

Curso ISTR

El trauma. Una aproximación desde la perspectiva sistémica. Desde sus bases conceptuales a sus aplicaciones más actuales

Coordinador y profesor: Miguel Ángel Sánchez López

Curso creado por Teresa Suárez Rodríguez

Tutora: Alicia Moreira Hernández

Presentación

Este curso sobre el trauma desde una perspectiva sistémica está concebido con el objetivo de introducir al alumno en la visión sistémica del trauma, su aplicación tanto a la clínica en general como a la conceptualización e intervención en trastornos somáticos y psicósomáticos, a la atención a víctimas de violencia de género, a observar e intervenir en el impacto causado por el suicidio entre los más allegados al acto suicida y dedicando un amplio capítulo al análisis de las secuelas multisistémicas de la pandemia COVID-19.

Analizado el trauma como una interacción entre un individuo, una colectividad, y una particularísimas circunstancias biográficas, biológicas, sociales, históricas, que configuran el contexto en el que el trauma se produce, aparece bajo la lente de nuestro “macroscopio” una intersección de datos significativos que nos ayudan a entender tanto la vulnerabilidad como la resiliencia frente a diversas situaciones traumáticas.

Cada autor, en cada capítulo, crea un nexo de unión entre un momento histórico, una determinada circunstancia con potencial destructivo, y unos síntomas, fruto estos de la herida traumática misma o de los mecanismos que cada individuo, cada sociedad, ha puesto en marcha para gestionar el golpe traumático.

Un breve recorrido histórico nos lleva de la mano desde la conceptualización sistémica del trauma, a sus expresiones sintomáticas más frecuentes, así como a la dificultad ante la que nos encontramos al querer incluir dicha expresión sintomática en una categoría diagnóstica. En cada época de estudio, vemos como el trauma aparece en el contexto de un movimiento social y político: asociado a grandes guerras, accidentes, más adelante se van incluyendo traumatismos antes menos visibles, la violencia de género es uno de los

ejemplos más flagrantes. La lucha feminista pone de relieve la importancia social del trauma asociado a esta violencia, bien como episodio que impacta por su crudeza, (feminicidios), bien como traumatismo crónico ligado a la violencia insidiosa a lo largo de los años, tanto en su vertiente física como psicológica. La importancia de esta última, con relaciones insuficientemente conocidas por la sociedad y aún por los profesionales, nos lleva a detallar de modo minucioso estas formas de violencia como problema actual que todos debemos afrontar en nuestros ámbitos de actuación profesional y comunitaria.

El trauma remite a la vez que a sus manifestaciones psicológicas y a su expresión somática. El abordaje de las diferentes vías a través de las cuales los sujetos gestionan las experiencias traumáticas, nos permite salir del dualismo cartesiano mente-cuerpo creando puentes entre desencadenante traumático, sus huellas, su expresión relacional, llevándonos a una conexión compleja entre mente -cerebro y cuerpo, emergiendo así las diferentes posibilidades de intervención basadas en el diálogo entre psicoterapia y neurociencias.

La memoria se asienta en el cuerpo y almacena los episodios vividos. Cuando estos representan huellas de experiencias traumáticas, la memoria oscila entre la dificultad para olvidar, (reminiscencias, flash-backs), o a menudo amnesias que dejan a nivel inconsciente el material traumático. Especial relevancia adquieren los hechos traumáticos acaecidos durante la primera infancia, que dejan su impronta en la memoria biológica, lugar de depósito de aquel material no inconsciente por la represión del mismo sino por el hecho de no haberse experimentado nunca como consciente. Cada individuo recurrirá, para la metabolización de este material traumático, bien a mecanismos psicológicos que llevan a diversos trastornos psíquicos (depresión, histeria, trastornos de personalidad, TEPT...),o bien corporales, evidenciados a nivel sensorial (anestiasias, hiperestesias...), con alteraciones fisiológicas que acaban conduciendo a enfermedades de nuestro cuerpo, como las cardíacas, respiratorias, autoinmunes, digestivas..., fruto sin duda de la imposibilidad de asunción de la resolución del trauma a niveles que permitan una mejor elaboración..

