como ésta para estabilizarnos y motivarnos a enfrentar la situación:

- “Puedo hacer esto”
- “No te rindas” mejor aún “No me rendiré”
- “Sí, podemos.”
- “Ayúdate que Dios te ayudará”
- Solo cálmate.....
- Inhalación – exhalación
- Contar al revés (1000-1, reste del resultado 2, reste del nuevo resultado 3, reste del nuevo resultado 4

1	Collection (coleccionar)	coleccionar estrategias
2	Chanting (cantar)	cantar
3	Calm down (calmar)	calmarse a través de la intervención A y B
4	Cognition (cognición)	hacer realidad sus propios pensamientos
5	Check (chequear)	conocer primero qué pensamientos existen, clasificarlos y evaluarlos.
6	Concentrate (concentrarse)	tratar de concentrarse en lo esencial
7	Control (controlar)	tratar de hacer la situación lo más cómoda posible, al menos en el área de su propia "zona de confort" y controlar la situación inmediata.
8	Contain (contener)	y/o: reemplazar los pensamientos incriminatorios, pero no borrarlos, p. ej. memorizar otros aspectos varios de la situación, personas involucradas, lugar etc.
9	Communicate (comunicar)	liberar la carga a través de la comunicación
10	Coordinate (coordinar)	coordinarse físicamente: ¿Siguen allí mis extremidades? ¿puedo moverme?
11	Chance (oportunidad)	¿donde se encuentra los límites?
12	Change (cambiar)	modificar la situación activamente
13	Coaching (aconsejar)	recibir apoyo directo o analizar la situación posteriormente
14	Couch (Sofá)	realizar el alivio, por ejemplo tomando un descanso o haciendo psicoterapia

etc., tal vez incluso en un idioma extranjero que haya aprendido

- Recitar una vez oraciones o poemas que uno ha aprendido

Chequear “(5) debe ayudarnos a activar y dirigir nuestra atención. Tenemos que tener la cabeza despejada para esto.

Concentración “(6): Después de la atención, es hora de concentrarse. ¿Quién no conoce la invitación que se realiza a los niños “¡Ahora concéntrate!” ¿Pero cómo? Parece que hay gente que puede hacerlo “así como así”. ¿Qué deben hacer los demás? La palabra concentración posee una parte activa dentro de sí misma y una parte reflexiva: “concentrarse” – Nos concentramos en... ¿Por qué no simplemente en el cuerpo, por ejemplo con pequeños movimientos como en la Relajación Funcional, que luego se explica con más detalle?. De la atención a los movimientos del cuerpo por el movimiento consciente, en contraste con el SURE, donde los movimientos oscilan ahora intuitivamente, involuntariamente, sólo por un impulso inespecífico. Entonces puedo, por así decirlo, pasar a la “cabeza”, quizás a través de un puente asociativo, una palabra obvia, y luego terminar con una frase que ya he encontrado en la vida, y con la que conecto algo, comenzando con las frases que encuentro alrededor, por ejemplo, a partir de las frases sobre sí mismo, luego en un paso más en el estilo de una colección mental de materiales, para resolver el problema. Lo placentero de este proceso es que puedo simplemente retroceder un paso a la vez, recogerme, quizás tararear una canción en mi interior y luego hacer un segundo intento después de algunos segundos.

Resulta ventajoso que en un momento crítico de la vida, usted pueda concentrarse o utilizar su cuerpo para hacerlo.

“Contener”, “Conservar” C número 8: Biológicamente hablando, el hombre posee una habilidad especial para las emergencias existenciales o simplemente para aliviar la carga es decir caminar en trance. En el lenguaje cotidiano también lo llamamos soñar despierto. Podemos tomar fotos en la memoria y al mismo tiempo percibir el presente. Prácticamente sobre-escribimos la impresión actual. Las ensoñaciones (soñar despierto) generalmente son activadas por los sentimientos (= desencadenados). También se podría decir que mientras más emoción haya en el juego, más intensas son las ilusiones. Esto puede llegar hasta el engaño. Reducimos la atención aguda a lo esencial subjetivamente individual y eso puede, pero no tiene que descomponerse en la realidad, sino más bien en una imaginación, generada o alimentada por un recuerdo. Además, algunas personas también pueden “apagar” los canales sensoriales para auto-protegerse.

Este fenómeno se llama disociación, la persistencia en este estado se llama síndrome disociativo. Por favor, es importante dejar claro que este “cierre de emergencia” es una solución biológica creativa y sensata durante una situación altamente estresante. Sólo la persistencia en la condición o el estado de ser atacado repentinamente, como puede ocurrir en el caso de los trastornos de estrés por traumático, que afectan a la propia vida, lo convierte en un problema. No todo el mundo puede acceder a este modo de reacción de manera igual, comparable a los talentos en el sentido de destreza deportiva o musicalidad. No todo el mundo puede hacerlo igualmente bien. Siempre me gusta compararlo con

la habilidad del buceo libre. Suprimir el reflejo holográfico del aire (es decir contener la respiración) es una habilidad poco común, pero también se puede entrenar hasta cierto punto. Vuelta a “contener”: Esto no significa que las impresiones sensoriales, que no se encuentra en nuestra percepción consciente, no estén almacenadas en la memoria. La estrategia es – como en la meditación – una escucha de manera no intencionada, una grabación sin juzgar de cómo surge la realidad en ese momento. Para poder hacer un uso consciente de lo vivido o de la experiencia más adelante, quizás para poder dar sentido a esta etapa de la vida y hacer posible la coherencia (refiérase también al sentido de la coherencia, por ejemplo en el sentido de que “todo lo malo contiene siempre algo bueno”).

“Comunicar “, (C No. 9) significa comunicarse mejor en una situación real, cuando hay otra persona en quien se puede confiar. Existe la palabra “comes”, en latín para denominar al acompañante al cual se puede dirigir. Sin embargo, la palabra clave también debería ir más allá de la situación inmediata. ¿Hay alguien a quien se pueda acudir en sus redes sociales (pero recuerde que también hay que establecer relaciones, primero que todo, hay que desarrollar vínculos “Juntos están menos solos” es un hermoso título de la novela y el cine).

Alternativamente, la comunicación también se encuentra disponible internamente – por ejemplo un compañero de conversación que usted recuerda. Personas que eran importantes en la vida o también con un ser imaginativo, con el que uno podría haber estado involucrado antes, por ejemplo, dentro del contexto de los ejercicios de imaginación, o en el nivel superior del entrenamiento autógeno. En la psicoterapia tradicional, ha habido una escuela especial para

este propósito, la experiencia de visualización catatónica. El objetivo de estas técnicas, descritas hace al menos medio siglo, es desarrollar un "lugar de fuerza" o "lugar seguro", que – lo que es más importante – debe desarrollarse de una manera muy concreta, posiblemente también en forma de cuadro pintado, pero probablemente tan antiguo como la humanidad, entonces, es importante, que nadie más en el mundo lo conozca, un lugar en el que se pueda estar solo, puede ser un "animal fuerte", un ayudante benevolente, tal vez una persona poderosa con quien se pueda entrar en un intercambio ficticio en esta situación; aquí también podría hablarse del "amor de Dios". En este sentido, los talentos se encuentran ampliamente difundidos: hay gente que tiene una memoria fotográfica, es decir, que puede imaginar y recordar imágenes, mapas, rostros, situaciones en detalle.

