

Terapia Gestalt:

aplicación en trauma y trastorno de estrés postraumático (de abuso sexual y maltrato)

Yolanda Mozota García

El pasado no muere nunca. Ni siquiera ha pasado.

WILLIAM FAULKNER,
Réquiem por una monja

En este artículo intentaré explicar las diferentes técnicas o herramientas terapéuticas de la Terapia Gestalt aplicadas en el acompañamiento a víctimas de trauma por abuso sexual o maltrato, así como algunos de los aspectos que siempre deben considerarse en estos casos.

El trauma psíquico no es el evento perturbador que ocurrió en algún momento del pasado, sino la huella, la consecuencia y la alteración que este suceso dejó en el cuerpo y la mente de la persona. Una persona está traumatizada cuando el pasado se vive ahora en el presente (aquí y ahora). Estar traumatizado significa seguir adelante como si el trauma permaneciera invariable e inmutable, pues cada nuevo encuentro o acontecimiento está contaminado por ese pasado.

El trauma conlleva disociación y surge de la incapacidad de la persona para procesar e integrar la información abrumadora que recibe ante una experiencia severamente estresante.

La Gestalt y la aplicación en el trauma

La Terapia Gestalt aporta al terapeuta una serie de herramientas como **la escucha, el darse cuenta, el aquí ahora, el nombrar e identificar, la transferencia, polaridades,**

conceptos y formas que, si las referimos al trauma, son de gran utilidad.

El acompañamiento a personas traumatizadas que han sido o son víctimas de abuso y maltrato requiere transitar un terreno extremadamente delicado. Intervenir de manera meramente intuitiva, aunque pueda ofrecer cierto apoyo, lo cierto es que no siempre resulta beneficioso y, en el peor de los casos, podría incluso retraumatizar a la persona si el *darse cuenta* o la verbalización del trauma se produce de forma prematura o sin la preparación adecuada.

Una *víctima de trauma complejo puede no estar preparada para nombrar o recordar las escenas traumáticas. Más allá de no poder recordarlas o de no hacerlo del todo, el hecho de traerlas a la conciencia antes de tiempo puede resultar tan abrumador que la persona se desregule como consecuencia de enfrentarse a la experiencia vivida. En estos casos, es muy probable que su estado emocional empeore o incluso que decida abandonar la terapia.*

En mis años de experiencia como gestaltista, he enfrentado situaciones en las que

me ha faltado un marco teórico suficientemente sólido, así como herramientas pautadas (en la medida en que esto sea posible en terapia) o conceptos específicos para trabajar con casos de trauma. Aunque la formación en Gestalt proporciona recursos que considero valiosos y fundamentales para el acompañamiento en estos casos, es crucial entender y adaptar su aplicación según se trate de pacientes neuróticos o traumatizados.

Además de las herramientas ya mencionadas, considero imprescindible integrar aspectos como la creación de un vínculo sólido, la presencia terapéutica, la autorregulación orgánica, la atención a la voz del cuerpo, el establecimiento de un lugar seguro, el manejo del contacto y la retirada (límites), y el trabajo con el cuerpo. Estas formas de intervención, especialmente cuando se abordan casos de TEPT (trastorno de estrés postraumático), constituyen pautas y herramientas de vital importancia para una práctica terapéutica efectiva.

Mi visión sobre el tratamiento del trauma o TEPT (especialmente en casos de abuso y maltrato) comenzó desde una perspectiva experimental y vivencial. Como persona que ha atravesado un TEPT, mi comprensión inicial surgió de mi experiencia personal, considerando tanto lo que me había resultado útil en mi propio proceso como aquello que no solo no ayudó, sino que incluso llegó a retraumatizarme. Esta experiencia personal se combinó con mi enfoque intuitivo como gestaltista, lo que me permitió explorar y reflexionar de manera profunda sobre las necesidades reales de quienes enfrentan este tipo de situaciones.

Considero que la teoría es una herramienta esencial para cualquier terapeuta gestaltico. A mi parecer, nuestro enfoque terapéutico adolece de una base teórica suficientemente amplia y detallada. Contar con un marco teórico sólido nos libera de la necesidad de

memorizar técnicas específicas, permitiéndonos aplicar el conocimiento de manera flexible en cada situación terapéutica. Esto nos capacita para adaptarnos a las necesidades y particularidades de las personas traumatizadas, en lugar de esperar que ellas se amolden a nuestro enfoque o estilo. La teoría, bien integrada, se convierte en un recurso que enriquece la práctica y fortalece nuestra capacidad para poder acompañar a los pacientes de manera respetuosa y efectiva.