Lo psíquico afecta al funcionamiento de todo el cuerpo, y a la vez influye y es influido por lo relacional. Recordar el ya viejo concepto del estrés nos permite ver como una parte fundamental de la medicina, la Fisiología, es esencialmente sistémica. La respuesta fisiológica ante el estrés es rápida, la secreción de adrenalina y noradrenalina casi instantánea y solo lleva unos minutos la secreción de cortisol. Este mecanismo fascinante permite una adaptación rapidísima ante cualquier trauma, no obstante, sus efectos son nocivos cuando el mecanismo se mantiene una vez pasada la situación de peligro. Pueden así emerger enfermedades físicas en personas que han estado sometidas a situaciones estresantes crónicas, no solo aquellas consideradas habitualmente como psicósomáticas.

El síntoma psicósomático puede estar desencadenado y mantenido por interacciones significativas disfuncionales mantenidas en el tiempo, en ausencia de alteración biológica unas veces, en otras, si bien existen sustratos biológicos, se ve modificada la respuesta y evolución del trastorno biológico al coincidir éste con funcionamientos psíquicos y relacionales caracterizados por la rigidez del sistema, la aglutinación entre generaciones, las dificultades para abordar los conflictos...Las Investigaciones de Minuchin y Onnis iluminan con acierto los modos de mantenimiento y exacerbación del síntoma en presencia de patrones relacionales particulares, bien descritos por estos autores con una óptica que escapa al dualismo habitual que considera el origen de los trastornos bien físicos bien mentales.

Lo mismo ocurre con los trastornos psíquicos: una mirada atenta permite descubrir huellas de traumas, a menudo crónicos, en los antecedentes de pacientes que consultan por problemas diversos, bien ajenos en apariencia a haber sido víctimas de situaciones traumáticas. La reconstrucción biográfica de estos antecedentes abrirá nuevas vías de tratamiento en el abordaje fundamentalmente de los trastornos graves en Salud Mental. Un delirio puede hablar, de modo alusivo, de una experiencia traumática, archivada en la memoria como un recuerdo no integrado, donde los afectos, flash backs vividos por el paciente permiten al terapeuta acceder a una reconstrucción de ese pasado traumático y al paciente integrarlo en su memoria de modo no sintomático.

La psico-traumatología no queda así acantonada a los casos donde el trauma, a menudo agudo, se muestra evidente. En la clínica de cada día el abordaje sistemático en consulta, tanto de aquellos macro-traumas que el paciente conoce como de los micro-traumas que, de modo crónico, insidioso, han condicionado su desarrollo, permite evidenciar y elaborar hechos traumáticos que él mismo es incapaz de reconocer como desencadenante de sus síntomas, incluso de su condición de víctima de traumas complejos. Un infra -diagnóstico de antecedentes traumáticos en las consultas de Salud Mental, especialmente cuando hablamos de trastorno mental grave, puede empeorar la evolución de los mismos, privados de hipótesis y herramientas suficientes para su abordaje.

De especial relevancia tanto a la hora de esclarecer el origen de síntomas, inexplicables desde el material aportado por el paciente, como para evitar que traumas mal elaborados se transmitan a las siguientes generaciones, es el conocimiento de los mecanismos a través de los cuales los traumas de los ancestros pasan a las siguientes generaciones. Los traumas pueden producir modificaciones en los genes que, sin implicar modificaciones en el ADN, puede, a través de mecanismos epigenéticos, transmitir la huella de experiencias significativas a ulteriores descendencias.

La herencia, en un sentido biológico y contextual, de traumas no elaborados, aparece como hipótesis plausible para identificar la raíz de ciertos síntomas, raíz

que se manifiesta oscura si no llevamos a cabo una reconstrucción del relato familiar a lo largo de tres generaciones. La transmisión, unas veces biológica, a través de mecanismos epigenéticos, otras veces psicológica, relacional, donde a través de una comunicación críptica, llena de secretos, mitos, no dichos, el trauma se transmite de una a otra generación y donde los síntomas, en generaciones sucesivas, denuncian los traumas de los antepasados que no han sido convenientemente elaborados.

