

Congreso interdisciplinario COVID 19, pandemia y pospandemia

Trauma y pandemia. Efectos psicosociales e intervenciones clínicas

Prof. Adj. Luis Gonçalvez Boggio



Luis Gonçalvez Boggio

TRAUMA y pandemia

Efectos psicosociales e intervenciones clínicas



Editorial
PSICOLIBROS
Universitario



La obra nos cuestiona e interroga acerca de como las experiencias traumáticas vividas por miles de millones de humanos influirán en los próximos años, no solo en nuestra salud mental y vida de relación en sociedad, sino en temas tales como la democracia, la libertad y los derechos humanos.

El aporte de Luis Gonçalvez Boggio, escrito en un lenguaje ameno sin perder rigurosidad técnica, representa una obra de gran interés para la reflexión sobre los impactos psico-sociales que la pandemia COVID-19 está dejando a nivel nacional y global. Su lectura nos convoca a la necesaria y urgente acción sobre estos impactos y nos permite divisar desafíos a nivel individual y colectivo que deberán asumirse para transformar el trauma pandémico en una posibilidad post-pandémica para la construcción de un mejor futuro para la humanidad (Prof. Dr. Rafael Radi).

Desde un rol de observador atento, profundo y sensible para aprehender con resonancia lo que sucede a nuestro alrededor como una antena de este Tiempo, Luis Gonçalvez Boggio, con la sutileza mejorada de la inteligencia de un académico y científico, nos presenta sus reflexiones y estudios sintomatizados con este momento del planeta (Prof. Jayme Painerai Alves)



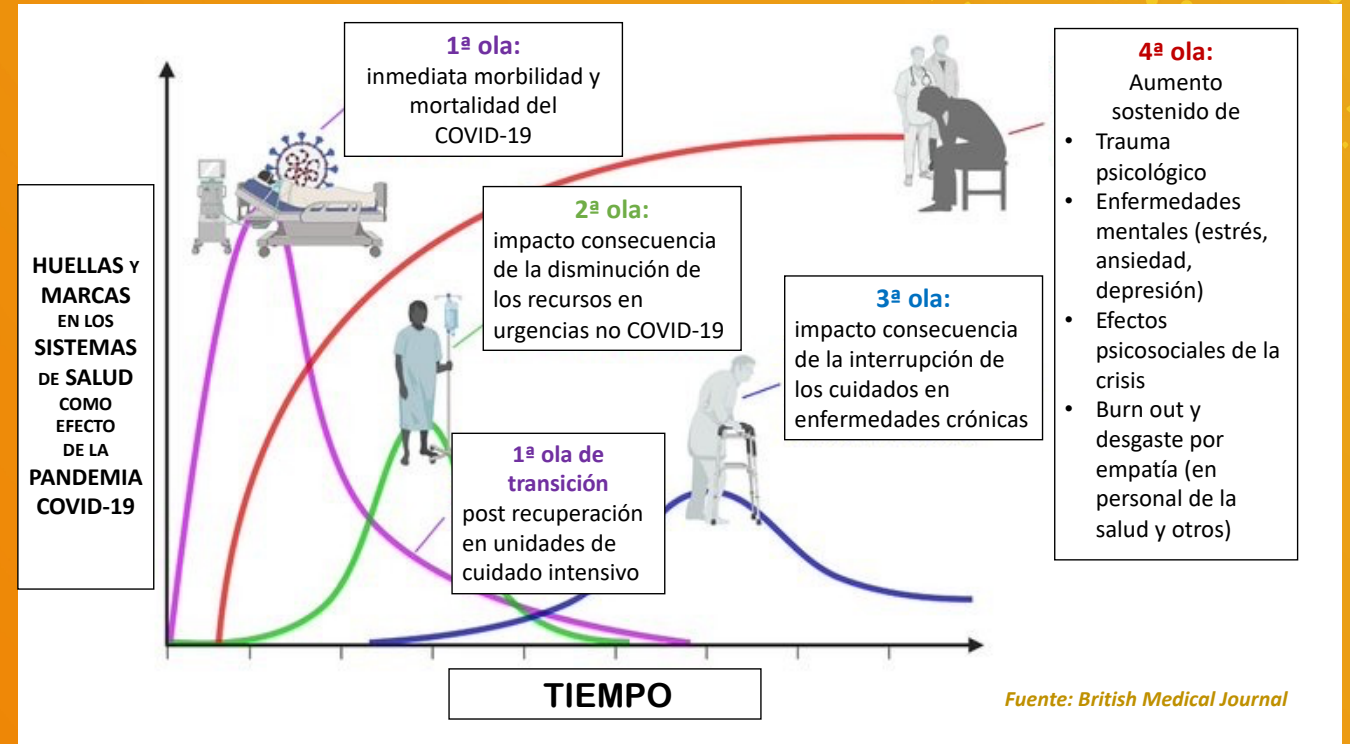
En este texto, en su investigación académica y profesional de ya 30 años, Luis Gonçalvez Boggio arma una cartografía clínica y social de la subjetividad y del sufrimiento mental como pocos colegas se atreven a hacerlo: toda una clínica móvil en expansión.