Al trabajar con personas traumatizadas, es fundamental entender que el cuerpo se convierte en la principal vía de acceso para el proceso terapéutico. Esto no implica necesariamente tener contacto físico, sino enseñarles a reconectar con su cuerpo, a sentirlo y sensibilizarse a través de sus síntomas y emociones. Recuperar la conciencia corporal y el lenguaje emocional es clave para poder acompañarlos, comprenderlos y, lo más importante, ayudarlos a comprenderse a sí mismos. Este enfoque facilita una reconexión profunda con su experiencia interna, permitiendo que el cuerpo sea un aliado en su proceso de sanación.

Existen múltiples razones para evitar el contacto físico en pacientes con trauma, siendo una de las principales la transferencia, que en estos casos resulta especialmente delicada. Las personas traumatizadas suelen haber experimentado ciertos límites que fueron transgredidos, pervertidos o invadidos. Esto puede generar, a nivel somatosensorial, una respuesta de indefensión aprendida, llevándolas no solo a no identificar límites, sino también a desarrollar la creencia de que no pueden establecerlos porque sería peor. Incluso si logran ponerlos, podrían asumir que no tendrán efecto, ya que de todas formas serán ignorados. Este contexto hace imprescindible respetar su espacio personal y trabajar desde un enfoque que refuerce su capacidad para reconocer, establecer y mantener límites de manera segura.

Van der Kolk, en *El cuerpo lleva la cuenta* (2015), expresa lo siguiente:

Es verdad que en el núcleo de la desorganización de nuestros pacientes traumatizados y descuidados está el problema de que no pueden analizar qué es lo que está sucediendo cuando vuelven a experimentar las sensaciones físicas del trauma pasado, por lo que si esas sensaciones solo producen emociones intensas sin que sean capaces de moldurarlas, entonces nuestra terapia debe consistir en ayuda para que las personas puedan permanecer en sus cuerpos y para comprender estas sensaciones corporales. Y, ciertamente, eso no es algo que ninguna de las psicoterapias tradicionales, que todos hemos aprendido, ayuden a las personas hacer bien.

He intentado desarrollar mi propia metodología de intervención y acompañamiento

Las personas traumatizadas suelen haber experimentado ciertos límites que fueron transgredidos, pervertidos o invadidos

basándome en diferentes enfoques estudiados y experimentados que amplifican y pueden dar herramientas dentro del marco de la Terapia Gestalt.

El sentido de la terapia

Pero la verdadera puerta esta escondida y no puede ser revelada. Sólo la he rozado contemplando la mente.

BODHIDHARMA

Las personas que llegan con trauma o trauma complejo, especialmente por abuso y maltrato, suelen no saber identificar ni nombrar lo que les sucede. En muchos casos, ni siquiera son conscientes de que tienen un trauma. Generalmente acuden a terapia por otros motivos o por los síntomas que los limitan, ya sea en sus relaciones, por la insensibilización que sienten o por la disociación que experimentan, aunque no sepan cómo



distinguir ni expresar exactamente qué les está ocurriendo.

Cuando empiezan a vislumbrar el origen de su malestar, es común que se pregunten: «¿Para qué abrir ese melón?». Algunos ni siquiera son conscientes de que hay algo que deben abrir, pero tienen claro que no quieren sufrir más. Para ellos, la terapia puede parecer un camino que los llevará a enfrentarse con aquello que han pasado toda la vida intentando olvidar y cerrar.

Esto plantea otra pregunta: «¿Para qué abrirlo y recordar?». Además, puede surgir la idea de que recuperar un funcionamiento normal es demasiado costoso emocionalmente, que reconectar con emociones y sensaciones profundamente enterradas conllevará un sufrimiento totalmente innecesario, o que empezar a sentir el cuerpo los hará más vulnerables y expuestos a la indefensión.