No es simple asumir el pasado de los ancestros y a la vez construir una identidad propia. El tema adquiere especial importancia en un momento como el presente donde el choque entre la memoria individual y la colectiva, la confrontación de las bases de una identidad, construida sobre mitos familiares heredados, con la memoria histórica, lleva a contradicciones asumidas a veces a través de manifestaciones sintomáticas. Antecedentes de violencia, traumas de guerra, incestos, informaciones consideradas como privadas, íntimas y dolorosas, pero también informaciones que se consideran vergonzosas o perjudiciales para otros miembros de la familia, son mantenidas en secreto pero transmitidas por diversas vías a los descendientes. En este traspaso de una a otra generación el sufrimiento que desborda la capacidad de contención del individuo y no puede ser expresado se desplaza y transmite a otra generación.

Desde el inicio de 2019, no sólo nuestro país, el planeta entero tuvo que confrontarse a un acontecimiento que parecía ya sepultado por la historia: la pandemia COVID 19, con su dramático número de muertes y secuelas.

Entre estas, el aumento del número de suicidios. Las tasas de suicidio han aumentado notablemente en el mundo, en España según el I.N.E., en el año 2020 fallecieron un total de 3.941 personas, una media de casi 11 suicidios al día. Si por cada muerte atribuible a esta causa se producen alrededor de 20 intentos fallidos, podemos imaginar el impacto traumático causado por una muerte violenta auto-infligida, hecho que adquiere dimensiones crecientes en el último periodo.

Por otro lado, si bien es en la tercera edad el periodo etario donde el suicidio se ceba, las tasas de suicidio son altamente preocupantes entre los jóvenes. El suicidio se está convirtiendo en la primera causa de muerte entre jóvenes de 15 y los 29 años, estando incluso su tasa por encima de patologías médicas como el cáncer y los ataques cardíacos.

A este drama tenemos que añadir el impacto que el suicidio crea en el entorno, la muerte es el fin para el suicida, el inicio de una pesadilla para los supervivientes próximos. Perder a alguien cercano por esta causa aumenta el riesgo tanto de ideación como de comportamiento suicida. El riesgo de un duelo patológico es importante, especialmente para personas ya previamente vulnerables. El impacto alcanza individuos y contextos próximos del fallecido,

especialmente el familiar. Sin la menor duda, se trata de una experiencia con alto potencial traumático.

De ahí la importancia de la posvención: conjunto de acciones orientadas a brindar apoyo a la familia y amigos cercanos que se ven profundamente afectados por la pérdida, así como otros supervivientes allegados, profesionales de la salud, vecinos, colegas, compañeros de trabajo, a los que ha podido llegar el impacto de la experiencia traumática.

El último capítulo de este seminario está dedicado a la policrisis creada por la pandemia COVID 19. Edgar Morin habla de poli-crisis al referirse a esta pandemia para subrayar el entramado de crisis que se entrelazan y superponen en ella, con un efecto que se extiende y puede abarcar a toda la humanidad. Como en otras poli-crisis, también en esta pandemia existe un riesgo agregado derivado de los riesgos sistémicos que actúan de modo simultáneo a diferentes niveles y en diferentes sistemas.

Es sobre esta interacción de factores y sistemas involucrados en la crisis que nos va a hablar la autora de este capítulo, último de esta edición del trauma desde una perspectiva sistémica.

“El acontecimiento de la pandemia COVID 19 con sus alcances de infecciones, sufrimiento y muerte exceden los comentarios, que con frecuencia intentan reducir el sin sentido producido en el medio social. El hecho ha producido un verdadero agujero en las vivencias de la población, produciéndose lo que seguramente podemos mirar desde la noción de generalización de trauma, pues el sentido del término ha quedado extendido, más allá de los límites individuales establecidos clásicamente”. Son las palabras de la autora en el arranque del capítulo.

Estamos aún lejos de poder inventariar los impactos traumáticos que la humanidad ha sufrido durante y tras la pandemia, la incertidumbre, la novedad de lo vivido, con repercusiones sobre la vida, la salud, las relaciones sociales, la economía... Como señala Cyrulnik respecto a los modos de salir de la pandemia: “Tenemos tres opciones. Una es seguir como estábamos. Y entonces, cada pocos años, aparecerá una nueva combinación de genes, que originará un nuevo virus. Si seguimos como hasta ahora nos esperará un siglo de epidemias. La segunda es encomendarnos a un dictador que nos ofrezca soluciones fáciles. La tercera es hacer cambios profundos en nuestra manera de vivir. Estamos viviendo algo más profundo que una crisis, es una catástrofe. Pero la palabra catástrofe viene del griego, significa “dar la vuelta”. Su origen es el teatro. Hacia el final de la obra, un giro inesperado sorprende al espectador. El trauma nos debería empujar a explorar caminos sorprendentes”.

