

Intervenciones de Mente-Cuerpo-Emociones para Personas con Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)

Psychiatric Times

30 de diciembre de 2016 | Reportes Especiales, TEPT

Por Dra. Leslie Korn

El trastorno de estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés) es el trastorno de mente-cuerpo-emociones (MBS, por sus siglas en inglés) por excelencia que altera la homeostasis fisiológica, biológica y psicológica. Con frecuencia, la gente con TEPT y trauma complejo experimenta la desregulación de varios sistemas que desequilibran la función física, afectiva y cognitiva, que puede conducir a un profundo sentido de desconexión con otros y pérdida de propósito y esperanza.

La disociación es común en el TEPT y está relacionada con secuelas debilitantes, incluyendo el abuso de sustancias, comportamientos autodestructivos, trastornos alimenticios y dolor crónico. En su análisis del síndrome del latigazo, Scaer¹ sugiere que el síndrome de dolor crónico que resulta de accidentes con vehículos de motor no corresponde con los eventos reales – que más probablemente representa la memoria disociada que fue puesta en reposo en el momento del impacto debido al miedo intenso. Las enfermedades crónicas y los trastornos autoinmunes, tales como la artritis reumatoide, esclerosis múltiple, lupus e inflamación de la tiroides; trastornos digestivos, tales como el reflujo gastroesofágico (GERD, por sus siglas en inglés) y desequilibrio del microbioma; diabetes; enfermedades cardiovasculares; y enfermedades de las mitocondrias, tales como el

trastorno de fatiga crónica y fibromialgia, todos ocurren en porcentajes más altos en personas con TEPT.

Los métodos MCE proporcionan tratamientos integrales a la auto regulación psicofisiológica y promueven comportamientos de cuidado propio. Estos métodos facilitan el descanso profundo, ayudan a restablecer el ritmo circadiano, liberan opioides endógenos y cannabinoides que llevan a la reducción de la ansiedad y a un sentido mejorado de bienestar. Algunos pueden ofrecer también una estrategia (meditación, cantos, ejercicio aeróbico, bikram yoga) para ganar conciencia y control sobre el proceso disociativo. Las técnicas de relajación (por ejemplo, ejercicios de respiración, visualización guiada, relajación muscular progresiva) y psicología de la energía (por ej. tapping, tai chi, qi gong) son métodos prácticos y benéficos que pueden ser incorporados fácilmente en las rutinas diarias.

Las terapias herbales pueden ser utilizadas para tratar síntomas de TEPT, los más notables son la cannabis, kava y hierba de San Juan. Las terapias de toque, terapias asistidas con animales, y rituales grupales son utilizadas para facilitar una respuesta psicobiológica compleja que puede mejorar la capacidad de apego por medio del compromiso sensorial, estructurado y afectivo con otros seres queridos. Los rituales espirituales en grupo y rituales enteogénicos (psicodélicos) enfatizan los acercamientos transpersonales para engendrar la auto compasión y el sentido mientras el paciente reevalúa su lugar en el cosmos después de eventos traumáticos.

Tratamientos Mente-Cuerpo-Emociones (MCE)

Las creencias y métodos MCE deberían identificarse y ser prioritarios durante la evaluación y los tratamientos cuando se trabaja con migrantes, refugiados, poblaciones indígenas, o gente cuya identidad cultural/étnica puede ser significativa. Cuando existe la estigmatización por buscar cuidado de salud mental, los métodos MCE pueden ser especialmente útiles porque abarcan la narrativa somática y espiritual como camino hacia la psique. La Entrevista de Formulación Cultural del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales proporciona módulos diseñados para obtener información en el uso de métodos MCE y prácticas culturales tradicionales que utilizan un tratamiento centrado en la persona.

Las investigaciones sobre terapias recreativas, de aventura y basadas en la naturaleza para el TEPT – aunque prometedoras – están inconclusas.² Esas terapias pueden ser valiosas por su combinación con ejercicio físico, la exposición a ciclos de luz/oscuridad que producen el ciclo circadiano, y la oportunidad de compartir la naturaleza con otros.

Terapias asistidas con animales

Las terapias asistidas con animales y terapias asistidas con caballos muestran una amplia variedad de resultados y ofrecen técnicas para aprovechar el vínculo humano-animal. Las terapias asistidas con caballos ayudan a la rehabilitación física cuando se monta, se acicala y se construye la confianza por medio del “espejo afectivo” que los caballos reflejan en el humano. En algunos programas equinos, los veteranos ayudan a rehabilitar caballos que han sido heridos y traumatizados, haciéndoles ver su propia identidad de “sanador herido” y que puede usarse como camino para la ayuda y sanación mutuas.