Pero, como dice Anabel González, en *No soy yo* (2017):

No hacerlo equivale a saber que tenemos en el jardín de nuestra casa una mina antipersonal. Creemos que con no pisar en la zona donde está enterrada será suficiente. Un día, sin embargo, podemos tropezar y caer encima. Y aunque esto no suceda, nunca podremos disfrutar totalmente de nuestro jardín.

Trauma/ trastorno de estrés postraumático. Trauma complejo de abuso sexual y maltrato

En las últimas décadas, se han sugerido diferentes descripciones nosográficas para caracterizar los diferentes síntomas asociados con el trauma, como el trastorno de estrés postraumático complejo, también cono-

cido como trastorno de estrés extremo no especificado (DESNOS) que describe un síndrome clínico tras una experiencia de victimización traumática interpersonal y comparte muchas similitudes con el trastorno de personalidad *borderline* o trastorno límite, incluidas la disociación patológica, las somatizaciones, la desregulación de las emociones, el yo central alterado y los esquemas relacionales. Investigaciones recientes intentan determinar si los diagnósticos de trastorno de estrés postraumático complejo y del trastorno de personalidad *borderline* en comorbilidad con TEPT son distintos o si ambos deberían considerarse y nombrarse trastornos relacionados con el trauma. Algunos autores (Herman, 1992; Van der Kolk *et al.*, 2005) han remarcado que los síntomas de TEPT solo resultan adecuados para describir las consecuencias de incidentes aislados, pero no contemplan la mayoría de los problemas que son consecuencia del maltrato y negligencia tempranos, graves y crónicos. Herman propone un concepto diferente que ha denominado TEPT complejo.

Es importante tener en cuenta que cuando se acompaña a una persona que ha sido víctima de trauma o TEPT, vamos a tener que considerar un abanico de síntomas a lo largo del proceso de intervención, acompañamiento y psicoeducación que le ayuden a identificar y salir del trauma.

Los síntomas por categorías a considerar a lo largo del acompañamiento son:

- Alteración o desregulación de emociones e impulsos.
- Atención o conciencia.
- Visión de uno mismo. Visión del perpetrador.
- Relación con otros.
- Somatización.
- Sistemas de significado.

Classen (2006) propone hablar de trastorno de personalidad postraumática desorganizado (PTPD-D) y trastorno de personalidad postraumática organizado (PTPD-O).

Algunos casos de traumatización severa, altamente funcionales o con una parte aparentemente normal de la personalidad, no suelen referir problemas en su infancia, tampoco describen dificultades actuales significativas y, en algunos casos, puntúan bajo en la escala de disociación (DES). Sin embargo, estas características pueden corresponder a una fachada defensiva que encubre una traumatización temprana grave, lo cual es una de las presentaciones comunes del trauma complejo y de la disociación.

La disociación estructural de la personalidad (Van Der Hart) no equivale a los trastornos disociativos como categoría diagnóstica. En su lugar, describe un mecanismo mediante el cual el trauma genera psicopatología.

Actualmente, el DSM-5-TR no reconoce el trauma complejo como una categoría diferenciada del TEPT. Sin embargo, el CIE-11 sí lo ha incluido como tal en su última revisión, reflejando un avance en la comprensión de este tipo de trauma. Además, existe una amplia literatura y numerosos autores que consideran el trauma complejo como una categoría específica con características propias.

Para las víctimas, resulta crucial comprender sus reacciones ante situaciones traumáticas, como disociarse, colapsarse o bloquearse, por ejemplo, *al ser víctima o testigo de una agresión sexual o frente a cualquier agresión*. Estas respuestas, junto con las dificultades posteriores, son mecanismos de defensa traumáticos que han sido cada vez más estudiados y entendidos, especialmente desde el campo de la neurociencia y otras investigaciones científicas. Este enfoque permite validar sus experiencias y brindarles herramientas para usar durante su proceso de recuperación.