Este curso se someterá a acreditación para cada edición on-line, y se solicitará cada año su acreditación como curso independiente de formación continua de

las profesiones sanitarias (Comunidad de Madrid, con validez en todo el Estado, y reconocimiento internacional). Está, además integrado en los estudios de Máster en Psicoterapia Relacional, de Especialista en Psicoterapia Sistémica, y del Experto en Psicología del Trauma.

Programación: El curso, de 6 créditos en total [equivalentes a 6 ECTS], consta de 5 créditos teóricos [50 horas en actividades teórico-técnicas a distancia, incluido el trabajo personal] más otros 2 créditos prácticos [20 horas en actividades prácticas tuteladas a distancia], totalizando 70 horas de trabajo del alumno. Está integrado por ocho módulos de tareas, lecturas específicas propuesta para cada tema, exposición de casos que permiten al alumno ver, en cada uno de ellos, su utilidad clínica, el modo en que cada uno de ellos es conceptualizado bajo la perspectiva del trauma y las herramientas más idóneas en cada intervención.

MÓDULOS

1	El trauma entendido desde la óptica relacional. Recorrido histórico y bases conceptuales. Se revisa la evolución histórica del trauma, sus repercusiones más frecuentes, la importancia de la resiliencia, sus dificultades diagnósticas y se aportan aproximaciones terapéuticas basadas en la teoría del apego y las narrativas. Profesor: Juan Guerra del Peso
2	El trauma en el cuerpo. Manifestaciones somáticas como efecto de experiencias traumáticas e intervención psicoterapéutica. Este tema ofrece una aproximación al trauma y sus manifestaciones somáticas, haciendo crítica de las posiciones cartesianas que escinden la mente del cuerpo. Propone, al contrario, una conexión compleja mente-cerebro-cuerpo y una psicoterapia de los efectos de las experiencias traumáticas sistémico-relacional, con propuesta específica de algunos modelos integradores, entre ellos la Terapia Familiar Sistémica y el EMDR. Profesor: Miguel Ángel Sánchez López
3	El miedo en el cuerpo: efectos en la salud del estrés y el trauma. Partiendo de conceptualizaciones generales sobre estrés y cuerpo, la fisiología del estrés, se analizan los mecanismos biológicos a través de los que el estrés se transmite, factores de vulnerabilidad (la infancia), de mediación, (el sueño), y de protección (oxitocina). Profesor: Miguel Ángel Sánchez González
4	Transmisión transgeneracional y herencia del trauma. En este tema se analizan algunos elementos, tales como la importancia de la memoria, los tipos de comunicación, la herencia de una manera de entender la vida, transmitida a través de mitos familiares, y regulada a menudo por secretos que impiden integrar recuerdos. Se aboga por una intervención psicoterapéutica compleja, específica para cada caso, que viene ejemplificada a través de viñetas clínicas. Profesora: Teresa Suárez