Los asistentes caninos ayudan a reducir la ansiedad en sobrevivientes de abuso sexual y víctimas de violación. Las terapias asistidas con animales renuevan la capacidad de desarrollar el apego, tolerar sensaciones y placer, y dar y recibir caricias cuidadosas, no sexuales por medio del contacto físico.^{3, 4}

Enteógenos

Los rituales MCE cada vez más incorporan enteógenos para el tratamiento del TEPT y sus secuelas. Los enteógenos han sido incorporados en psicoterapia y otros rituales para tratar la ansiedad y TEPT y tener acceso a un estado trascendente para potenciar un cambio radical. Se han visto resultados prometedores con los enteógenos – psicoterapia asistida para el tratamiento de TEPT y abuso de sustancias, incluyendo el uso de ayahuasca, psilocibina, dietilamida de ácido lisérgico (LSD, por sus siglas en inglés) N, N-Dimetiltriptamina (DMT, por sus siglas en inglés), iboga, y 3, 4-metilendioximetanfetamina (MDMA, por sus siglas en inglés)^{5,6,7}

Terapia Corporal, masaje y terapias somáticas

Considerando la experiencia en trastorno somático en TEPT, se entiende por qué mucha gente explora intervenciones alternativas. Algunas terapias corporales hacen énfasis en la relajación profunda, mientras que otras incorporan visualización guiada e intercambio psicoterapéutico durante el masaje o ejercicios de conciencia somática.

Las técnicas de masaje oscilan desde un toque muy ligero a uno profundo. Algunas utilizan sólo puntos de presión; otras utilizan aceite, balanceo, estiramiento, petrissage, y masaje transversal profundo con el paciente ya sea vestido o desvestido y cubierto. Se requiere de al

menos una presión moderada para estimular la actividad vagal e inducir la respuesta parasimática.

El masaje controla la severidad del dolor por medio de sus efectos tanto en los síntomas físicos como psicológicos. Se ha visto una reducción significativa de los síntomas de TEPT después de una terapia de masaje.⁴ Además, los hallazgos sugieren una reducción de abuso de sustancias, ansiedad, estrés, depresión y disociación.^{8,9,10} Un estudio basado en la comunidad con supervivientes de trauma encontró una mejora significativa en el ámbito de la seguridad personal, establecimiento de límites interpersonales, sensación corporal, y vergüenza corporal en respuesta a las terapias basadas en masaje y energía.¹¹

CASO

John fue arrestado durante los disturbios en Chicago de 1968 y fue violado en la celda de detención mientras esperaba su liberación. Por décadas, sufrió de estreñimiento crónico, hemorroides y espasmos del esfínter anal, lo que lo llevó al uso de relajantes musculares y ansiolíticos. Buscó el alivio a sus síntomas y alternativas a los medicamentos. Después con psicoeducación utilizando relajación muscular progresiva y visualización guiada, emprendió una serie de tratamientos que incluían masajes ligeros en los músculos perineales mientras realizaba diálogo psicoterapéutico para desprogramarse de la visualización intrusiva y la contracción muscular. Experimentó un gran alivio de los espasmos dolorosos, y su condición mejoró con el tiempo mientras practicó métodos de relajación. Buscó tratamiento ocasionalmente si lo necesitaba. Fue capaz de dejar de usar medicamentos.

La terapia centrada en el cuerpo es dirigida por terapeutas entrenados y combina masajes y psicoterapia como una técnica orientada al proceso. También puede servir como terapia de exposición, en la que se contacta al cuerpo-mente para desprogramar el estado de alerta autónomo relacionado con las memorias somáticas. Las técnicas de liberación de energía incluyen el auto-toque, durante el cual el paciente “golpea” en puntos específicos de acupuntura mientras recuerda memorias intrusivas. Algunos métodos (por ejemplo, experiencia somática) se enfocan en tratamientos de no toque para facilitar la conciencia del paciente de su factor interoceptivo, kinestésico y experiencia propioceptiva.

Acupuntura

La tradición china de insertar agujas a lo largo de los meridianos, electro acupuntura y la acupuntura auricular son ampliamente utilizadas para el tratamiento de los síntomas de TEPT. Las revisiones sistemáticas de la acupuntura para el TEPT muestran resultados que oscilan de lo positivo a lo mixto.^{12,13} Tanto la acupuntura auricular como la acupuntura corporal reducen la severidad de los síntomas de abstinencia relacionados con la desintoxicación opiácea rápida, aumenta los índices de participación en pacientes en programas de tratamiento de largo plazo, y reduce la ansiedad y las recaídas.