Desde la Terapia Gestalt

Este tipo de corriente ha dedicado su tiempo a otras formas de entender la intervención terapéutica y de poder ir acercándose desde y con una mirada humanista que comprende la realidad individual y social del ser humano. Muchos pacientes/clientes con trauma complejo se están beneficiando de esta forma de intervención que se basa en el **vínculo** terapéutico, en la **escucha**, en la **integración** y diferenciación en la escucha de los tres cerebros (racional, emocional, instintivo) que nombra Claudio Naranjo en una amplia bibliografía, en el **aquí y el ahora, el presente, el darse cuenta**, la importancia en lo **transfereencial** y **contratransfereencial** de la relación existente entre terapeuta paciente/cliente y el **acompañamiento emocional** desde una mirada global del ser humano. La Terapia Gestalt no trata únicamente el síntoma, sino al individuo como un todo, con sus vivencias, sus circunstancias actuales, sus emociones, sus pensamientos y sus conductas, y sus sistemas y patrones de relación. Parece fundamental seguir trabajando para ofrecerle un buen aval científico a este tipo de intervención, acompañamiento, terapia/psicoterapia.

Como bien dice Paco Peñarrubia en *El oficio de escuchar* (2022),

Terapia Gestalt, de Fritz Perls. Basada en la Presencia (aquí y ahora, experiencia del presente, actitud despierta y comprometida), Conciencia (darse cuenta, alerta y fluidez) y Responsabilidad (como hecho: somos responsables de nosotros querámoslo o no). Despersonaliza la agresión, enfocada como «destrucción integradora», el uso terapéutico de la contratransferencia y la «fe en la autorregulación orgánica» como sinónimo de confianza en la rectitud de

la naturaleza. Mas allá de los diferentes abordajes técnicos, la psicología humanista ha traído a la cultura terapéutica un cambio significativo en lo temporal (valoración del aquí ahora frente a la tiranía del pasado) en lo espacial y relacional (cara a cara del paciente y del terapeuta, sin divanes ni mesas protectoras), y en el aprecio a lo expresivo y lo experiencial, transmitiendo una correlación entre espontaneidad y salud.

“El trauma está asociado al secreto y al silencio, y es importante para la sociedad y los profesionales empezar a reconocerlo y sacarlo a la luz como forma de proteger a las víctimas”

Quiero señalar que mi interés en este campo específico de trauma de abusos sexuales y maltrato parte, como creo que el de muchos profesionales en este ámbito, de la propia experiencia vivida y de una necesidad vital de dar sentido y explicarme determinados comportamientos, sensaciones y sentimientos incompresibles para mí, hasta que empecé a adentrarme en el mundo de la terapia, a formarme en Gestalt y surgió en mí la necesidad vital de acompañar a otros seres humanos.

Cito varios párrafos de profesionales que desde su propia vivencia traumática dedican su vida a acompañar, investigar y escribir sobre el tema.

Jorge Barudy, *El dolor invisible de la infancia* (1998):

Mi experiencia de cárcel, tortura y exilio, y mi testarudez por sobrevivir, explican mi participación en 1976 en la

creación en Bélgica del COLAT (Colectivo Latinoamericano de Trabajo Psicosocial) y mi trabajo en este programa como psiquiatra de exiliados víctimas de las dictaduras militares latinoamericanas. Más tarde, dicho programa se amplió ofreciendo nuestros compromisos y experiencias clínicas al servicio de otras comunidades de exiliados a través de la constitución del proyecto Exil: Centro médico psicosocial belga para refugiados políticos víctimas de la tortura, animado por el equipo interdisciplinario y multicultural.

Alice Miller, *El cuerpo nunca miente* (2014):

Porque, ¿cómo voy a demostrar a alguien que puede librarse de las obligaciones con las que ha cumplido durante su vida, las cuales necesitó en el pasado para sobrevivir y las que ya no se imagina la vida? Reconozco que, si digo que he conseguido esta libertad gracias a que pude descifrar mi historia, no soy un buen ejemplo, pues he tardado más de cuarenta años en llegar al punto en el que estoy ahora. Pero hay otros casos. Conozco a personas que en mucho menos tiempo han conseguido desenterrar sus recuerdos y, gracias al descubrimiento de su verdad, han podido abandonar el escondite en el que se habían guarecido. En mi caso, el viaje duró mucho porque durante décadas tuve que recorrer el camino sola y hasta el final no encontré el tipo de acompañante que necesitaba. Por el camino tropecé con personas para quienes conocer su historia también era una prioridad.

Edith Eger, *La bailarina de Auschwitz* (2019):

En otras palabras, empecé a plantearme una nueva relación con mi propio trauma. No era algo que silenciar, eliminar, evitar o negar. Era un pozo donde acudir, una fuente profunda de conocimientos e intuición sobre mis pacientes, su dolor y el camino a la curación.