Este ensamblaje tiene tres planos que se desarrollan en el texto: clínico, técnico y social. El enfoque clínico es una puesta a punto de los desarrollos sobre el traumatismo psíquico-social y sus derivaciones sintomatológicas (los trastornos de ansiedad, la depresión y la violencia). El enfoque técnico es una verdadera artillería que va desde lo tradicional verbal a los abordajes desarrollados desde la psicoterapia corporal y la psicotraumatología (EMDR, la teoría polivagal, la psicoterapia corporal bioenergética, etc). En esta dimensión se hace enorme hincapié en el uso de las plataformas virtuales produciendo un ajuste creativo de reconstrucción y formateo novedoso de las técnicas del abordaje clínico-psicoterapéutico en el pasaje de lo presencial a lo virtual. El enfoque de lo social se transforma en una serie de propuestas sobre las nuevas subjetividades emergentes, en donde la clave es la mutabilidad de lo humano. (Prof. Joaquín Rodríguez Nebot)

Editorial
PSICOLIBROS
Universitario



La primera pandemia de la era digital



Lo disruptivo
Lo paradójal
Los duelos



Psicoterapias On Line

VENTAJAS

Accesibilidad: facilita el acceso a colectivos que presentan dificultades para acudir a psicoterapia presencial.

Facilidad de inicio de la psicoterapia psicológica para aquellas personas que tengan dificultades de acceder a lo presencial.
Mantenimiento de la regularidad: posibilidad de mantener un contacto regular y continuado en aquellos casos en los que no se podría dar una continuidad de forma presencial (por ejemplo: personas con COVID, que migran o que viven en el extranjero).

Rentabilidad y eficiencia: reduce tiempos y gastos de desplazamiento.

Posibilidad de no discontinuar el proceso y de sostener la transferencia (en un proceso ya iniciado).

Disponibilidad de la información y facilidades tecnológicas de las distintas plataformas on line (llamadas a través de WhatsApp, video llamadas a través de Zoom o de Skype, etc.).

LIMITACIONES

Uso desigual: las tecnologías no son usadas por muchos grupos de personas.

Riesgos clínicos: existen mayores dificultades para asistir a determinados grupos de personas que requieren una atención en crisis. V.g.: pacientes impulsivos, con ideación suicida o IAE previos, depresiones mayores, con psicopatologías complejas y comorbilidades (doble núcleo disociativo y depresivo, estructuras blandas con somatizaciones o biopatías, conductas auto o heteroagresivas, abusos de sustancias, etc.), con falta de recursos internos y/o falta de soporte social.

No siempre es posible garantizar un setting psicoterapéutico con toda su complejidad como podemos hacerlo en la consulta presencial, desarrollando una adaptación de las técnicas psicoterapéuticas a emplear.
Existen riesgos adicionales para la protección de la información y para la confidencialidad de las sesiones.

Dificultades de establecimiento de un buen rapport y de la alianza psicoterapéutica (en el inicio de un proceso).