Pero de principal interés terapéutico para el tratamiento del TEPT se encuentran la acupuntura de los 5 elementos, un método que incorpora activamente un tratamiento espiritual y emocional, y la acupuntura estilo japonés sin agujas que involucra movimientos rítmicos, frotaciones y presiones sobre la piel, ideal para niños, ancianos e individuos sensibles a las agujas. La acupuntura según el protocolo NADA también es ampliamente utilizada, el protocolo auricular de 5 puntos para la recuperación de abuso de sustancias que se aplica con frecuencia a un gran número de individuos tanto en entornos comunitarios

como en zonas de guerra, en campos de refugiados, y durante desastres. Los terapeutas de acupuntura son aprobados para proporcionar este protocolo en muchos estados bajo supervivencia médica, haciéndolo un complemento conveniente para el cuidado en casa y fuera de ésta. La práctica de acupuntura también incluye la aplicación de moxibustión, quemar la hierba *Artemisa vulgaris* en o cerca de los puntos de acupuntura.

Valoración

Algunos pacientes prefieren acupuntura, mientras que otros prefieren terapias de toque. Muchos escogen ambas, pero en etapas diferentes de su recuperación. La evaluación para recomendar acupuntura o terapia de toque deberá incluir la valoración del significado de penetración por agujas para sobrevivientes que sean víctimas de “penetración” y también el significado de tocar y el tipo de toque generado por la proximidad táctil. El toque puede generar un estado pre verbal evocador de un vínculo temprano que las “agujas” no. Esto puede ser benéfico en una etapa o alarmante en otra. El género del terapeuta también juega un papel importante en la elección de la recomendación, y el paciente puede querer a un terapeuta en el cuarto durante la sesión inicial para sentirse seguro.

Respiración y yoga

Los trastornos de hiperventilación y el patrón de respiración son comunes en el TEPT y tienen un efecto bidireccional en la ansiedad. Aproximadamente el 11% de la población general de los Estados Unidos usan ejercicios de respiración y 10% practica yoga. Los ejercicios de respiración son una parte bien establecida de la terapia cognitiva conductual para trauma, terapia dialéctica conductual y meditación mindfulness.

La respiración ha sido considerada durante mucho tiempo como la unión entre la mente, el cuerpo y las emociones. Los estudiantes de yoga sugieren que “si controlas tu respiración, controlas la mente.” Diferentes métodos que demuestran su eficacia incluyen pranayama, yoga kundalini y yoga kriya.^{14,15} Estas técnicas varían de acuerdo a cómo alteran el ciclo nasal, que se correlaciona con los estados psicológicos de descanso y actividad. Un mayor flujo de aire en la fosa nasal izquierda refleja la fase de descanso y un mayor flujo de aire en la fosa nasal derecha se correlaciona con la fase de actividad. Forzar la respiración a través de sólo una fosa nasal estimula el hemisferio contralateral y el sistema nervios simpático ipsilateral por medio del hipotálamo. Las investigaciones en respiración yóguica para tratar TEPT muestran una reducción en la severidad de los síntomas, depresión y riesgo de uso de alcohol y drogas.^{15,16,17,18,19}

Yoga hatha incorpora movimientos físicos, enfoque y atención, junto con métodos que controlan la respiración. Un modelo de yoga hatha enfocado en TEPT es una adaptación segura y efectiva para tratar las necesidades específicas de los clientes. Yoga hatha aumenta la auto-eficacia percibida en las mujeres con TEPT.¹⁹ La frecuencia en la práctica del yoga es un indicador de la disminución de los síntomas de depresión y TEPT y sugiere el valor de incorporar la práctica de yoga a un programa constante de auto cuidado.¹⁷

Conclusión

Los pacientes con TEPT con frecuencia presentan síntomas psicossomáticos intratables con la angustia diaria. Muchos de estos individuos no buscan psicoterapia o farmacoterapia. En efecto, con frecuencia buscan alternativas MCE. Aunque los pacientes se auto medicarán utilizando la intervención MCE, no necesariamente compartirán esta información con sus terapeutas a menos que se les pregunte. Preguntar sobre la auto medicación aumenta la seguridad del paciente, especialmente la relacionada con interacciones medicamento-nutriente-hierba, y sugiere la importancia de explorar las prácticas de auto cuidado y auto prescripción durante el comienzo del tratamiento.

El desafío clínico central para la aplicación efectiva de terapias MCE es identificar métodos que sean isomórficos al individuo y óptimos para su nivel de recuperación. Las opciones para la implementación de métodos MCE incluyen psicoeducación, como ejercicios para aprender a respirar, lo que ofrece el desarrollo de grupos MCE de 12 semanas para practicar estos métodos y rituales, o recomendación de clases específicas o recomendación de terapeutas. La implementación efectiva de métodos MCE se dirige a creencias religiosas, culturales y barreras socioeconómicas.