Y mi experiencia personal y autobiográfica de infancia:

Sé ahora que fue de terror, pero lo verdaderamente espantoso para mí en mi vida adulta es haberlo negado, es la repercusión que de una manera ciega ha tenido y tiene aún hoy en mi vida, aunque con menos peso. Al darme cuenta del olvido de mi infancia como mecanismo de defensa o de supervivencia, y de mi manera de vivir y encarar el futuro empapado de una terrible desconianza al amor, no solo de mis padres que me habían traicionado y engañado, sino del mundo me había fallado también, me fue cayendo a mi pesar un terrible vacío.

El trauma está asociado al secreto y al silencio

En relación con el quehacer gestáltico, haré referencia nuevamente a Paco Peñarrubia, referente en Terapia Gestalt en España.

Sobre las diferentes técnicas y abordajes distintos de ejercer la Terapia Gestalt en grupo, en el Simposio anual de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo (SEPTG) se habló sobre la ortodoxia o heterodoxia del quehacer grupal como terapeuta y, a partir de ahí, el propio Paco Peñarrubia (2022) habló de la propia ortodoxia teórico-práctica en la que cada cual se encuadra.

Si uno no se queda fijado neuróticamente a la ortodoxia de su escucha o de sus maestros, evoluciona hacia una heterodoxia personal, a la manera del artesano o del artista: hacia el refinamiento creativo de su propio estilo de hacer. Y esto a veces nos lleva por derroteros diferentes al encuadre teórico-práctico y otras nos lleva a la profundización en este mismo encuadre desde postulados personales creativos».

Yo creo, muy en la línea de la vieja teoría de la Gestalt o psicología de la forma, que todo cambio de forma es un cambio



de fondo, lo que pasa es que, con la experiencia de los años, ha ido cambiando mi entendimiento de los conceptos de fondo.

Mark Wolynn, (2016):

Cuando eres capaz de respirar lo bastante hondo como para saber lo que sientes en tu cuerpo, ya no es necesario que salgas del mismo.

Presencia terapéutica

En terapia, acompañamos a personas en el proceso de tomar conciencia y chequear las respuestas en lo relacional y, al mismo tiempo, chequeamos las respuestas propias.

El material traumático que traen las personas evoca poderosas emociones y, en muchos casos, como terapeutas, podemos sentirnos abrumados, abrumadas, experimentar emociones en respuesta a lo que están expresando y cómo lo están expresando (contratransferencia), o estar experimentando su propia respuesta traumática en ese momento. Estas respuestas pueden poner en peligro la eficacia del terapeuta si ocurren fuera de la conciencia.

La presencia terapéutica tiene que ver con la capacidad de estar presente, de saber estar ante las emociones difíciles del paciente, sostenerlas y ayudar al paciente a sostenerlas, poder acogerlas e invitar la escucha de la información y la historia que cuentan. Geller & Greenberg (2012) la definen como «el mantener nuestro ser completo en el encuentro con el paciente, estando completamente en el momento en múltiples niveles: físico, emocional, cognitivo y espiritual».

Hemos de tener en cuenta que las víctimas de trauma complejo son personas que tienen problemas para relacionarse, ya que

el trauma es algo terrible que mata la mente, el cuerpo y el cerebro; podemos clasificarlo como un diagnóstico de la memoria de gente atormentada. Estas personas se sienten desesperanzadas, el recuerdo o los recuerdos son tan abrumadores que no recuerdan, el simple recuerdo les atemoriza. Algo importante para tener en cuenta es que no hay historia de la secuencia. Para estudiar los traumas tenemos que considerar el cuerpo y el cerebro, porque el cerebro se queda traumatizado y es muy difícil llevar a cabo una vida normal.

Charles Darwin estudió la relación entre las personas y los animales, así como las diferentes evoluciones del cerebro. En los últimos 100 años, se ha investigado cómo las personas se relacionan entre sí, lo que incluye respuestas fisiológicas y emocionales ante diversas interacciones.

Es decir, si te presentas amenazante, me protejo; si me insultas, reacciono. Pero si tu cuerpo registró una respuesta de indefensión o te congelaste para evitar sentir miedo o impotencia, tu cuerpo reaccionará de una manera específica ante determinados estímulos.