El descubrimiento de estos fenómenos por el hombre y su uso sistemático y posterior podría haber sido el nacimiento de ritos religiosos (salmos, oraciones, pinturas sobre tablas, imágenes de santos que sobreviven a las situaciones clásicas amenazadoras de la antigüedad y la Edad Media, pero también del pasado reciente). En las Historias Católicas de Santos hay muchos eventos que podríamos resumir dentro de los traumas que han sido listados anteriormente. La persona que trata con la historia inconscientemente o deliberadamente se identifica con la persona destacada, por ejemplo el mártir y de la misma manera con el buen desenlace de la historia, porque el santo puede soportar sufrimientos inhumanos, experimentar un milagro o llegar al paraíso. En principio, esto podría interpretarse como una forma muy temprana de terapia preventiva del trauma.



“Coordinar”, C no. 10: Concéntrese conscientemente en los movimientos (ver letra B), es decir, coordínelos, siempre funciona, aunque todo lo demás no funcione. Como ya hemos aprendido: “la vida es movimiento”, es decir, necesitamos nuestras manos, pies, tal vez tenemos que tomar las “piernas en nuestras manos”. Darlo todo. Esto funciona mejor cuando todo se coordina, por ello la relajación funcional es mi método de elección. “Coordinar”, sin embargo, es también la invitación a centrarse en la tarea que se debe abordar inmediatamente, a pensar racionalmente sobre lo que es necesario para poder sobrevivir y posicionarse adecuadamente – también mentalmente. Coordinar también se refiere a la línea de tiempo vertical. Esto significa, que consecuencias tendrán mis acciones en el futuro. Una vez más presento un viejo refrán latín: “Rescription finem” el cual nos ayuda a recordar el final, no sólo con respecto a los próximos minutos, horas o días, sino que nos ayuda a mirar hacia atrás en espíritu desde la perspectiva de los últimos tres años. ¿Cómo ve la situación desde una distancia razonable? ¿Tomaría la misma decisión otra vez? Retirarse es también un medio utilizado en la guerra, es una frase que Napoleón Bonaparte utilizaría. Una acción que sigue este precepto puede ayudarnos a evitar en la vida muchas confrontaciones (otra vez una palabra inglesa con C: “confrontación”).

“Chance (oportunidad)”, C. no. 11: “¡Tú tienes una oportunidad, úsala!” es otro dicho común. Si se han completado los pasos de la C 1 a la C 10, tiene sentido comprobar lo que se puede hacer para salir de la zona de peligro sin aumentar el peligro de la situación. ¿Existen pensamientos irracionales en el camino? ¿Existen otras opciones de acción? ¿Si?

“Cambio”, C no. 12: Ahora ha llegado el momento de cambiar valientemente algo, pero sin perder de vista las anteriores Cs.

“Coaching”, C no. 13: Por regla general, lo más sensato no es reinventar la rueda, sino recurrir al pensamiento reflexivo e informarse. Copiar – pegar “es una habilidad humana primordial”, y al final considero que fue la fórmula original de nuestra civilización – y una vez más tenemos una C. Copiar significa aprender sobre el modelo, simplemente repitiendo cosas que ya han sido probadas y utilizarlas de nuevo, evocarlas fuera del sombrero, pero también incluye la tentación de pensar muy poco sobre la situación. Por eso los mandamientos de Colonia son a menudo válidos en la vida (Colonia ciudad alemana que se encuentra ubicada en el estado federado de Renania del Norte-Westfalia), la próxima C, en asociación con el carnaval (nuevamente una C) que se relaciona con el latín “comis”, el humor, una forma más de hacerle frente que es ciertamente útil en algunas situaciones, pero que en situaciones de peligro que me parecen demasiado: “Copiar – pegar”. De vuelta a “Coaching”: los métodos de relajación más complejos también se enseñan en grupos, como el entrenamiento autógeno o la relajación funcional (enlaces al final del libro). El Coaching siempre incluye la posibilidad de mirar la propia situación a través de los ojos de otra persona. El cuadro “Entrenador” – el cochero contiene también asociaciones tales como: por lo menos un caballo es necesario y el carro que conduce con el cochero, pero el pasajero especifica el destino o elige su propio coche.

“Couch (diván, sofá)”, C no. 14: también podría ser un recordatorio del hecho de que necesitamos regularmente fases de descarga después de las cargas. El diván es también

un símbolo de la psicoterapia (donde el psicoanálisis clásico – el del diván – no es el único método disponible) si los síntomas no se retraen por sí mismos – como ya sabemos – a través de nosotros mismos. Si es necesario, pregúntele a su médico o psicoterapeuta psicológico qué quisiéramos hacer con el “comunicarse” y la “cognición” – para la cognición, los pensamientos, o para recordar.

Fuera de la situación de peligro inmediato, las estrategias pueden ser desarrolladas, cultivadas y entrenadas para que puedan ser útiles en tiempos de crisis. ¿Cómo? Tratando las técnicas de autorregulación en términos concretos (lo que se está haciendo ahora mismo), practicándolas lo más a menudo posible en la vida cotidiana (por ejemplo, en el entrenamiento autógeno), practicando los procedimientos descritos también en el caso de problemas más banales, por ejemplo, volviendo a explotar las “C” enumeradas aquí una y otra vez.

### **D como “Documentación”, E como “memoria (erinnern, en alemán) o emociones”**

Ya nos hemos familiarizado con el significado de la función “recordar” (Erinnern, en alemán) y el papel de la memoria. El replanteamiento del sufrimiento, que se identifica con diferentes roles y participantes – el reprocesamiento – es otro paso importante en el camino hacia la superación, sin embargo no es una medida de emergencia. Si miramos las historias que tienen sentido en las religiones y que se cuentan una y otra vez, nos invitan a identificarlas, pero también a practicar el papel de los testigos, descubrimos una forma de terapia profiláctica indirecta de

traumatismo integrada en rituales desarrollados, que no es sorprendente.

