



Trabajando entre el Trauma y la Resiliencia ¿Cómo Construiremos un Futuro Pospandémico?

Luis Gonçalves Boggio¹

¹ Magister en Psicología
Clínica. CBT y Local Trainer
IIBA. Profesor adjunto na
Facultad de Psicología,
Universidad de la República -
Uruguay.
lgoncalvez@psico.edu.uy.

Resumen: En este texto se intenta abordar los principales efectos de la psicotraumatización de la pandemia (lo disruptivo, lo paradójico, los duelos y las pérdidas) y los cambios que produjo la pandemia en nuestras subjetividades y en nuestros dispositivos de atención psicocorporales. Se pensará un futuro postpandemia en el pasaje del trauma a la resiliencia a partir de la pregunta: ¿cómo nos cambia un mundo que cambia?

Palabras claves: trauma, resiliencia, pandemia.

Working between Trauma and Resilience How will we Build a Post-pandemic Future?

Abstract: This text attempts to address the main effects of the psychotraumatization of the pandemic (disruptive, paradoxical, grief and loss) and the changes that the pandemic produced in our subjectivities and in our psycho-body care devices. A post-pandemic future will be considered in the passage from trauma to resilience based on the question: how does a world that changes change us?

Keywords: trauma, resilience, pandemic.

¿Cómo nos cambia un mundo que cambia?

Hay pocas situaciones en la vida en donde uno siente que está atravesando un momento histórico: un acontecimiento. Esta es una de ellas. Somos protagonistas de algo que será estudiado por futuras generaciones.

Lo inimaginable y lo inconcebible llegó para quedarse, y no se ve una salida a corto plazo. Nuestro cuerpo necesita de certezas y de certidumbres para estar regulado, pero no podemos pensar

un porvenir posible desde lo todavía incierto. El virus sigue mutando a velocidades inesperadas y en formas impredecibles, lo que supera las capacidades técnicas de la ciencia para hacer de esta situación pandémica una situación endémica, pese a todos los avances realizados.

En el plano psíquico esta nueva realidad nos duele y nos llena de pérdidas. En nuestra vida cotidiana las mutaciones forzadas nos obligan a crear mutaciones deliberadas.

Debimos reconfigurar los rituales que nos permitían tener a raya la angustia y la ansiedad. La ansiedad de no poder controlar lo impredecible. La angustia de lo que resignamos y todo lo que aun podemos perder. Nos vimos obligados a renunciar a aquellos rituales familiares, culturales, recreativos, lúdicos que nos permitían vivir la vida enraizados en nuestro camino, y fuimos obligados a crear acciones sustitutivas que nos llevan a la oscilación casi permanente de nuestros estados de humor.

En este tsunami viral nuestro presente no pudo ser pensado exclusivamente desde un ayer. La vida durante el 2020 comenzó a fluir por decursos inesperados para todos. Cada uno de nosotros tiene un histórico pre pandémico, un impacto en el presente pandémico y, eventualmente, vamos a tener un futuro pospandémico, que ojalá sea una versión mejorada de nosotros mismos y de nuestros vínculos y afectos.

Es la primera vez en la historia que acontece que toda la humanidad está viviendo una misma situación traumatogénica, potencialmente traumática. Todo un laboratorio macropolítico de cuarentenas y confinamientos, de “corredores de muerte” en sistemas de salud al borde del colapso. Asimismo, una comunidad científica más conectada que nunca, ha logrado crear una luz al final del túnel, a partir de los avances necesarios logrados en un intenso año de pesquisas, para una eventual inmunización colectiva.

Todo un problema geopolítico se avecina, en donde los propios estados y las clases políticas locales van a perder la infraestructura de su poder ante el avance invisible del poder de las mega-corporaciones transnacionales. Debemos estar atentos ante situaciones que no admiten neutralidad, pero tampoco maniqueísmos.

Debemos tener paciencia y serenidad para aceptar lo que todavía no podemos cambiar. Debemos tener coraje y valor para cambiar lo que necesita ser cambiado. Y debemos desarrollar la sabiduría para reconocer la diferencia. *Grounding* colegas.