Estas respuestas reflejan la compleja interacción entre la biología y las experiencias emocionales.

El trauma es una experiencia especialmente estresante donde ha surgido el miedo, la indefensión, la impotencia; una situación que ha sido percibida como una amenaza ante la integridad o la vida puede poner en cuestión la forma en la que hasta ahora hemos vivido.

Reitero la importancia de no usar el contacto físico en pacientes que han sufrido trauma por varias razones: una de ellas es la transferencia que esto puede producir en el paciente, que en estos casos es más delicada,

pues suele pasar que los pacientes no tengan suficientemente calibrados los límites, en particular y de manera más específica cuando han sufrido abusos sexuales o maltrato físico.

Las narrativas y las no narrativas traumáticas

Tal y como está configurado el cerebro, los bebés no entienden, y según crecen, desarrollan progresivamente la parte del cerebro que les permite relacionarse con el mundo, incluyendo las áreas sociales y del lenguaje. Esta región está en la parte delantera, en la estructura media del córtex. Es la zona que define cómo te percibes a ti mismo. La única manera de cambiar es acceder a ella, y para eso necesitas prepararte para explorar tu interior. Esta área del cerebro se extiende desde el entrecejo hasta la parte posterior del cerebro.

Es fundamental explorar la percepción que tenemos de nosotros mismos. Sin embargo, para las personas traumatizadas, adentrarse en esta parte de su ser puede resultar aterrador, ya que es precisamente ahí donde ocurrió el trauma. Las huellas que el trauma ha dejado en su mundo emocional y sensorial se manifiestan como reacciones a percepciones y sensaciones que emergen sin previo aviso. Nuestra labor consiste en ayudarlas a acercarse a su interior, a conectar con esas sensaciones interoceptivas, y a transformar esa exploración en un entorno más seguro. El problema radica en que esta parte interoceptiva a menudo no funciona correctamente. Surge entonces una pregunta clave: «¿Cómo acceder a esta parte interior? Si no pueden conectar con su interior, ¿podrán realmente mejorar?». Una característica crucial del trauma es que deja a las

personas incapaces de expresar lo que han vivido; necesitan de nuestra guía para encontrar las palabras que les permitan dar sentido a su experiencia. En el caso de los niños, esta dificultad es aún más evidente. Un niño no puede articular: «Estoy sintiendo que estás abusando de mí y esto me hace sentir una mierda o culpable».

Lo que convierte en traumática una experiencia es su incapacidad de ser puesta en palabras, lo que la hace imposible de contar y compartir. Es traumático aquello que resulta inenarrable. El trauma nos aísla, dejándonos solos.

Llamamos narrativa a un género literario cuyo objetivo es generar emociones en el lector (o destinatario) mediante el desarrollo de una trama: una serie de sucesos significativos que evocan un mundo donde participan personajes, definidos por esa misma trama.

La incapacidad de construir una narrativa que integre nuestra experiencia traumática afecta directamente a la definición de los personajes que dicha trama debería construir, incluyendo a los otros y a nosotros mismos.

El tratamiento de las consecuencias de las experiencias traumáticas debe incluir:

- Un trabajo de **reconstrucción de narrativas** en el que estas se reconfiguran para dar cabida a la experiencia o a la existencia de una experiencia inenarrable.
- La **experiencia de un lugar seguro** desde el que poder volver a aproximarse a la experiencia y sus consecuencias, o un trabajo en el **aquí y ahora** que parte de la experiencia somática y que hace emerger nuevos significados de abajo arriba.
- Un **vínculo seguro con el terapeuta** con el que poder adentrarse a sentir lo que ha estado evitando como defensa traumática.

Procesamiento desde la intervención terapéutica

Los profesionales desempeñamos un papel clave en este proceso, por lo que es fundamental trabajarnos a nosotros mismos para poder acompañar de manera efectiva. Somos espejos para las personas con las que trabajamos, reflejando sus experiencias y ofreciendo un espacio que sea seguro para su transformación.

El futuro se proyecta en función de las experiencias pasadas. Si los recuerdos del pasado son positivos, tienen una proyección constructiva en el futuro. Sin embargo, cuando las experiencias son traumáticas, el mensaje interno puede convertirse en: «Nadie me quiere, soy malo», dejando una huella profunda e indeseada.