Durante mucho tiempo el silencio de la muerte fue generalizado, con todas las consecuencias (conciencia, amargura, soledad), la narración es menos difundida, mucho tiempo socialmente tolerado sólo por las víctimas, los sobrevivientes del Holocausto, luego por los desplazados, o sobre la huida, entre los antiguos compañeros de sufrimiento, en el campo, entonces en el contexto familiar protegido, y ahora cada vez más por testigos, por ejemplo en las clases de la escuela, en persona o por escrito. En muchas instituciones para personas de la tercera edad hay ahora también círculos narrativos, se está realizando un trabajo biográfico y, por lo tanto, también se está llevando a cabo una especie de tratamiento traumático en el caso de los efectos secundarios del trauma que a menudo no se diagnostican de por vida. En el apéndice encontrará algunos materiales de lectura recomendados que contienen dichas historias (ver referencias bibliográficas). A este respecto, la reseña, como se ha visto en la primera parte del libro (*Experiencia de la Segunda Guerra Mundial*) en forma y contenido, es también una ayuda para hacer frente a la situación y no sólo a una carga. Durante mi carrera profesional he podido aprender más detalladamente sobre 7.000 historias de vida. No había nadie a quien no le importara un episodio traumático, al menos subjetivo, y al final no había nadie que, aunque a menudo era bastante difícil al principio, lo hubiera experimentado como una situación no resuelta a largo plazo, para contar su propia historia y compartir la injusticia que había sufrido. Tal vez también para alentar, advertir o prevenir que otros experimenten lo peor en el futuro.

Ahora estamos dejando lentamente el nivel del “Curso de Primeros Auxilios” para el alma y moviéndonos del área de auto-estabilización o auto-curación al área de tratamiento real y así hemos alcanzado el núcleo de los conceptos exitosos de la terapia de trauma. Éstos integran las técnicas de estabilización y el proceso de reprocesamiento descrito anteriormente. Los niños dejan que los terapeutas recreen o pinten las situaciones estresantes.

La función de los psicoterapeutas en este proceso es prestar atención al progreso y a las habilidades de auto-estabilización suficientes del paciente para entrenarlo si es necesario. Después de las fases narrativas estresantes, necesarias para el “reprocesamiento”, trabajan junto con el paciente hacia la regresión de la agitación a través de las mencionadas técnicas de autorregulación, documentan todo el proceso y sobre todo se auto-regulan una y otra vez para actuar como un modelo de conducta relajado el cual no es “indiferente” o “frío”, sino que escucha con empatía.

También el procesamiento manual de las memorias durante el juego o la pintura es especialmente útil. Porque de esta manera, uno puede prepararse paso a paso, con el control total y la inclusión de las emociones, la experiencia se ancla en la memoria de una manera completamente diferente. Las personas son prácticamente los únicos seres vivos que pueden hacer esto: traducir las observaciones en imágenes y ponerlas a disposición virtual de los demás es la mayor habilidad cultural que hemos desarrollado junto con el lenguaje. El psicoterapeuta puede ayudar a diferenciar las emociones. El miedo se convierte en cólera, la cólera se convierte en nuevas soluciones y la posibilidad de una vida mejor sin las tensiones.

Podemos demostrar que este trabajo funciona tomando medidas fisiológicas e investigando científicamente, por ejemplo, cómo los recuerdos estresantes tienen un efecto en la circulación (presión arterial, ritmo cardíaco) o cómo se mide la resistencia de la piel, demostrando así que las técnicas de alivio como la respiración y el movimiento realmente funcionan.

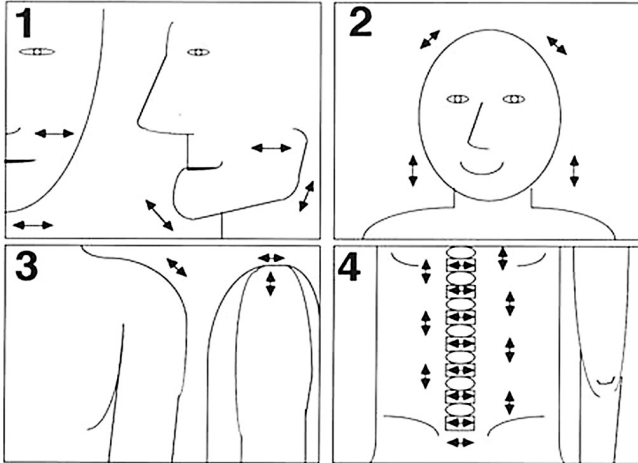
## **FE (Funktionelle Entspannung, en alemán) como relajación funcional**

Volvamos a la experiencia física: Para sentir los efectos de la respiración desacelerada, tendríamos que aguantar por lo menos 2-3 minutos, el efecto duradero se puede sentir individualmente después de 5 a 15 minutos como máximo. El SURE también es efectivo desde el primer minuto, pero dos a tres minutos son necesarios para una calma mental clara. En la relajación funcional (FE, Funktionelle Entspannung), las partes efectivas de ambas técnicas están eficientemente integradas. Marianne Fuchs desarrolló el método, que se basa en los reflejos psicofisiológicos, entre 1943 y 1993. La base para ello es una combinación de tres condiciones:

1. Llamamos la atención sobre la autopercepción del cuerpo a través de
2. Movimientos pequeños en las articulaciones pequeñas, como la mandíbula, el cuello y la cabeza, la columna vertebral o el hombro
3. En una fase de exhalación que se prolonga por unos segundos.

Donde quiera que haya articulaciones en el cuerpo, podemos crear relajación aplicando estas tres sencillas "reglas

de juego” – como le gustaba a Fuchs decir – e iniciar así un proceso de relajación que también desencadena los reflejos neurovegetativos:



*Figura 4: Relajación funcional: 4 posibilidades*

*Las figuras 1 a 4 muestran posibles articulaciones “pequeñas” (1 y 2, y 4), o también un ejemplo de una articulación “grande”, el hombro – aquí también son posibles movimientos “pequeños” en las 3 dimensiones.*

1. Todo apagado – es decir, nos damos cuenta de que la fase de exhalación es importante y la extendemos – suspirando, lo que también puede ser bostezando.
2. Segundo, nos concentramos en nuestro cuerpo. ¿Cómo funciona eso? Como adultos, normalmente sólo percibimos nuestro cuerpo cuando duele. Simplemente usamos los pequeños movimientos en las articulaciones pequeñas – no como un ejercicio

de gimnasia, que funcionaría, por supuesto, pero a veces no hay posibilidad de correr o bailar. Los patrones de movimiento de la relajación funcional (FE) tienden a parecerse a una marioneta que se levanta erguida.

En el tercer paso, después de 5-10 segundos, se debe hacer una pausa e "indagar" lo que ha cambiado debido al control de la atención en el nivel de sensibilidad.