Información

La Dra. Korn tiene una práctica privada en Medicina Integral para la Salud Mental. No reporta ningún conflicto de interés relacionado con el tema de este artículo.

Referencias

-
- ¹ Scaer R. *The Body Bears the Burden: Trauma, Dissociation, and Disease*, New York: Routledge; 2011.
- ² Wynn GH. Complementary and alternative medicine approaches in the treatment of PTSD. *Curr Psychiatry Rep.* 2015; 17:600
- ³ Yount R., Ritchie EC, Lauren MS, et al. The role of service dog training in the treatment of combat-related PTSD. *Psychiatr Ann.* 2013; 43:292-295.
- ⁴ Jain S., McMahon GR, Hasen P., et al. Healing touch with guided imagery for PTSD in returning active duty military: a randomized controlled trial. *Mil Med.* 2012; 171:1015-1021
- ⁵ Nielson JL., Megler JD. Ayahuasca as a candidate therapy for PTSD. In: Labate BC, Canvar Clancy, eds. *The Therapeutic Use of Ayahuasca*. Berlin, Germany: Springer-Verlag; 2013:41-58.
- ⁶ Mithoefer MC., Grob CS, Brewerton TD. Novel psychopharmacological therapies for psychiatric disorders: psilocybin and MDMA. *Lancet Psychiatry.* 2016; 3:481-488.
- ⁷ Tupper KW., Wood E., Yensen R., Johnson MW. Psychedelic medicine: a re-emerging therapeutic paradigm. 2015 [http://psilosybiini.info/paperit/Psychedelic%20medicine,%20a%20re-emerging%20therapeutic%20paradigm%20\(Tupper%20et%al%.,%202015\).pdf](http://psilosybiini.info/paperit/Psychedelic%20medicine,%20a%20re-emerging%20therapeutic%20paradigm%20(Tupper%20et%al%.,%202015).pdf). Acceso 24 de octubre de 2016.
- ⁸ Field T., Diego M. Hernandez-Reif M. Preterm infant massage therapy research: a review. *Infant Behav Devel.* 2010; 33:115-124.
- ⁹ Fletcher CE., Mitchinson AR., Trumble EL, et al. Perceptions of other integrative health therapies by veterans with pain who are receiving massage. *J Rehab Res Dev.* 2016; 53:117-126.
- ¹⁰ Boyd C., Crawford C., Paat C., et al. The impact of massage therapy on function in pain populations: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials: part I, patients experiencing pain in the general population. *Pain Med.* May 2016; Epub ahead of print.
- ¹¹ Korn L., Logsdon RG., Polisaar NL., et al. A randomized trial of a CAM therapy for stress reduction in American Indian and Alaskan native family caregivers. *Gerontologist.* 2009; 49:368-377.
- ¹² Oyama I., Rejba A., Lukban J., et al. Modified Thiele massage as therapeutic intervention for female patients with interstitial cystitis and high-tone pelvic floor dysfunction. *Urology.* 2004; 64:862-865.
- ¹³ Engel C., Cordova E., Benedek D., et al. Randomized effectiveness trial of a brief course of acupuncture for posttraumatic stress disorder. *Med Care.* 2014; 52:S57-S64.
- ¹⁴ Sannahoff-Khalsa DS. Selective unilateral autonomic activation: implications for psychiatry. *CNS Spectr.* 2007; 12:625-634.
- ¹⁵ Seppälä EM., Nitschke JB., Tudorascu DL., et al. Breathing-based meditation decreases posttraumatic stress disorder symptoms in US military veterans: a randomized controlled longitudinal study. *J Trauma Stress.* 2014; 27:397-405.

¹⁶ Reddy S., Dick A., Gerber M., Mitchell K. The effect of a yoga intervention on alcohol and drug abuse risk in veteran and civilian women and posttraumatic stress disorder. *J Alt Comp Med.* 2014; 20:750-756.

¹⁷ Rhodes A., Spinazzola J., Kolk B. Yoga for adult women with chronic PTSD: a long-term follow-up study. *J Alt Comp Med.* 2016; 22:189-196.

¹⁸ Descilo T., Vedamurtachar A., Gerbag P., et al. Effects of yoga breath intervention alone and in combination with an exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression in survivors of the 2004 South-East Asia tsunami. *Acta Psychiatr Scand.* 2010; 121:289-300.

¹⁹ Martin EC., Dick AM., Scioli-Salter ER., Mitchell KS. Impact of a yoga intervention on physical activity, self-efficacy, and motivation in women with PTSD symptoms, *J Alt Comp Med.* 2015; 21:327-332.