Vamos a necesitar de mucho enraizamiento.

¿Dónde queremos estar parados? ¿Hacia dónde queremos que nos lleven nuestras piernas y nuestro corazón curador?

¿Cómo puedo cuidar de mí y de los otros en el contexto de la pandemia?

¿De qué manera debo protegerme para sentirme más seguro?

¿Cuál es el estado de mi SNA en esta situación?

¿Cómo interactúa con el SNA de los demás?

¿Qué mensajes enviamos y recibimos en nuestro SNA en el contexto de la pandemia?

Los psicoterapeutas corporales tenemos una enorme responsabilidad frente a esta situación potencialmente traumática.

No vamos a ser neutrales frente a ninguna necropolítica que vulnere derechos conquistados e intente retraumatizarnos socialmente.

En tiempos digitales en que el miedo se propaga más rápido que el virus, los psicoterapeutas corporales, como colectivo, no hemos entrado en pánico ni nos victimizaremos. Sabemos que el pánico congela y que, políticamente, puede generar monstruos (algunos de ellos ya tenemos la desgracia de conocerlos).

Estamos prontos para actuar.

Frente a eventuales pactos geopolíticos de muerte del nuevo capitalismo de vigilancia tan bien descrito por Zuboff (2020), hemos logrado construir, sustentar y sostener “corredores de vida” y “burbujas curativas” en nuestros espacios clínicos y académicos. No es poca cosa y lo estamos haciendo más que bien. Estos espacios no podremos sustentarlos sin consistencia metodológica y sin creatividad, sin una ética de la valentía que se reconfigure desde la humildad del reconocimiento de nuestros límites caracteriales y la percepción honesta de nuestros límites epistemológicos. Nuestras teorías y prácticas están cada vez más enraizadas en la realidad e implicadas en la búsqueda de una salud comunitaria que rescate de la desmemoria del trauma, la potencia de la hospitalidad de lo humano.

De Reich a Porges, pasando por Lowen, Levine y van der Kolk apostamos a rescatar y reactivar nuestra humanidad, que se sostiene en la necesidad de recuperar nuestra capacidad natural de amar, de procurar y tener contactos afectivos y sociales seguros.

Nuestros estudios durante los últimos 20 años sobre trauma nos colocan en una enorme responsabilidad individual y colectiva: haremos todo para que nuestros cuerpos puedan pulsar libremente, haremos todo para que el otro viva y podamos afirmar, así, nuestras potencias vitales, pulsantes y deseantes frente a lo traumatogénico.

¿Cómo desearemos vivir en un mundo pospandemia?

¿Cómo podremos afirmar nuestras potencias, entre lo real y lo posible y más allá de lo ilusorio y lo ideal del escenario prepandémico?

Los efectos psicosociales de la pandemia

Cuando se habla del coronavirus no hay ciencias exactas ni recetas infalibles, pero, a modo de hipótesis, podemos suponer que los efectos psicológicos y psicosociales serán las secuelas más importantes que dejará la pandemia (lo que se ha dado en llamar la cuarta ola).

El malestar y el sufrimiento psicológico y social generado por la pandemia está siendo muy grande: los miedos, la ansiedad por el futuro, el duelo por las pérdidas de seres queridos, el empobrecimiento de amplias capas de la población, las altas cifras de desempleo, las dificultades de los jóvenes de experimentar la vida más allá de lo virtual, el aislamiento de los adultos mayores, todas ellas son situaciones que pueden considerarse factores de riesgo para la “salud mental”.

Las consultas de las problemáticas de “salud mental”, en toda Latinoamérica, representan un cuarto de los motivos de consulta en salud de la población en general.

Las problemáticas más frecuentes en la consulta psicológica son cuadros de estrés, de ansiedad, de depresión y, últimamente también, de consumo problemático de sustancias. No debemos sorprendernos si en la pandemia se multiplica la demanda de atención en relación con estas problemáticas.