"Relajación funcional" significa relajarse alrededor de ... hasta ..., a través de una técnica simple durante una actividad, que puede ser deportiva, mientras se trabaja en una postura forzando como lo hace un artesano o en una oficina. Pero incluso antes de quedarse dormido, usted puede cambiar a una posición de reacción trophotrópica (descrita anteriormente). El método integra las posibilidades de regulación a nivel físico, resumidas brevemente.

Además, existe otro elemento importante: la descripción de lo que siente, delante de usted mismo, como una especie de oyente interior – una y otra vez, tal vez 100 veces al día – y así se convierte en su propio "testigo". Tomarse en serio, cuidarse a sí mismo, serían otras frases cortas para ello. Sin embargo, cuando se aprende el método, se tiene un "opuesto real", es decir el terapeuta de relajación funcional, que está interesado, da sugerencias y que siente con el paciente. Dos cosas pueden suceder: por un lado, la aplicación de la relajación funcional crea un sentimiento de coherencia física – una conexión entre sensaciones, la verbalización de estas sensaciones, el descubrimiento de las raíces físicas de nuestro lenguaje pero también del pensamiento abstracto y por lo tanto es también un puente al sentido de coherencia



de Antonovsky en el sentido figurativo, que ahora queremos volver a abordar en la última sección del libro.

En el contexto de nuestros “Primeros Auxilios para el Alma”, la relajación funcional es otra opción interesante para estabilizarse elegantemente. El método se explica detalladamente en los libros “Der Regensburger Weg” (El camino de Regensburg) o “relajarse funcionalmente” en un lenguaje que incluso las personas que no son psicoterapeutas pueden entender. Además, hay algunos libros que me gustaría recomendar en la bibliografía (pero que desafortunadamente se encuentra en idioma alemán, o en pocos casos en inglés).



# Generar salud a pesar de circunstancias adversas: Salutogénesis

Comencemos con una historia corta: la guerra tiene muchas escenas – los campos de concentración es una de ellos, los campos de concentración en la Alemania nazi son muy especiales.

El profesor Aaron Antonovsky, sociólogo estadounidense-israelí, estaba interesado en el fenómeno de por qué las personas que realmente tuvieron que sufrir bajo las mismas condiciones, más tarde afrontaron la vida de manera más o menos sana y exitosa y, sobre todo, sobrevivieron a través de diferentes períodos de tiempo. Es notable que los factores biológicos – salvo en casos individuales – no poseen un significado científico importante, sino más bien un significado psicosocial.

Describe tres factores definibles que son importantes cuando se trata de resolver problemas y no dejarse vencer. Más tarde los resume en un modelo.

1. Significatividad: La existencia del individuo debe estar ubicada en un contexto más amplio en relación con una comunidad social. Sin embargo, la cuestión es cómo puede integrarse en este contexto el sufrimiento personal, como sobrevivir a la tortura o a un atentado terrorista: por ejemplo, informar

de ello más tarde y acusar a los responsables del terrorismo, y castigar a los terroristas y criminales de guerra o a los terroristas suicidas que siguen viviendo, aunque se les haya arrancado una pierna. La víctima puede tener hijos y nietos, la familia puede volver a crecer. El asesino, por otro lado, no tendrá más descendientes. Y alguien que está en la cárcel también encontrará muchas menos oportunidades para empezar una familia.

2. **Comprensibilidad:** la gente quiere entender por qué la vida es como es. Una de las peores cargas que la crueldad de la tortura que las personas pueden aceptar, y que han encontrado las personas es la arbitrariedad (como en el ejemplo de la película “La lista de Schindler”).
3. **La manejabilidad de las situaciones de vida:** se refiere a la posibilidad de configurar y hacer frente a las circunstancias cotidianas, a la normalidad incluso en las circunstancias más adversas, como una estructura diaria, o en las tareas regulares. Sin embargo, también requiere una participación activa. Motivar en este sentido es también una tarea de las personas que acompañan a las personas traumatizadas.

Los tres factores se resumen en un sentido de coherencia.

Existe una serie de escenarios típicos que muestran las características de este sentido de coherencia y que también pueden ser consultados a través de un cuestionario, en la forma corta que se describe aquí (SOC-13) con 13 preguntas, pero sin considerar los tres factores descritos individualmente. Así, se entra en un número si se gradúan las respuestas en cada caso (no en absoluto = 0, apenas = 1,

parcialmente / parcialmente = 2, predominantemente = 3, completamente = 4; ver también Cuestionario de Sentido de Coherencia Revisado). El concepto es plausible, pero no es discutible científicamente. El sentido de coherencia se correlaciona muy fuertemente con otras construcciones psicológicas, por ejemplo, los miedos. (Brähler y Singer, 2007)

Las preguntas son:

1. A pesar de todo, ¿puedo hacer algo con las malas experiencias?
2. ¿Pertenece la maldad también a este mundo?
3. Sé que básicamente de repente podría experimentar algo horrible o chocante
4. ¿Estoy convencido de que muchos sentimientos negativos (por ejemplo, la ira) también tienen aspectos positivos?
5. ¿Tomo en cuenta que mis acciones o pienso que las cosas a menudo tienen dos lados: bueno y malo?
6. ¿Me sobrecargan las situaciones difíciles?
7. Siempre se puede encontrar una manera de lidiar con cosas dolorosas en la vida.
8. Debido a mi experiencia de vida, ¿soy bueno para enfrentarme a nuevas situaciones?
9. ¿Puedo aceptar las cosas si no cambian?
10. Para mí es importante mantener un seguimiento de las situaciones.
11. Normalmente, puedo ver una situación desde varias perspectivas.
12. Siempre trato de ver las cosas en contexto.
13. Trato de tener en cuenta diferentes puntos de vista cuando me enfrento a problemas.

El sentido de coherencia es generalmente estable a lo largo de la vida, como un rasgo de personalidad. Totalmente entrenado hasta los 30 años de edad. Confianza en el mundo y en la estabilidad de las propias capacidades, especialmente en la adaptación y evaluación de los procesos en el mundo. Coherencia significa que la información del medio ambiente (estímulos) está siempre recíprocamente relacionada con todas las demás influencias y estímulos. Es el sujeto en el contexto respectivo, que idealmente se desarrolla de manera predecible.