5	<p>El trauma en la clínica cotidiana, más allá del estrés postraumático. Visión del trauma desde una perspectiva transversal, abogando por la necesidad de que este sea explorado en la clínica de modo sistemático, de modo especial cuando se trata de pacientes diagnosticados de trastorno mental grave. Abordaje centrado en el trauma y abordaje integrador.</p> <p>Profesora: Laura Muñoz</p>
6	<p>Formas de violencia psicológica en la pareja y su abordaje en terapia de pareja. Conceptualización de la violencia de género, apoyada en la dialéctica, estilo comunicacional y dinámicas patológicas en la pareja. Especial énfasis en el descubrimiento de huellas en la comunicación de la pareja que encubren dinámicas de violencia psicológica. De la fase de evaluación a las diferentes fases en la terapia.</p> <p>Profesora: Olga Córdoba</p>
7	<p>Duelo por suicidio: una huella vincular traumática. El suicidio como trauma para los supervivientes. El impacto sobre diferentes sistemas y contextos. Posvección e intervenciones familiares tras el suicidio.</p> <p>Profesora: María Mallo Caño</p>
8	<p>La policrisis de la pandemia de la Covid-19 y trauma colectivo. Efecto de sus impactos. Encontraremos en este capítulo una aproximación al concepto de poli-crisis, como trauma que impacta diferentes vertientes y produce reacciones emocionales, comportamentales y relacionales, afectando a grandes colectivos, como se muestra al contemplar la incidencia morbilidad y mortalidad que la pandemia ha tenido a nivel mundial. La crisis por ella producida tiene rasgos propios: han influido factores como el estrés ante el confinamiento, el trauma ha impactado de manera diferente según profesiones, clase social, país con un servicio sanitario o no...De ahí su diversidad, a la vez que su globalidad al alcanzar un nivel de pandemia en un mundo tan interdependiente. Los Servicios de Salud Mental en nuestro país, precarios previamente a la pandemia, se ha visto paralizado en el cumplimiento de sus funciones esenciales, desbordado por la demanda y las condiciones de trabajo. Estamos también ante una ventana de oportunidad, la sociedad es más consciente de la necesidad de ayuda psicológica, los profesionales ven también la necesidad de recibir formación específica, sobre el trauma, sobre las diferentes angustias que la pandemia ha ocasionado.</p> <p>Profesora: Begoña Olabarría</p>

Objetivos didácticos

1. Facilitar al alumno una revisión actualizada de los fundamentos de la intervención psicoterapéutica en Psicología del Trauma, desde una perspectiva sistémica-ampliada.
2. Integrar con la práctica clínica las premisas, conceptos, estrategias, técnicas y tácticas que se derivan de la amplia documentación disponible sobre el trauma psíquico y sus impactos.
3. Trabajo sobre el material clínico aportado con el objeto de llegar a una visión más compleja del trauma, con el resultado de orientar el tratamiento de manera más acertada y específica.

DOCUMENTACIÓN, LECTURAS Y REFERENCIAS

Los alumnos del curso dispondrán en cada tema de documentación expositiva, una selección de lecturas básicas, más otras de ampliación, y finalmente dispondrán de una lista de referencias bibliográficas de consulta. (Solicite información en gformacion@psicoterapiarelacional.com)

MÉTODO

Este curso se realiza totalmente a distancia, y permite obtener 6 créditos para el Máster en Psicoterapia Relacional / Especialista en Psicoterapia Sistémica / Experto en Psicología del Trauma. El curso, de 6 créditos en total [equivalentes a 6 ECTS], consta de 5 créditos teóricos más otros 2 créditos prácticos [20 horas en actividades prácticas tuteladas a distancia], totalizando 70 horas de trabajo del alumno. Se realiza desde febrero de 2023, en tres ediciones anuales. Las ediciones de este curso pueden ser convocadas con fechas de inicio 15 de febrero, 15 de junio y 15 de octubre. Consulte cual es la próxima que se va a realizar a: gformacion@psicoterapiarelacional.com o en aesfashu@yahoo.es Toda la documentación y tareas se entregan y realizan a distancia.

CUOTAS, FORMA DE INSCRIPCIÓN Y PAGO:

CUOTAS:

- La matrícula para la realización de este curso es de 300€ para los alumnos matriculados en el Máster en Psicoterapia Relacional (Perspectivas Psicoanalítica o Sistémica) y de 350€ para los alumnos matriculados en el Especialista en Psicoterapia Psicoanalítica Relacional o en el Experto en Psicología del Trauma
- Especialista en Psicoterapia Sistémica y resto de inscripciones: 470€.

INSCRIPCIONES:

- Los que ya son alumnos/as del Máster en Psicoterapia Relacional o del Especialista en Psicoterapia Psicoanalítica Relacional: Como ya disponemos de la información personal y curricular de estos Alumnos/as, basta con un correo electrónico a nuestra dirección gformacion@psicoterapiarelacional.com confirmando vuestra inscripción, y el pago de la matrícula, que puede ser mediante ingreso o transferencia a nuestra cuenta (a continuación) o mediante domiciliación, si así se indicase.
- Los demás alumnos/as han de rellenar el formulario web en el link: [FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN](#) y realizar el Pago de la inscripción mediante ingreso o transferencia en la cuenta de: AGORA RELACIONAL, S.L. (CIF B84646249) en la cuenta de: BANCO DE SANTANDER - IBAN: ES05 0049 6109 6025 1634 1960

Una vez recibida la confirmación de la inscripción, procederemos a dar de alta en el mencionado curso, otorgando acceso a los materiales.