Datos de la Organización Mundial de la Salud, anteriores a la pandemia, estimaban que 500 millones de personas en el mundo vivían con trastorno por estrés postraumático lo que es equivalente a toda la población europea.

¿Qué pasó y qué pasará con la salud mental en la post pandemia?

¿Existirá una brecha en el tratamiento a nivel poblacional?

¿Qué dispositivos de atención clínica vamos a crear para que la vida virtual (del teletrabajo, de la tele-educación, de la tele-medicina, etc.) no sea la única vida posible?

¿Qué podemos hacer los psicólogos clínicos, en general, y los psicoterapeutas corporales, en particular, para que la mayor cantidad de personas traumatizadas puedan recibir ayuda especializada?

Lo disruptivo

La pandemia fue un hecho inesperado que nos sorprendió y fragmentó en la cotidianeidad en un antes y un después.

El hecho disruptivo más importante fue la interrupción de nuestros equilibrios emocionales y nuestra homeostasis social.

En los primeros meses, tuvimos que lidiar con:

- a) una sucesión de pérdidas (sobre todo de proyectos planificados);
- b) al mismo tiempo que vivíamos una amenaza física externa (para nosotros mismos o para personas valiosas para nosotros);
- c) estuvimos expuestos a una sobrecarga de información (viciada de incertezas y contradicciones);
- d) con un aumento creciente del estrés por la incertidumbre económica y la necesidad de adaptarnos laboralmente al teletrabajo y a la educación a distancia;

e) fuimos desarrollando distintas estrategias de sobrevivencia con una significativa disminución de los contactos, un aumento del aislamiento social y del distanciamiento físico.

Lo disruptivo siempre es un concepto relacional: es consecuencia de un evento traumatogénico, un acontecimiento identificable y delimitado en tiempo y espacio, que implica a un entorno y a un contexto, y a un psiquismo que va a poder procesar, o no, el evento o la situación traumatogénica. Por eso las situaciones no son traumáticas *per se*. La pandemia no necesariamente va a producir trauma. Lo que viene del mundo de lo fáctico (las cosas, las situaciones, los eventos) no son traumáticos: son potencialmente traumáticos.

Lo traumático es un destino del psiquismo al que puede llegar una persona en función, de sus recursos internos, y en función de los recursos externos que tenga en el momento y a posteriori del evento traumatogénico. No es un destino lineal. Las características físicas del evento, por lo tanto, no definen necesariamente el trauma (Benyakar, 2006).

Lo paradójico

Tener que aislarnos en momentos de crisis parecería ser la peor paradoja (social, afectiva, familiar, laboral, cultural y hasta política). Como lo señala Porges (2020) nuestro SNA nos dice neuroceptivamente y sin palabras: “¡esa no es la forma que evolucionamos! ¡Necesitamos corregularnos!”.

Al ser seres gregarios y sociales nuestra sobrevivencia depende de nuestras grupalidades, de la posibilidad y de la necesidad de estar conectados afectiva y socialmente. No sobrevivimos sin contacto. Estamos programados desde lo más profundo de nuestro ser para conectarnos con otros. Pero en esta pandemia se instituyó, como nunca antes, el peligro de estar cerca, y la necesidad de evitar, incluso, a los que nos son próximos. Por lo tanto, a esa función y a esa necesidad tan importante de nuestro SNA de estar en contacto, se le activa y se le superpone el modo defensivo de evitar el contacto, porque nuestro SNA detecta el peligro.

Paradójicamente la única forma que tendremos de enfrentar la angustia es compartiéndola: poniéndola en palabras y expresándola emocionalmente.

¿Qué fue lo más novedoso de este coronavirus a diferencia de los otros virus con los que ya convivíamos?

El COVID-19 nos obligó, masivamente, a ir en contra de lo que somos para poder protegernos de él: seres gregarios y sociales que necesitamos estar conectados afectiva y socialmente.

¿Cómo lidiar con la paradoja de anhelar por lo gregario, al mismo tiempo que se nos exige estar aislados en medidas sanitarias de distanciamiento físico?