PR	T	Hombres			Mujeres		
		18-40 (N=275)	41-60 (N=316)	61-90 (N=264)	18-40 (N=384)	41-60 (N=360)	61-92 (N=345)
5	34	44	47	45	44	47	43
10	37	50	51	48	49	49	47
15	40	53	53	51	51	51	50
20	42	55	56	53	53	54	53
25	43	59	58	55	56	56	54
30	45	60	60	57	58	58	56
35	46	62	62	59	59	59	58
40	47	63	64	61	60	60	60
45	49	65	65	63	62	61	62
50	50	67	66	65	64	63	63
55	51	70	67	66	65	64	65
60	53	71	69	67	67	67	66
65	54	73	71	68	69	68	68
70	55	74	72	70	70	69	70
75	57	76	74	72	73	73	74
80	58	78	76	73	73	73	74
85	60	79	79	75	77	76	76
90	63	81	80	78	79	78	79
95	67	83	84	84	82	81	82
100	89	91	91	91	91	91	91
M		67,31	66,82	64,62	64,52	64,42	64,00
SD		12,09	11,08	11,56	11,61	10,95	12,05

*Ilustración 5: Valores del test SOC en diferentes grupos de edades. Mientras más alto sea su valor, mayor es un sentido de coherencia, esto significa que el porcentaje por debajo de su valor corresponde a la proporción de personas con un peor o más bajo SOC.*

Un buen sentido de la coherencia va de la mano del sentimiento de salud subjetiva, del bienestar general y de una

buena autoestima, así como de un bajo nivel de ansiedad basado en la personalidad. Se correlaciona con los comportamientos de riesgo evitativo y preventivo para la salud. Generalmente las personas con un alto sentido de coherencia tienen buenas asociaciones, mejores condiciones generales y una satisfacción con su propia red social. La experiencia ha demostrado que la sobrecarga fiscal (es decir de impuestos) reduce el sentido de coherencia, incluso en la vejez, porque la experiencia de la vida demuestra que también hay aspectos negativos que no pueden ser compensados por el optimismo, y que la propia condición física del individuo, la enfermedad crónica, la falta de perspectivas o las pérdidas cognitivas pueden empeorar de por sí la evaluación respectiva y por lo tanto, también la puntuación total individual.





# Resumen y perspectivas

He tratado de explicar por qué debemos lidiar con el “cerebro como escenario de guerra”. Ustedes han conocido lo que significa trauma y en qué dimensiones tenemos que mirarlo.

Ustedes han conocido la forma en que normalmente nos enfrentamos a situaciones estresantes y lo que sucede si no cuidamos de las personas que han experimentado situaciones estresantes o traumáticas, que son arrancadas de su entorno familiar y no tienen suficientes redes sociales tangibles, especialmente en el caso de los niños.

Y... han recibido un “Curso de Primeros Auxilios” para el alma.

Si he despertado su interés y le gustaría saber más sobre cómo ayudamos a los niños y jóvenes traumatizados con conceptos sencillos pero eficaces. He escrito otro libro llamado

“La crisis de los refugiados, una oportunidad para el cambio – El camino de Regensburg” (actualmente sólo en versión en alemán) el cual ofrece una visión general.

También puede encontrar:

- referencias bibliográficas, especialmente en lo que se refiere a la justificación científica.

- Una lista de cifras
- Enlaces, especialmente a artículos interesantes de la mediateca.

# En lugar de decir una palabra

Para trasladar el mensaje más importante utilizaremos una frase de Federico el Grande, el rey prusiano, en forma modificada: “La única manera de vivir más tiempo...”, que tenemos en nuestras propias manos, es relajarnos más para reducir el estrés biológico y mantener las infecciones y las células cancerígenas bajo control (originalmente la cita es más corta: “La única forma de vivir más tiempo es... dormir menos”), esto es lo que hemos intentado suscribir al leer este texto.

Hemos intentado brindarle los fundamentos más importantes de la relajación ABC o el curso de primeros auxilios para el alma, para transportarle de manera mnemotécnica de tal manera que siempre lo tenga a la mano y pueda usarlo en cualquier momento para usted mismo. Lógicamente, estos elementos también reaparecen en las fuentes que se han desarrollado para otros grupos objetivo... Esto puede decepcionarle, porque cuando usted tome el próximo folleto en la mano, tiene que volver a descubrir los mismos conceptos una y otra vez, porque el mensaje básico sigue siendo el mismo. Así que por favor perdone por la redundancia y tómelo con la sabiduría de una frase que tiene más de 2.000 años “Repetition est mater studiorum”. (la repetición es la madre del estudio)

*¡Tenga el honor de disfrutarlo!*



# ANEXO

## **La crisis de los refugiados: una oportunidad para el cambio. Ayudantes de trauma**

En los últimos dos años, más de 100.000 niños refugiados han llegado a Alemania y probablemente permanecerán allí durante varios años, asistiendo a escuelas y cursos de formación, o al menos deberían hacerlo, obteniendo beneficios para ellos mismos y sin molestar a los estudiantes locales. Sabemos que los niños que no pueden concentrarse por cualquier razón también pueden interferir con el proceso de aprendizaje de otros. ¿Qué podría ser un factor estresante en este caso? El hambre, el estrés en la familia, entre otros, y también el estrés pueden ser causado por enfermedades crónicas y traumatismos. Desafortunadamente, tenemos que esperar que uno de cada cuarenta niños refugiados se encuentre gravemente traumatizado y necesitará ayuda profesional extensiva en el mediano plazo, y que alrededor de uno de cada diez niños se verá tan afectado que mostrará síntomas que tendremos que tomar en serio en el sentido descrito anteriormente, síntomas tales como agitación, falta de concentración, comportamiento poco cooperativo, agresividad, insomnio o ensoñaciones.

Los psicoterapeutas alemanes de niños y adolescentes (aproximadamente 3000 en número y nuestros 700 psiquiatras de niños y adolescentes) quizá puedan ser capaces de captar a los gravemente traumatizados, pero no al gran número de personas que se encuentra en peligro.

Por eso tenemos que abrir nuevos caminos: el gran número de voluntarios nos ha animado a aplicar el modelo de ayuda no profesional guiada ya practicado en Brasil, México, Ruanda y Kosovo, por ejemplo, y a ponerlo en práctica en el verdadero sentido de la palabra. En el contexto de la psicoterapia en el sentido más estrecho – específicamente – se utilizan como ayudantes en la hora de terapia en los métodos establecidos de psicoterapia infantil (similar a cómo los padres u otras personas significativas como los educadores los cuales estarían involucrados). La responsabilidad de, en y para está en la psicoterapia en el grupo, que es asumida por los psicoterapeutas médicos y no médicos aprobados para el trabajo con niños y adolescentes. Además, las técnicas concretas de autoestabilización que enseñamos en nuestro curso también pueden ser útiles en el tiempo en que los niños y adolescentes no se encuentra en terapia: en la atención diurna, en la clase transitoria o en el centro residencial.

### *¿Qué es un Ayudante de Trauma?*

- Una persona comprometida que puede imaginar acompañar a un niño durante medio día a la semana en 10 citas de forma obligatoria, después de un curso de formación de 2 días, y que también es capaz de escuchar historias difíciles.
- Idealmente, alguien que ya tiene una idea de las enfermedades psiquiátricas y sabe cómo tratar a los niños

(médicos, psicólogos, pedagogos sociales, personal de enfermería, profesores o estudiantes de estas profesiones, personas que trabajan con refugiados o que han sufrido cualquier clase de trauma en sus respectivos campos de trabajo, generalmente trabajadores sanitarios, padres con experiencia, etc.).