- Para pagos internacionales, solicite el SWITZ a:
gformacion@psicoterapiarelacional.com

Cada próxima edición de este curso está en curso de acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (España). La primera edición (2023) fue acreditada mediante el expediente 07-AFOC-01493.4 y se le otorgaron 8,6 créditos para Médicos y Psicólogos Clínicos.

Reseña de la creadora del curso: Teresa Suárez Rodríguez



Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valencia. Curso superior de Gestión de Instituciones Sanitarias por la Universidad Autónoma de Madrid. Ex Jefe Clínico del Servicio Médico Pedagógico de Montreux (Suiza) hasta 1978. Ex Jefa del Servicio de Salud Mental de la Comunidad de Madrid y Coordinadora Técnica del Programa para la Reforma de Salud Mental Coordinadora del Hospital de Día del Área 8 de Madrid desde 1995 a 2012. Directora de PSICOACT (Sistema Integral de Salud y Psicoterapia) desde 2005, con actividad clínica e investigadora. Ha sido presidenta de la AESFASHU y actualmente presidenta de honor de esta asociación. Fue Directora del Centro de Estudios Sistemáticos. Falleció en 2024
Ex -Directora de Publicación de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (A.E.N.). de 1986 a 1990. Miembro electo de la Junta Directiva de FEAP de 1999 a 2002. Miembro fundador de la Association Européenne por la Recherche en Thérapie Systémique. Vocal de la Comisión de Tutela del Menor de Madrid (1992-1994). Desde 1991 miembro del Comité Editorial de la Revista de

Medicina Familiar y Comunitaria. Miembro del Consejo Editorial de la Revista Clínica e Investigación Relacional. Miembro del Comité de expertos de la Revista Thérapie Familiale. Fue Co-directora del Máster en Psicoterapia Relacional.

Profesor coordinador del curso: Miguel Ángel Sánchez López



Licenciado en Filosofía y Ciencias de la Educación, Sección Psicología, por la Universidad Complutense de Madrid. Diplomado en Gestión Superior de Instituciones Sanitarias por el Centro Universitario de Salud Pública (Comunidad de Madrid-Universidad Autónoma de Madrid). Psicólogo Especialista en Psicología Clínica y Psicoterapeuta individual, de pareja y familia, acreditado por la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas. Adjunto Facultativo Especialista en Psicología Clínica (Jubilado). Servicio Madrileño de Salud. Presidente de la Asociación para el Estudio Sistémico de la Familia y Otros Sistemas Humanos. Miembro del Equipo Docente del Centro de Estudios Sistémicos, con la acreditación por la FEAP de Supervisor Clínico y Profesor Estable. Vicepresidente Primero de la Junta Directiva de la FEAP. Co- Director del Máster en Psicoterapia Relacional Ágora- AESFASHU

Reseña de la tutora del curso: Alicia Moreira Hernández



Licenciada en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid (1996- 2001)
Psicóloga Especialista en Psicología Clínica vía PIR.
Psicoterapeuta de familia y pareja acreditada por la Federación Española de Asociación de Psicoterapeutas (FEAP). Formación reglada y supervisada en Psicoterapia Sistémica.
Vocal de la junta directiva de la Asociación para el estudio sistémico de la Familia y otros sistemas Humanos AESFASHU (2016-actualidad).
F.E.A. Psicología Clínica en la Unidad de Salud Mental Infanto- Juvenil del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca del SESCAM.
Experiencia profesional anterior como F.E.A. de Psicología Clínica en otros dispositivos del Sistema Nacional de Salud (Unidad de Conductas Adictivas, Unidad de Trastornos Alimentarios, CSM, CRPS) Experiencia docente en sesiones clínicas, docencia y coordinación de ión impartida por SESCAM y otros organismos. Tutora de prácticas en el Grado de Psicología.