Escasa formación del profesional para la adaptación del proceso psicoterapéutico al encuadre on line y para la sistematización de una metodología de trabajo congruente.

Estrategias psicocorporales para el abordaje del trauma en psicoterapia on line

**Enfoque
Polivagal
(Stephen
Porges)**

**EMDR + ET
(Francine
Shapiro /
CIC-P UDELAR)**

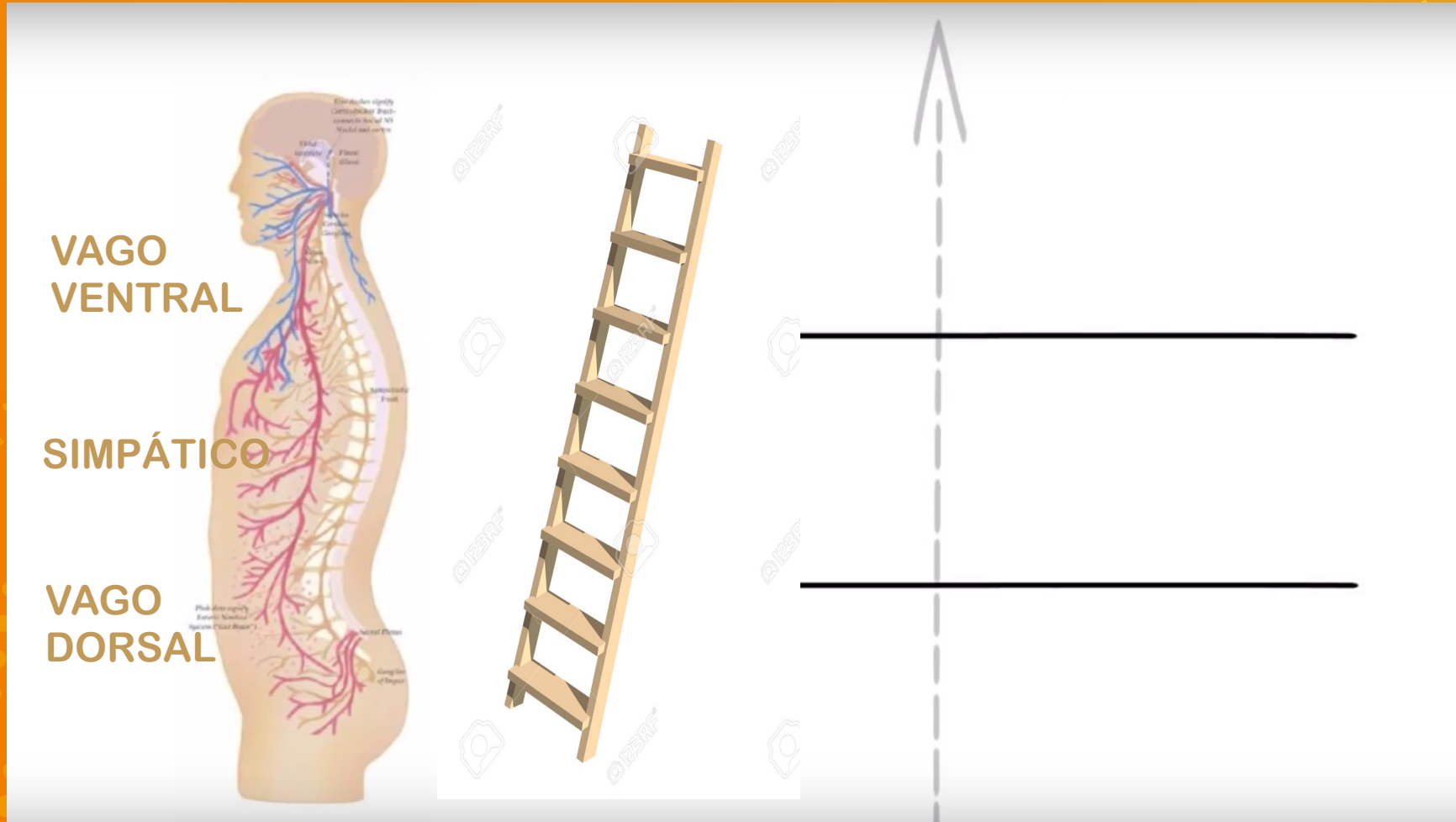
**TRE
(David Berceli)**

¿Cómo sentirnos seguros en un mundo que cambia?