- La persona o personas que tomaron el curso de TraumaHelfer (ayudante de trauma) y luego se forman en la temática del curso por su cuenta (por ejemplo, mediante un estudio de literatura relevante e independiente) y luego acompañaron a los niños bajo la supervisión y orientación psicoterapéutica/traumatológica del niño dentro de nuestro concepto.

*¿Cuál es el contenido del método para Ayudante de Trauma?*

Con los niños de 12 años, se trabaja el SPRINTS (SAND PLAY REPROCESSING INTEGRATING NON-VERBAL TRAUMA TECHNIQUES AND SELFSTABILIZATION, Reprocesamiento de la terapia de juego en arena, integrando técnicas no verbales y de autoestabilización para el trabajo del trauma, Leinberger y Loew, 2016). Al lado de la terapia de arena en un sentido limitado (para evidencia científica puede consultar a Leinberger y Loew, 2016) se integran las viejas técnicas de respiración a este concepto (ejercicios respiratorios y de movimiento que los niños pueden observar de las personas cuidadoras). (Rosaura Polak u.a. 2015; Meier y Welch 2015; Regehr, Glancy, y Pitts 2013; van der Zwan u. a. 2015)

Otro componente de nuestro enfoque es la desensibilización y el reprocesamiento del movimiento ocular (EMDR). Mientras tanto, este método también ha sido reconocido por el consejo consultivo científico para la psicoterapia y, en

el caso de los adultos, también por el comité federal mixto del Seguro Médico en Alemania, la Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (DKG) (La sociedad de hospitales alemanes) y por el encargado de los costes (GBA) (revista médica 2016).

Además, utilizamos los métodos de la Biblioterapia establecidos en la terapia del trauma (escritura terapéutica según Pennebacker), trabajamos la Línea de vida (descrita por Peter Levine). La pintura en el sentido de la terapia del arte y el método de la terapia de exposición narrativa, que ha sido establecida en el trabajo con refugiados desde hace muchos años.

*EMDR (Eye Movement Desensibilization und Reprocessing)*

*Desensibilización y reprocesamiento de los movimientos oculares*

Es un método científicamente probado en el que confluyen varios elementos, tal y como su nombre lo describe. En primer lugar, se trata de un “reprocesamiento”: la historia o historias incriminatorias son relatadas en un contexto protegido, a veces varias veces – es decir, en una sesión de terapia, después de una estabilización emocional a través del uso de técnicas de relajación – y por lo tanto una doble seguridad – una vez en relación con el psicoterapeuta y una vez en el curso de la autoestabilización vegetativa y emocional. 2) un método de estimulación bilateral se utiliza simultáneamente durante la narrativa; bilateral significa que ambos hemisferios del cerebro deben ser activados. La forma



más fácil de hacerlo es dirigiendo los movimientos oculares a través de un estímulo externo, por ejemplo, un dedo, en el que el paciente debe concentrarse y que se mueve de izquierda a derecha en su campo visual cada segundo, unas 25 veces, mientras el paciente está hablando. Lo importante es el “movimiento ocular” simultáneo, en el que la estimulación bilateral conduce a la desensibilización, es decir, a la “insensibilización”. Esto se hace evidente desde el exterior en una marcada disminución de la participación emocional en la narración de historias. En un trauma simple, se puede lograr una reducción significativa de los síntomas en unas 10 sesiones (como ya se describió anteriormente como “reprocesamiento”). (Revista de Medicina Alemana, 2016)

Esto quiere decir que nuestro concepto de tratamiento está empíricamente mucho mejor protegido que un 90% de los métodos de tratamiento utilizados en niños y adolescentes, que se basan en recomendaciones expertas y consideraciones teóricas y ni siquiera han sido probados en estudios no controlados. El reclutamiento de cuidadores para apoyar la terapia individual de trauma tampoco es algo nuevo. Sólo el concepto de trabajar en grupo, es decir, con los ayudantes no profesionales de trauma y unas 22 personas en una habitación, pero también aquí hay experiencias anecdóticas de América del Sur. (“Trauma Interventions in War and Peace – 2016”) ¿22 personas en una habitación? Hay más niños en cada aula. ¿No es posible hacerse en un grupo más pequeño? No, si queremos extender el alcance del programa de terapia de trauma.

### *¿Cómo funciona el tratamiento?*

Fase preliminar: Un psicoterapeuta infantil y de adolescentes con experiencia en trauma examina al niño y a la familia, si los síntomas se observan en el niño como se describe anteriormente y plantea una anamnesis, posiblemente con la ayuda de un intérprete, para que la historia pueda ser entendida y bien documentada. El examen es llevado a cabo por un psicoterapeuta infantil y de adolescentes o por un psiquiatra infantil y de adolescentes aprobado por la compañía aseguradora o en una clínica ambulatoria adecuada con las herramientas de evaluación que han demostrado ser útiles en el tratamiento con los refugiados: DSRS para evaluar la gravedad del síndrome depresivo, (cuestionario para la disociación somatogénica) y el índice de reacción PTSD infantil de la UCLA. Algunos cuestionarios han sido traducidos a diferentes idiomas, o están siendo traducidos por expertos. Los idiomas disponibles son el inglés, árabe, persa y dari, kurdo y pashtu (ver [www.gewiss-ev.de](http://www.gewiss-ev.de), con información en alemán o en inglés).

Si el niño necesita ayuda, pero no se encuentra gravemente traumatizado, es mejor tener las sesiones trimestralmente, por ejemplo, una tarde a la semana (o en la escuela, si asiste a una clase de transición y si la escuela puede proporcionar tiempo y espacio) con hasta otros 9 niños, todos los cuales también están acompañados por un ayudante no profesional de trauma en presen-



*Imagen 7: Niño jugando a la arena en un grupo*

cia de un psicoterapeuta experimentado que supervisa “en el momento”. El grupo comienza con una canción común, que ya incluye técnicas de autoestabilización, seguida de 10-15 minutos de fase lúdica o de juego, regulación y documentación de las emociones, una segunda estabilización conjunta, una segunda fase de juego y una conclusión conjunta. Después, habrá una sesión informativa de 45 minutos entre el psicoterapeuta y los ayudantes no profesionales de trauma. Después de 10 sesiones de terapia (normalmente en 10 semanas) termina el tratamiento. Los niños y adolescentes mayores ya no quieren jugar más a la arena, aquí utilizamos nuestro concepto “PARTNERS (socios)”, que combina la pintura y el dibujo, la escritura terapéutica, la grabación de la biografía y el procesamiento de las experiencias estresantes con técnicas de estabilización enfocadas emocionalmente a través de la estimulación bilateral. Todo esto sería inconcebible de realizar en grupo sin la asistencia del Ayudante de Trauma (TraumaHelfer)

Además de las técnicas de tratamiento mencionadas anteriormente, ofrecemos a nuestros ayudantes de trauma (TraumaHelfer) técnicas de autoestabilización aprobadas y científicamente comprobadas para el alivio inmediato y psicohigiene, así como la posibilidad de auto-examinarse a través de cuestionarios, apoyados por Internet, antes y después de su labor como ayudantes, para determinar su propio grado de estrés durante la actividad.