¿Cómo superar la tensión paradójica de lidiar con un exceso de conexión virtual que produce el deseo de desconexión de las redes para poder habitar la soledad?

En el erotismo: ¿cuál es el impacto emocional de necesitar al otro para el contacto, al mismo tiempo que el otro aparece como el principal peligro de contagio?

¿Esta tensión paradójica entre la necesidad de contacto y el miedo al contagio, impactará en nuestro deseo debilitándolo o intensificándolo?

Los duelos

La lógica viral aísla a las personas, destruye toda posibilidad de proximidad física, debilita la experiencia comunitaria, acaba con los rituales; en mi país: tomar mate en forma compartida, bailar tango abrazados en las milongas, ir a tocar los tambores y bailar candombe en cada barrio los fines de semana, ensayar y cantar en murgas en carnaval, etc. Esta lógica viral que genera un “modo de vida coronavirus” nos obliga a crear acciones sustitutivas que nos llevan a una oscilación permanente en nuestros estados de humor.

La tensión entre el principio de realidad (“parece otra vida”) y el principio de placer (“éramos felices y no lo sabíamos”) implica poder regular, en la clínica, la distancia entre lo ideal y lo ilusorio, por un lado, y lo real y lo posible, por el otro.

¿Cómo afirmar la potencia más allá de lo perdido?

Lo sepamos o no, nos guste o no, todos estamos de duelo por una sucesión de pérdidas. Desde la pérdida de rituales que nos permiten controlar y tener a raya la angustia y la ansiedad (aquellos rituales familiares, culturales, recreativos, lúdicos que nos mantenían en un equilibrio cotidiano), hasta los duelos en mayúscula que va a implicar la pérdida de seres queridos.

Perdimos los encuentros carnales en las casas de nuestros amigos, llenos de guiñadas, besos y abrazos espontáneos. Perdimos trabajos, viajes y proyectos. Perdimos los encuentros en centros culturales, teatros y cines, en aulas y salones, en marchas y asambleas. Perdimos aquellas fiestas y prácticas corporales llenas de sudores, de sabores y de olores que nos eran tan necesarias para sentir el contacto afectivo y social. Perdimos un montón de vínculos, porque ahora cada vínculo que se sostiene a través de la virtualidad implica demasiada energía, sin llegar nunca a la gratificación de lo presencial.

Perdimos personas y los rituales de despedida de nuestras pérdidas más queridas.

Si bien es verdad que no todos perdemos lo mismo, la pérdida nos atraviesa a todos.

¿Cómo estamos viviendo los trabajadores esta situación?

Los trabajadores de la salud, por ejemplo, ya comenzaron a estar desbordados por las exigencias, por el cansancio y la falta de cuidados de las instituciones en donde trabajan, por el

desgaste de tener que empatizar diariamente con situaciones de pérdidas de vidas, por tener que informar a los familiares los decesos (por más entrenados que hayan estado para ello en su formación pre pandémica). Una enorme diferencia es que, en esta pandemia, están sobreimplicados: pueden contagiarse y contagiar a sus seres más cercanos, con la angustia y la culpa que ello implica, al estar en contacto permanente con poblaciones que, en su intento de seguir viviendo, actúan a veces defensivamente desde el mecanismo psicológico de la desmentida, exponiéndose innecesariamente a los riesgos de contagio. Esto provoca una particular forma de entrecruzamiento entre el desgaste por empatía, el trauma vicario y el *burn out*, en un sistema de salud que, resentido y desbordado, ya no puede garantizar la calidad de atención. Cuando el personal de salud es sobre-exigido más allá de un 100%, en forma prolongada y sostenida, su capacidad normal de respuesta se ve desbordada, lo que resiente la calidad de la atención profesional.

Los trabajadores del transporte, por ejemplo, que han estado llevando al resto de los trabajadores diariamente, en las conocidas condiciones de hacinamiento del transporte público, sin saber si las personas eran portadoras del virus o no, pero que aun así estaban obligadas a salir a la calle para ganarse “el mango” del día a día, y no podían “quedarse en casa”.