POLYVAGAL THEORY

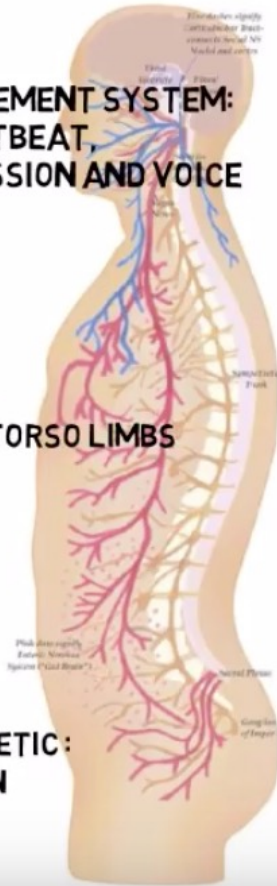
DR STEPHEN PORGES



**SOCIAL ENGAGEMENT SYSTEM:
BREATH, HEARTBEAT,
FACIAL EXPRESSION AND VOICE**

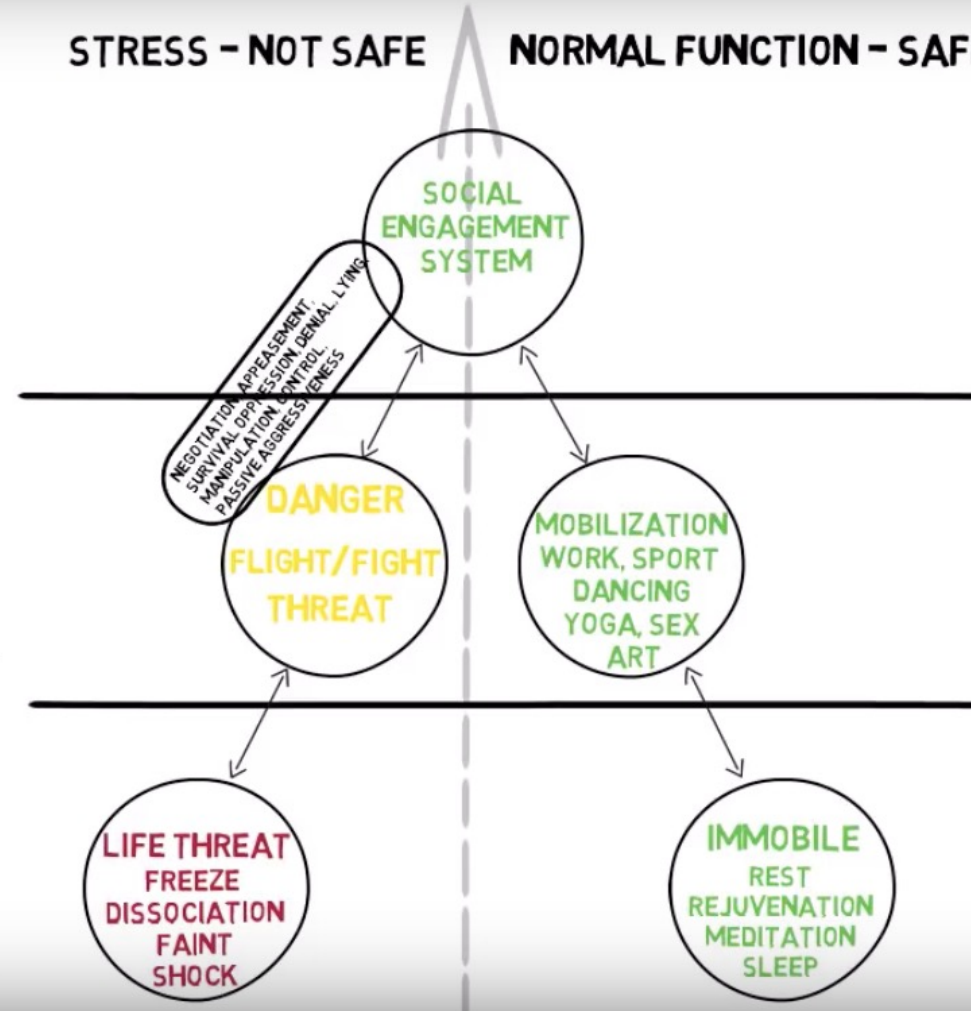
**SYMPATHETIC:
MOBILIZATION, TORSO LIMBS**