Hasta la fecha, hemos llegado a más de 400 ayudantes no profesionales y psicoterapeutas profesionales de niños y adolescentes, o psicoterapeutas médicos con las cualificaciones adecuadas, que actúan como “multiplicadores”, así como a más de 100 participantes en cursos de formación

interna en las instituciones, unos 50 psicólogos escolares y más de 200 profesores en cursos de formación especial. El primer ciclo de tratamiento con 9 niños de entre 4 y 12 años de edad se ha completado con éxito (10 sesiones por la tarde), 7 de ellos pudieron ser observados y también ha sido confirmado por los padres y cuidadores que han sido provechosos, con 2 niños se pudo comprobar la depresión y el trastorno de estrés postraumático, ellos necesitan terapia intensiva adicional.

Desde Flensburg hasta Rosenheim en toda Alemania, Austria, Suiza y Francia, se encuentran nuestros ayudantes de trauma (TraumaHelfer), previamente formados.

Existe el bello principio de que los psicoterapeutas no deben ser jueces o pastores, es decir, deben ser empáticos, no manipuladores y libres de ideología – alineados de acuerdo con el imperativo categórico de Kant que dice: “Actúa sólo de acuerdo con la máxima mediante la cual puedes querer al mismo tiempo que se convierta en una ley general” o el viejo proverbio chino, que también posee un gran significado en nuestro ámbito cultural: “Lo que no deseas para ti, no lo hagas al otro”. Sin embargo, nos gustaría introducir una orientación filosófica básica del programa de Ayudante de Trauma (TraumaHelfer): Las ideas básicas de la salutogénesis, que fueron desarrolladas por Aarón Antonovsky, después de haberse preguntado qué factores podrían influir en los tiempos de supervivencia después de situaciones de estrés comparables, por ejemplo una estancia en el campo de concentración.

# Literatura

Allmendinger J. (Hsg): Jahresbericht des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung, Berlin, 2013

Bacque, J.: Der geplante Tod. Deutsche Kriegsgefangene in amerikanischen und französischen Lagern 1945-1946. Ullstein Zeitgeschichte, 6. Auflage 1996 996

Baer U., Frick-Baer G.: Das große Buch der Gefühle, Beltz Verlag, Weinheim 2015

Bauer J.: Warum ich fühle, was Du fühlst: Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hofmann und Campe, Hamburg 2005

Bauers, M. Undaunted Spirits: Portraits of Recovery from Trauma. Philadelphia, PA: The Charles Press, 1994.

Bengel J., Lyssenko L.: Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter. Schriftenreihe zu Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 43. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. 2012

Blake D.D, Weathers F.W., Nagy L.M., Kaloupek D.G., Gusman F.D., Charney D.S., Keane T.M.: The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. J Trauma Stress. 1995;8(1):75-90

Bloom, S. Creating Sanctuary: Toward the Evolution of Sane Societies. NY: Routledge, 1997

BPTK-Studie zur stationären Versorgung psychisch kranker Menschen, BPTK, 2014

Brähler E., Singer S.: Die Sense of Coherence Skale, Vandenhoeck & Rupprecht, Göttingen, 2014

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie. EMDR als Psychotherapiemethode zugelassen. Dtsch Arztebl 112(15): A-694, (2015)

Ebert D., Hornig T., Loew T.H.. Psychiatrie systematisch, Unimed Verlag, Bremen, 9. Auflage, 2016

Friedman M.J.: Posttraumatic stress disorder. J Clin Psychiatry 58:33-36 (1997)

Grunwald M. (Ed.): Human Haptic Perception – Basics and Applications. Birkhäuser, Berlin, Basel, Boston, 2008

Hafting, T., Fyhn, M., Molden, S., Moser, M.B., and Moser, E.I. Microstructure of spatial map in the entorhinal cortex. Nature 436, 801-806 (2005)

Herman, J. Trauma and REcovery: The aftermath of Violence – from Domestic Abuse to Political Terror. NY: Basic Books, Harper Collins Publishers, 1992

Hoffman K., Cole E., Playford E.D., Grill E., Soberg H.L., Brohi K.: Health Outcome after Major Trauma: What Are We Measuring? PLoS One. 9(7): e103082 (2014)

Holt-Lunstad J., Birmingham W.A., Light K.C.: Influence of a “warm touch” support enhancement intervention among married couples on ambulatory blood pressure, oxytocin, alpha amylase, and cortisol. Psychosom Med.70(9):976-85 (2008)

Hosseini, K.: Der Drachenläufer, Piper Verlag, München, 2003

Leclère C., Viaux S., Avril M., Achard C., Chetouani M., Missonnier S., Cohen D.: Why Synchrony Matters during Mother-Child Interactions: A Systematic Review, 2014

Levine, P. & Fredericks A. Waking the Tiger: Healing Trauma. Berkeley, CA: North Atlantic Books, 1997

Li T., Wang P., Wang S.C., Wang Y.F.: Approaches Mediating Oxytocin Regulation of the immune System frontiers in immunology doi: 10.3389/fimmu.2016.00693 (2017)

Loew T.H.: Wenn die Seele den Körper leiden lässt, TRIAS Verlag, Stuttgart, 1998

Loew T.H.: Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie – der Prüfungsvorbereitungskurs. Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatische Medizin. 2015 (Vol. 10): 161-165

Mates Cane, Patricia: Sanación y Transformación, despertando un nuevo corazón con practicas de Cuerpo-Mente-Espíritu. Capacitar Inc. 2004.