En la prepandemia suponíamos que la sociedad del miedo líquido y de los amores líquidos nos enfermaba por un exceso de vínculos.

La sociedad del cansancio nos enfermaba por un exceso de vida colectiva -en el enjambre digital- y por un exceso de vida productiva compulsiva -sin goce ni placer-, como lo analiza tan claramente B.C. Han (2014).

En el contexto de la pandemia ¿nos estemos enfermando por falta de vínculos y vida colectiva? ¿Estamos enfermando por la falta de movimiento y por la contracción crónica de nuestra pulsación vibrante?

En un nivel profundo la pandemia trasluce lo que ya éramos. Saca lo mejor y lo peor de nosotros (los límites de nuestra estructura caracterial) y de nuestra sociedad (el grado de consistencia de nuestros tejidos sociales y redes comunitarias, de nuestra malla político-institucional). Pero además genera la posibilidad de pensarnos desde lo absolutamente novedoso: nuestras posibilidades de resiliencia. No todo será trauma. Una de las variables más importantes a la hora de discriminar una experiencia traumatogénica de una experiencia traumática es si el sistema de apoyo social falló o no.

Aquellos duelos que no sean procesados reeditarán la situación traumática. El trauma es información congelada en el tiempo que no ha podido ser procesada. Huimos del trauma para poder escaparnos del dolor que nos produce, pero, paradójicamente, esa huida es también lo que lo mantiene vivo.

El futuro pospandemia

Quienes trabajamos con trauma sabemos que el problema más importante a resolver lo vamos a tener a posteriori del 2021.

En el futuro pospandemia la sobrecarga del estrés que estamos viviendo en estos dos años, sobre todo en aquellas profesiones que han estado con mayores niveles de contacto con personas afectadas, y han estado sometidos a una mayor carga afectiva, se va a traducir en un aumento del estrés postraumático, de *burn out*, de desgaste por empatía, de traumatización vicaria y de eventuales estados de depresión, duelos complejos y disociación.

Las personas que estuvieron sobrecargados en “la primera línea”, en sus roles laborales y profesionales, con un mayor grado de exposición afectiva van a comenzar a percibir el impacto, una vez que la población retome a las actividades pospandémicas.

Otro sector que puede haber sufrido un mayor nivel de estrés en el “parate pandémico” (“quedáte en casa”) son aquellos grupos que tuvieron un mayor grado de interferencia entre la familia y el trabajo por el confinamiento de las cuarentenas (es el caso de los maestros, de los docentes, y sobre todo de las madres que tuvieron que ser mamás y, al mismo tiempo, dar apoyos docentes a sus hijos, lo que generó sobrecargas importantes ante la no distribución de tareas en forma homogénea dentro del hogar.

La fragmentación intergeneracional que produjo la pandemia se percibe cada vez más ominosa. Los niños, con un sistema inmunológico no tan atacado por este virus, no pueden abrazar a sus abuelos cargados con comorbilidades, que son las víctimas privilegiadas de este virus mutante, y son percibidos, desde una subjetividad absolutamente desingularizante, como “el grupo de mayor riesgo”.

Para los púberes y adolescentes el problema que se instala es ese devenir “esquizo-nómada” de estar y no estar en los vínculos y en la vida viva. No es un tema psicopatológico, sino de formas de vínculos. ¿Se puede prescindir del cuerpo frente a la hegemonía de lo virtual? ¿Cómo volver a lo social cuando se ha descubierto que la conexión virtual supera a la vida real, por veces en intensidad y en seguridad, en la creciente omnipresencia de los dispositivos electrónicos y digitales que funcionan acoplados a nuestro cuerpo como una extensión del mismo?

Los jóvenes, que siempre se cuidan menos y se contactan más (y este no debería ser un problema para su edad), están viviendo sus mejores años obligados a teletransportarse para experimentar “lo virtual de lo virtual” (verse jugar unos a otros, por ejemplo) sin la presencia de “lo carnal”.