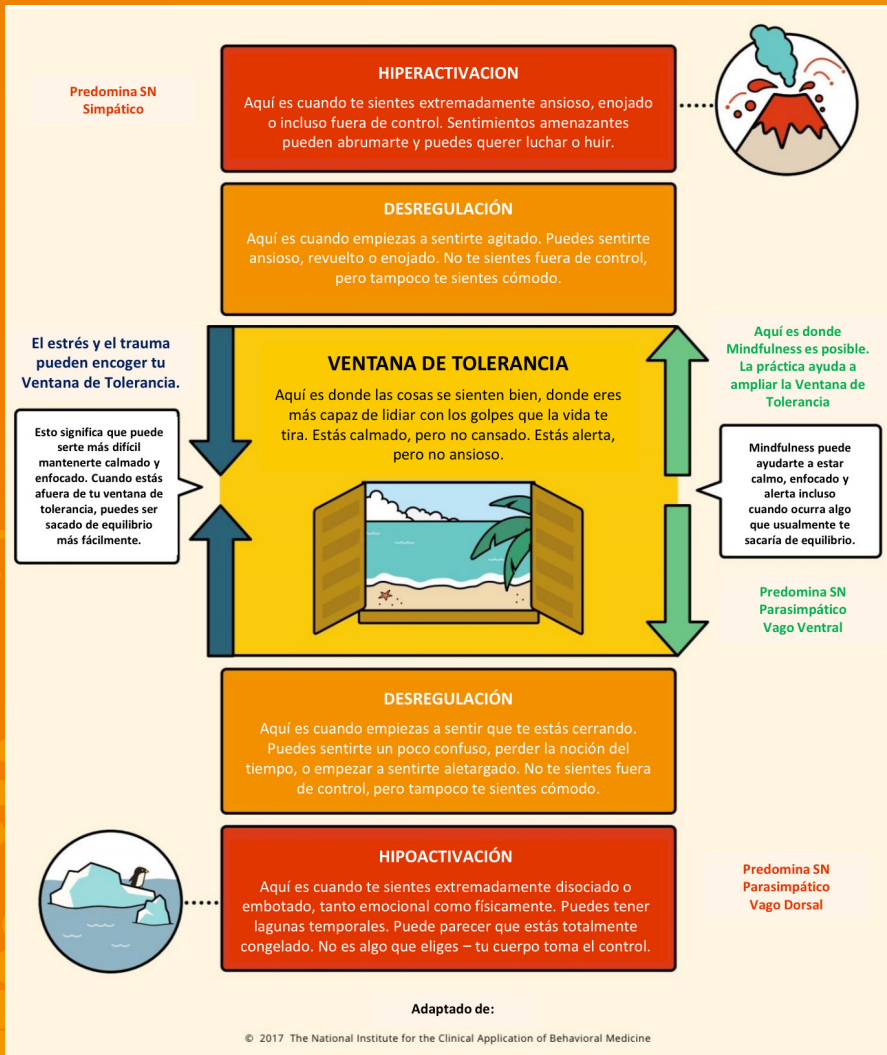
**PARASYMPATHETIC:
IMMOBILIZATION**



STRESS - NOT SAFE

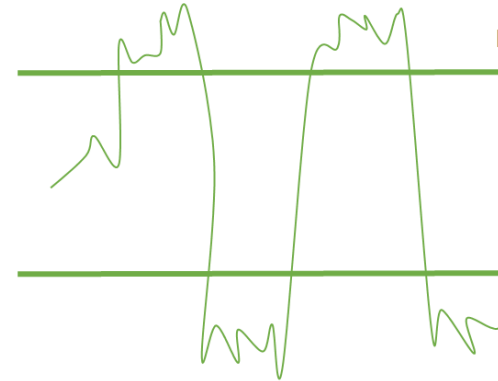
NORMAL FUNCTION - SAFE





Zona de hiperactivación

Aumento de las sensaciones
Reactividad emocional
Estado de alerta máxima
Imágenes intrusivas
Desorganización del procesamiento cognitivo



Zona de activación óptima

Ausencia relativa de sensaciones
Adormecimiento de las emociones
Incapacidad para pensar claramente
Reducción de los movimientos físicos

Zona de hipoactivación

Zona de hiperactivación

Respuesta simpática de lucha o huida

Zona de activación óptima

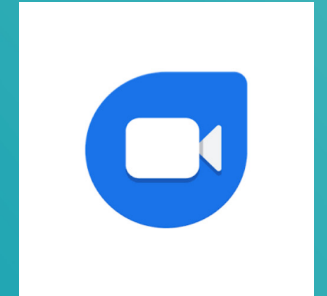
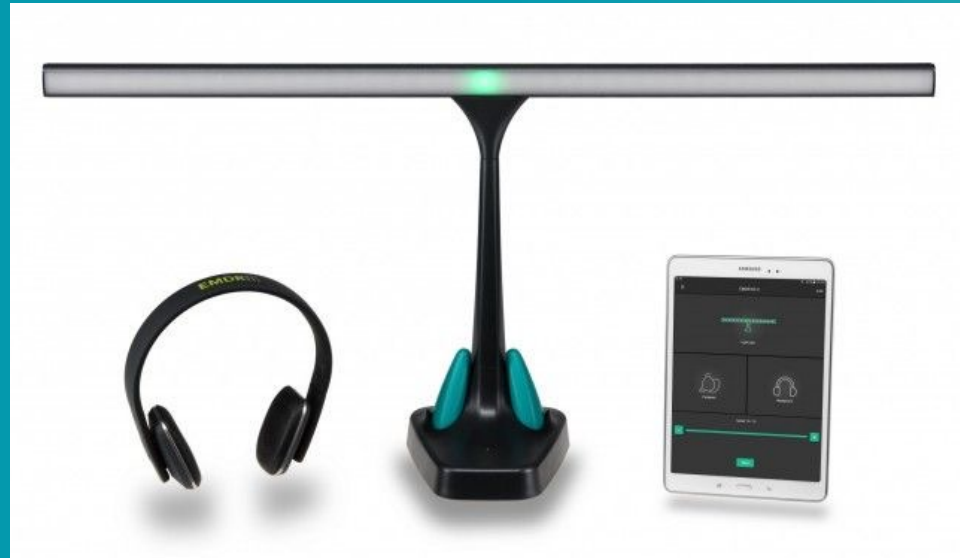
Respuesta vagal ventral de seguridad

Zona de hipoactivación

Respuesta vagal dorsal de inmovilización

Protocolo EMDR & ET on line

*Eye Movement Desensitization and
Reprocessing & Energy Techniques
On line*



Protocolo
TRE

*Traumatic
Releasing
Exercises*



“Los pacientes cuando estaban en cuidados intermedios ya veían la complicación de los pacientes que pasaban a CTI. Como no había salas individuales, cuando los pasábamos a CTI, ya sabían lo que vendría. El ponerle el ventilador artificial porque no pueden respirar, el pronarlo para buscar la expansión pulmonar, y, finalmente, el peor desenlace. Los pacientes te agarraban de la mano y te pedían desesperadamente: “decíle a mis familiares que los quiero”. No tenían otra forma de despedirse. Te decían desesperadamente, casi sin poder respirar: “me estoy muriendo”, con la cara y el cuerpo todo edematoso y deformado. Entre marzo y junio (2021) se morían como moscas. Cuando entraban en CTI: los ventilabas, los pronabas ... y se morían. A las enfermeras que trabajamos todos los días de la semana nos daban 5 horas libres. Terminabas las semanas con X muertes diarias, las muertes eran como cambiar un pañal: algo mecánico, y el trabajo seguía aumentando.