Meier N.F., Welch A.S.: Walking versus biofeedback: a comparison of acute interventions for stressed students. *Anxiety Stress Coping*. 29(5):463-78 (2016)

Nickel M., Leiberich P., Nickel C., Mitterlehner F., Tritt K., Lahmann C., Forthuber P., Rother W., Loew T.: The occurrence of posttraumatic stress disorder in patients following intensive care treatment: A cross sectional study in a random sample. *J Intens Care Med* 19-285-290 (2004)

Pieh C., Frisch M., Meyer N., Loew T., Lahmann C.: Validity of the axis "conflicts" of the Operationalized Psychodynamic Diagnostics (OPD). *Z Psychosom Med Psychother*.55(3):263-81 (2009)

Pennebaker J.W., Biall, S.K.: „Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease“. *Journal of Abnormal Psychology* 95 (3): 274–81 (1986)

Ramseyer F., and Tschacher W.: Nonverbal synchrony of head- and body-movement in psychotherapy: different signals have different associations with outcome. *Psychoneuroendocrinology* 36(8):1249-56 (2011)

Schirmacher F.: Minimum, Karl Blessing Verlag, München, 2006

Spratt E.G., Marsh C., Wahlquist A.E., Papa C.E., Nietert P.J., Brady K.T., Herbert T.L., Wagner C.: Biologic effects of stress and bonding in mother-infant pairs. *Int J Psychiatry Med*. 2016;51(3):246-57

Statistisches Jahrbuch 2013. Statistisches Bundesamt, Berlin, 2014

Sumioka H., Nakae A., Kanai R., Ishiguro H.: Huggable communication medium decreases cortisol levels. *Sci Rep*.23;3:3034 (2013)

Timmermann J., Loew T.H.: Kinder-, Jugend- und Familienpsychosomatik. *Ärztliche Psychotherapie* 2015; 2: 111 - 117

Timmermann J. Kinder- und Jugendpsychosomatik in einem Medizinischen Versorgungszentrum. *Ärztliche Psychotherapie* 2010; 5: 38 - 41

Timmermann J. Medizinische Versorgungszentren im Bereich der psychosomatischen Versorgung – ein Erfolgsmodell? *Ärztliche Psychotherapie* 2008; 3: 118 - 120

Timmermann J. Psychosomatische Behandlung durch Heilmittelerbringer und Sensomotorische Übungsbehandlungen. *Ärztliche Psychotherapie* 2014; 9: 220 - 222

Timmermann Thore. Die Medizinischen Fachangestellte in einer psychosomatischen Versorgungspraxis. Die Medizinische Fachangestellten Ausgabe 11/2015.

Timmermann Thore. Der Zusammenhang zwischen medizinischer Versorgung und Armut. Anzufordern unter [thore.timmermann@web.de](mailto:thore.timmermann@web.de)

Tomasello M.: Eine Naturgeschichte der menschlichen Moral. Suhrkamp Verlag, Berlin 2016

Vander Kolk, B., McFarlane, A., & Weisaeth, L. (eds.) *Traumatic Stress: The Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. NY: The Guilford Press, 1996

Weingarten C.P., Strauman T.J.: Neuroimaging for psychotherapy research: current trends. *Psychother Res.* 25(2):185-213 (2015)

## **La literatura detallada sobre las técnicas de relajación puede encontrarse en**

Leinberger B., Loew T.: *Die Flüchtlingskrise in eine Chance wandeln – Der Regensburger Weg*. Regensburg, 2016; Selbstverlag, erhältlich über [www.gewiss-ev.de](http://www.gewiss-ev.de) oder amazon.



## Otras recomendaciones

Frank. O.H.: Anne Frank, Tagebuch, Fischer Verl., Stuttgart 201

Eine Frau in Berlin. Tagebuchaufzeichnungen 20.April-22. Juni 1945,  
Anonyma, BTB Verlag, Hamburg, 2008

Joyce J.: Ulysses (Übers.: H. Wollschläger) Suhrkamp Verl., 2006

Jelinek E.: Neid. download unter [www.elfriedejelinek.com](http://www.elfriedejelinek.com)

Müller H.: Atemschaukel. Carl Hanser Verl., München, 2009

## Querido lector/a:

¡Este libro todavía no está terminado!

Se ha impreso solamente una pequeña edición. Para nosotros es importante conocer las necesidades de las personas y que estas sean adaptadas posteriormente. Para realizar esto necesitamos de su retroalimentación y ayuda, por lo que le solicitamos que pueda responder a las siguientes preguntas y enviarlas posteriormente a la dirección de correo que se encuentra al final.

¡Cualquier comentario y sugerencia que nos ayude a mejorar serán bien recibidos!

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino  Masculino

1. Es usted: Médico  Psicólogo  Terapeuta   
Paciente  Otra profesión
2. Usted encuentra que la información proporcionada en este libro es:  
Nueva  Complementaria  Ya conocida  Superflua
3. ¿Considera que el lenguaje utilizado en los ejemplos brindados es comprensible?  
Si  en parte si  en parte no  para nada
4. ¿Se encuentra el contexto histórico y político bien presentado?  
Bien presentado  Parcialmente presentado   
No muy bien presentado  Totalmente falso
5. ¿Desearía usted obtener más información técnica?  
Si  No
6. ¿Se encuentra usted interesado/a en una formación de terapia de trauma y tratamiento psicossomático?  
Terapia de trauma: Si  No   
Tratamiento psicossomático: Si  No

¡De antemano muchas gracias!

Jochen Timmermann

Dirección de correo: MVZ Timmermann und Partner  
Marienstraße 37a | 27472 Cuxhaven  
Germany

Dirección de correo electrónico:  
mail@timmermann-und-partner.de

Anotar en asunto: El cerebro: el escenario de la guerra.





Las experiencias traumáticas como la violencia, el abuso, la migración o las catástrofes naturales conducen a reacciones neurobiológicas graves. Esto afecta no sólo a las víctimas, sino también a su entorno y a la sociedad entera. En este libro, los autores explican cómo, por qué y con qué consecuencias “se lleva a cabo la guerra en el cerebro” de

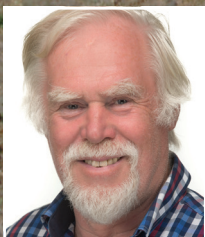
las personas, incluso en un ambiente supuestamente seguro, y muestran cómo podemos calmar estos campos de batalla mediante técnicas muy simples. Pretenden traducir complicados hechos neurocientíficos en metáforas cercanas a la vida cotidiana y presentarlos de una manera comprensible para el público en general.



**Thomas H. Loew**, Profesor y Doctor en Medicina, desde 2001 se desempeña como profesor de Medicina Psicosomática y Psicoterapia así como Médico jefe del departamento correspondiente en la Clínica Universitaria de Regensburg y la Clínica Donaustauf, en Baviera, Alemania.



**María Olga Hurtado Recinos**, Licenciada en Psicología por la Universidad de San Carlos de Guatemala, labora desde 2017 en el Centro de atención médica Timmermann y Asociados como coterapeuta en Terapias de Grupo y colabora con los coautores en la difusión de la Medicina Psicosomática en Latinoamérica.



**Jochen Timmermann**, Médico especialista en medicina psicosomática, posee además formación en pediatría, psicoterapia, psicoterapia de niños y jóvenes y nutrición. Es socio fundador del centro de atención médica Timmermann y Asociados que funciona desde hace más de quince años en la ciudad de Cuxhaven, en el norte de Alemania.