El objetivo no es solo intervenir a nivel racional, sino ayudar a reescribir el cerebro de las personas mediante nuevas experiencias y pensamientos abstractos que permitan una reconexión saludable con su ser.

Las experiencias tempranas moldean profundamente lo que seremos; afectan a todas nuestras funciones. Esto plantea una pregunta fundamental: ¿cómo podemos curar a las personas? La respuesta radica en crear oportunidades para experiencias reparadoras que puedan reconstruir aquello que el trauma dañó.

“A la hora de acompañar o intervenir en estos casos, hay que tener en cuenta varios factores: ha de ser un trabajo que ayude a la reconstrucción de narrativas que dan cabida a la experiencia”

Otro elemento que es necesario establecer en la intervención terapéutica es construir un lugar y un vínculo seguro donde poder acercarse o aproximarse a la experiencia vivida y olvidada en muchos casos y sus consecuencias y otro elemento es en el aquí ahora (trabajar en el presente), para que en la medida que este, esté asegurado y se pueda habitar el cuerpo como un lugar menos amenazante puedan emerger nuevos significados.

El primer paso es escuchar lo más limpiamente posible lo que la persona cuenta, asimilando también lo que genera en el terapeuta ese contenido. Es esencial identificar las ideas preconcebidas que la persona tiene sobre sí misma, tanto las derivadas de la vivencia traumática como las provenientes de los mensajes implícitos o explícitos de sus agresores. Desde esta comprensión, es crucial devolver estas percepciones a través de una *reestructuración*, permitiendo que se sientan comprendidos. Esto es especialmente relevante, ya que una de las necesidades más destacadas en este colectivo es ser comprendidos en su herida.

Van der Kolk señala que la forma en que las personas se relacionan con los demás determina en gran medida su sensación de seguridad. Por ello, prescribe y aconseja terapias que incluyan el cuerpo como herramienta esencial en el proceso de sanación.

En Occidente, la terapia suele centrarse en métodos científicos. No obstante, está demostrado que actividades como bailar, cantar y otras formas de reconexión gozosa con el cuerpo son fundamentales para superar el trauma. Por eso, es importantísimo aprender a recoger, abrazar y acunar simbólicamente a quienes atraviesan estas experiencias. Estas prácticas son elementos fundamentales en el proceso de recuperación.

Según estudios científicos, sabemos que en la base del cerebro se encuentra un nervio que envía mensajes emocionales al cuerpo,

el cual reacciona mediante mecanismos de defensa como lucha, huida, bloqueo, ataque o colapso. Estos mecanismos son respuestas traumáticas que es fundamental comprender cuando estamos acompañando a personas traumatizadas.

El trauma se manifiesta como una sensación de angustia o agonía que experimentamos a través del nervio vago. Para aliviar esta sensación, los adultos suelen recurrir a beber agua, alcohol, comer o realizar otras acciones que calmen momentáneamente la incomodidad. Sin embargo, los niños, al no tener recursos emocionales desarrollados, pueden responder de formas más dañinas: cortándose, lastimándose, insensibilizando su cuerpo, o desarrollando síntomas como trastornos alimenticios.

Para trabajar con el trauma, es crucial fomentar una conexión recíproca entre el cerebro y el corazón, ya que esta integración ayuda a restaurar el equilibrio emocional y físico en las personas afectadas.

Ejemplo de una experiencia de Pávlov

Se inundó su laboratorio, y unos perros que allí había quedaron encerrados en jaulas durante el desastre. Una camada logró sobrevivir tras pasar 24 horas en agua helada. Al recogerlos, el investigador observó que los animales mostraban respuestas muy agresivas y violentas hacia sus cuidadores. Evaluó que los perros debieron experimentar inicialmente respuestas de lucha o huida; sin embargo, al no poder escapar de las jaulas, su respuesta al estrés tomó un giro opuesto: al no encontrar salida, desarrollaron una incapacidad o indefensión. Como resultado, se retrotrajeron emocionalmente y, finalmente, pasaron a adoptar una respuesta agresiva

como mecanismo de adaptación al estrés. Este caso ejemplifica cómo el trauma puede derivar en respuestas violentas.