Tanto el familiar como el paciente siempre estuvieron solos. Tenían a sus familiares a pasos y no los podían ver. La sensación de la mayoría de los familiares era que, cuando pasaban a CTI lo perdían. Los médicos informaban a los familiares a través de videollamadas. Era muy difícil hacer duelos en ese contexto.

¡Cómo es necesario un psicólogo en los CTI!

Que no hubiese un psicólogo, para enfermería y para los pacientes, es un claro acto de negligencia institucional. ... Vi muchos actos de negligencia durante la pandemia ...

También vi mucha humanidad”.



Emergentes de CP (cogniciones positivas) instaladas con el protocolo EMDR+ET en pacientes internados con COVID+ y a la salida del CTI

- “Esto va a pasar”, “puedo manejarlo”,
- “Pido permiso para seguir viviendo”,
- “Puedo sentir los placeres simples como pequeñas victorias diarias”,
- “He sobrevivido”,
- “Me estoy moviendo a una nueva etapa de mi vida”,
- “Mi cuerpo está en un proceso de recuperación”,
- “Puedo aceptar lo que he perdido”,
- “Puedo valorar que la vida sin lo que he perdido es posible”,
- “Puedo encontrarle un nuevo sentido a la vida”.

APRENDIZAJES PANDÉMICOS en las INTERVENCIONES CLÍNICAS

- **En lo metodológico:** combinamos el trabajo y el setting on line con el presencial, adaptando los dispositivos de intervención clínicos. Estabilizamos, contuvimos e integramos a los pacientes dentro de su ventana de tolerancia. Dimos tareas domiciliarias entre sesión y sesión (mapas polivagales y ejercicios bioenergéticos: TFT, TRE, grounding, respiración, etc.).
- **En la dimensión vincular y afectiva:** creamos “burbujas curativas” (*“Estoy aquí contigo”, “no estás solo”*). Apostamos a vincularnos con más calidad y menos cantidad. Desde la autorregulación afectiva y la correulación social, reaprendimos a dar y a recibir afectos en el contexto del distanciamiento físico.
- **En la dimensión psico-corporal:** integramos la intervención energética, la neurovegetativa, la emocional y la biofísica. Nuestros cuerpos fueron los principales analizadores y nuestro principal termómetro energético-emocional. V.g.: discriminamos los límites que agotan lo realizable de los límites que agotan lo posible. Aprendimos a desacelerar los ritmos insustentables sin colapsar ni desbordarse.
- **En la dimensión temporal:** trabajamos la tensión entre el futuro deseado y el futuro temido, entre el presente perpetuo y el mañana posible, entre las mutaciones forzadas y los cambios deliberados. Liberamos tiempo e hicimos de ese tiempo liberado, tiempo libre.

Superando dualismos

¿En una situación pandémica tenemos que optar entre la vida y lo económico? ¿Se debe privilegiar la salud a lo social? ¿La salud es algo individual? ¿Es algo que podemos disociar entre lo físico y lo mental? ¿Es algo personal o es algo del orden de lo colectivo y de lo común?

La salud es integral

- No podemos ni debemos disociar lo físico de lo mental, ni subordinar la salud mental a la salud física y viceversa.
- El cuidado de sí depende del cuidado del otro y viceversa.
- Nuestros sistemas de salud están pensados casi exclusivamente en términos individuales. Tenemos que poder introducir **dispositivos grupales** que nos permitan atender más personas en menos tiempo, generando redes de contención colectivas, más que necesarias para el futuro pospandemia.
- La prevención psicosocial y la intervención psicológica especializada puede ser un factor fundamental en la amortización de las vulnerabilidades en tiempos de pandemia.