

Entrevista Trauma

Dr. Miguel Angel Schiavo

Médico, especialista en Clínica Médica y Medicina del Trabajo.

Máster en Dirección de Redes de Atención Primaria. (EIDEADH – Escuela Internacional De Alta Dirección Hospitalaria – Madrid, España).

Formado en Grupos de terapia de la tarea, Balint.

Formado por Tiiu Bolzmann en el Método de Constelaciones Familiares y Terapia Sistémica, según Bert Hellinger.

Formador en Constelaciones Familiares, es el creador y el coordinador del área de Servicio a la Comunidad, que llevó el método de las Constelaciones Familiares al hospital público como herramienta de prevención (Centro De Salud Mental n° 1, Dr. Hugo Rosarios).

Socio Fundador de P. A.S., asesoramiento para empresas en temas de Salud.

Formado en Terapia de Trauma con la Dra. Anngwyn St Just (2011).

Socio Fundador y Director de Constelaciones Argentina, comprensiones sistémicas 2012.

Miembro didacta de la AEBH, Asociación Española Bert Hellinger.

1. ¿A qué llamamos trauma y cómo lo diferenciamos de otros estados o emociones?

Trauma es un hecho externo o interno que nos sobrepasa, que sentimos que es excesivo para nosotros y frente al cual nos ponemos confusos, no sabemos qué hacer y perdemos las conexiones con la realidad.

2. ¿Qué diferencia habría entre shock y trauma?

El shock es una situación aguda, que nos amenaza física o emocionalmente en forma directa o indirecta donde hay un corte inmediato, repentino, como por ejemplo cuando tenemos un accidente o recibimos una mala noticia. Hay un momento donde uno se desconecta de una forma natural para salvarse, es un mecanismo biológico, que permite: Atacar, huir o congelarme, desconectando sensaciones, para ver sólo la salida que nos va a permitir sobrevivir. Ese cerebro primitivo lo compartimos con otros mamíferos. En cambio el trauma, tiene que ver con la respuesta a largo plazo a esa situación aguda. El cómo lo procese, va a determinar diferentes consecuencias: Crecimiento, estancamiento o aparición de síntomas o enfermedades. Aquí se trata de qué hago con lo que me pasó.

3. ¿Qué hace que nos traumaticemos?

Cuando sentimos que la situación nos sobrepasa, que no tenemos espacio para contener lo ocurrido, es entonces cuando nos traumatizamos.

Aunque hay tipificados algunos hechos como “traumáticos” esto es un tema individual y lo que traumatiza a una persona puede no traumatizar a otra.

4. ¿Cree que hay relación entre el trauma en el apego y posibles traumas posteriores?

Si, Para mí esto es importante.

Boris Cyrulnick basa en esto su trabajo. El apego es la relación, es el vínculo afectivo que tiene el recién nacido con su madre o la figura que lo cuida, ahí se establece la estructura y la dinámica que luego en el desarrollo va a ser mi forma de respuesta. El cómo aprendí en mis primeros años a apegarme y a desapegarme determinará mi capacidad de respuesta como adulto

Tiene que ver con la figura de apego con la que aprendí a ser “humano”, necesitamos esta figura para desarrollarnos y sobrevivir. La carencia de estímulos en nuestros primeros años, no permite que nuestro cerebro se desarrolle, impidiendo nuestro aprendizaje.

Es decir, si estamos aquí, es porque alguien lo hizo, alguien cuidó de nosotros y nos estimuló a su manera.

5. ¿Con qué tipos de Trauma se ha encontrado durante su trayectoria profesional?

Muchos y variados. Traumas físicos y emocionales, en pacientes y en familiares y también síntomas de estrés post traumáticos en profesionales (síndrome de Burnout), duelos incompletos, traumas históricos, traumas de guerra, traumas de migración, pacientes trasplantados...

Las CF, me han permitido que mi práctica profesional como médico alcance a desarrollar un trabajo desde una perspectiva y comprensión más amplia.

6. ¿Cuál sería para usted el principal objetivo al trabajar el Trauma?

El cuidado del terapeuta, el cuidado del consultante, el cuidado de los representantes. También cuidar el recurso de las CF que es muy potente. Si cuidamos todas estas cosas todo irá bien.

7. ¿Qué elementos diría que son importantes a tener en cuenta en el trabajo con Trauma?

- La Claridad para el paciente.
- Volver a darle el poder al consultante, el control; que el paciente sienta la libertad de poder decir lo que no pudo decir, hasta donde quiera llegar.

- Que vuelva a conectarse con lo básico, que es la vida, que está vivo, que sobrevivió.
- El lugar del facilitador es el último, está al servicio del consultante.

8. ¿Qué herramienta principalmente utiliza para trabajar el trauma y en qué consiste?

Trabajo con diferentes herramientas y las Constelaciones Familiares son una de ellas, que nos posibilita mirar desde afuera las imágenes internas.

9. ¿Qué dificultades suelen presentarse con más frecuencia en su trabajo con el Trauma y cómo las afronta?

Las activaciones, que son el momento en que el consultante o los que participan del trabajo, vuelven a presentar síntomas relacionados al trauma.

La forma de afrontarlas son buscando recursos genuinos del paciente, realizando la tarea muy lentamente, capa por capa, buscando un contenedor más amplio que permita incluir, integrar y resignificar lo ocurrido, procurando que el proceso sea claro, para que el paciente no se active.

Las dificultades se presentan si el facilitador no le da el poder al consultante porque quiere hacer algo que el consultante no quiere, llevarlo hasta un lugar donde no quiere estar, y eso supone volver a meterlo en un lugar difícil. Las dificultades se presentan si el facilitador toma el primer lugar o si le genera más confusión y esto puede retraumatizar tanto al consultante como a su representante en la constelación.

Entrevista realizada al Dr. Miguel Ángel Schiavo por: Psi. Cristina Príncipe Vicente.