Por todo esto, quiero subrayar la importancia de crear espacios seguros para las personas traumatizadas. Esta seguridad ayuda a eliminar el condicionamiento del trauma, permitiendo que el cerebro registre que, ante un estímulo similar, puede haber una respuesta diferente. Este proceso ayuda al cuerpo a comprender que está a salvo, cambiando gradualmente la asociación de un estímulo previamente traumático a uno seguro.

Es de vital importancia que los terapeutas y otros profesionales acompañen con paciencia y atención, identificando qué evita la persona, ya que los mecanismos de defensa traumáticos seguirán cumpliendo su función hasta que el individuo se sienta verdaderamente seguro. Esto se conecta directamente con la importancia del vínculo terapéutico, destacado tanto por la Gestalt como por otras disciplinas humanistas, existencialistas y psicodramáticas. Este vínculo es esencial para generar confianza y ofrecer un entorno donde el proceso de sanación pueda desarrollarse.

Para concluir, quiero subrayar que el trauma reside en el cuerpo, y sentirlo puede resultar profundamente amenazante para personas que han sufrido TEPT, especialmente en casos de abuso y maltrato. Por ello, acompañar a estas personas implica enseñarles a sensibilizar su cuerpo de manera segura, respetando y asegurando los límites, el equilibrio entre contacto y retirada, la presencia terapéutica, el uso de lo simbólico, así como la paciencia y el respeto hacia la desconfianza proyectiva e introyectada que, de manera particular, experimentan estas personas en sus relaciones. Este enfoque permite construir un espacio de confianza que facilite el proceso de sanación.

Encontré un hueco y lo llamé luz.
Era un sitio donde refugiarme.
Me escondía cuando se avecinaba tormenta.
Allí había calma.

Tenía un color cálido,
sabía a fruta fresca,
tierna,
colorida;
sonaba a ese ruido que hacen los dientes cuando la frescura cruje.

Allí estaba libre mi esencia,
donde se podía sentir,
sin miedo a que me pillaran y acobardaran mi coraje de existir:
podía ser sin desdoblarme.

La fantasía exploraba a sus anchas dándome alas,
la soledad de mi piel no dañaba,
mi goce no era enemigo,
donde disparaba rabia sin amenaza de muerte,
y donde la desmemoria como salida no traumaba.

Ahora ya sé que existe ese lugar en el que hay calma,
al que puedo acudir siempre que me dé la gana,
y protegerme del peligro
y acunarme cuando haya amenazas.

Pero cada vez lo necesito menos,
he aprendido a expresar rabia,
a poner límites,
a denunciar faltas,
a culpar al enemigo,
a desprender cargas,
y despenalizar vergüenzas falsamente proyectadas.

Ya sé darme tregua y no admitir a ultranza,
ya no pago a cualquier precio el amor en migajas,
he aprendido a identificar el valor de la morralla.

YOLANDA MOZOTA (Poemario *Heridas forjadas*, 2023)

Referencias bibliográficas

- BARUDY, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia*. Ediciones Paidós.
- BESSEL VAN DER KOLK, M. D. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta*. Editorial Eleftheria.
- EGER, E. (2019). *La bailarina de Auschwitz*. Editorial Planeta.
- GONZÁLEZ, A. (2017). *No soy yo*. Anabel González.
- MILLER, A. (2014). *El cuerpo nunca miente*. Editorial Austral.
- MOZOTA, Y. (2023). *Heridas forjadas*. Editorial Adarve.
- MOZOTA, Y. (2010). *El incesto. Abusos sexuales. Maltrato infantil* [Tesina].
- PEÑARRUBIA, F. (2022). *El oficio de escuchar*. Ediciones La Llave.
- WOLYNN, M. (2016). *Este dolor no es mío*. Ediciones Gaia.



**Yolanda Mozota
García**

Socióloga, gestaltista y experta en trauma. Con 20 años de experiencia, acompañando procesos personales y grupales, y formando y supervisando a profesionales de la ayuda. Es formadora y colaboradora de distintas Escuelas de psicoterapia de España, y desde 2020 dirige e imparte la formación Herramientas de intervención en el TEPT y trauma de abuso sexual, maltrato y duelo en su centro terapéutico de Madrid, LANDA- Espacio Gestalt.