La posibilidad de producir tramas vinculares que generen presencia psíquica frente a la ausencia física es un gran desafío, en una nueva realidad en donde debemos usar los recursos digitales para seguir conectados. Hacer uso del derecho a la desconexión es también importante ya

que el “exceso de conexión” genera un aumento de las “toxicomanías del encierro”, de la “digitalización de los deseos” y de “afecciones sin afecto” (lo porno-tópico, por ejemplo), que van instalando crecientemente en los jóvenes sensaciones de “hipocorporalidad”.

La pregunta para investigar es cuán reversible o irreversible será, a futuro, esta pérdida de la corporeidad en estas fases tan importantes del desarrollo evolutivo (la niñez, la pubertad, la adolescencia y la primera juventud).

Los adultos que estudiamos y trabajamos estamos agotados. La falta del contacto físico en una vida cotidiana marcada por el exceso de pantallas y Zoom, hace que tengamos que intuir e imaginar las sensaciones que nos darían placer, lo que exige un esfuerzo energético y psíquico muy grande para poder (re)crear espacios afectivos de intimidad.

En el plano político, si a nivel mundial la falta de liderazgos es cada vez más notoria, en nuestros países de Latinoamérica, la mezquindad de la clase política y sus operadores da pena y mucha bronca.

Parafraseando a Bifo (Berardi, 2020): estamos frente a una crisis de la respiración.

Muchas instituciones se están volviendo inhabitables e irrespirables. La restitución del lazo social en donde el Otro, el diferente, no sea necesariamente un enemigo potencial, sino un potencial humano con el que vivir -desde Eros- el cuidado, el apoyo mutuo y la solidaridad, se vio desbordado por nuevas lógicas de militancia tanáticas que llenan de plaga emocional los espacios vitales compartidos, para ocuparlos con lógicas de poder (de pretendida superioridad moral y discurso único), usando métodos anónimos de linchamiento digital, instalando una nueva forma de impunidad.

Lo sabemos quienes trabajamos con trauma: *damaged people damage* (la gente dañada daña).

Nuestra caja de herramientas

- a) No es imaginable ni deseable un abordaje eficaz del trauma que no integre las dimensiones energéticas y corporales, y que no haga hincapié en las dimensiones vinculares y relacionales.
- b) Los últimos avances de las neurociencias y de la teoría polivagal refuerzan toda nuestra historia y nos incentivan a seguir estudiando, recreando y profundizando nuestras metodologías y nuestra forma de vincularnos (cada vez más sensible y cuidadosa) con los usuarios de nuestra consulta.
- c) Particularmente, para el abordaje del trauma he optado por integrar la mayor cantidad de herramientas posibles en mis dispositivos clínicos de intervención, ya sea en lo individual, en lo grupal e institucional, en lo breve y focal o en el análisis bioenergético y reichiano.

El pasaje del trauma a la resiliencia

a) Aprendizajes en la clínica del trauma (Gonçalvez Boggio, 2021)

- 1) Articulando los conceptos de experiencia somática de P. Levine (2012) y de la teoría polivagal de S. Porges (2018), entendemos que el trauma reside en el impacto que recibe el sistema nervioso y no en el evento traumático. No somos el trauma, así como la pandemia no es necesariamente traumática. El trauma es el resultado de una incapacidad para completar las respuestas de supervivencia de autoprotección en el momento en que fueron necesarias.
- 2) A la atmósfera estresante y traumatogénica de la pandemia, en el 2020 logramos mantener lo presencial, o en su defecto, instalamos encuentros *on line*, que funcionaron como lugares seguros, como vínculos confiables, para crear “burbujas curativas” y activar los patrones de seguridad en los cuerpos de los pacientes. Privilegiamos lo relacional y lo vincular (“estoy aquí contigo”, “no estás solo”, etc.) sobre lo técnico.
- 3) Creamos una cartografía de los recursos somáticos, como primeros auxilios emocionales, antes de entrar a trabajar con los desencadenantes del trauma, para poder ir pendulando entre lo estresante de la pandemia y lo traumático del pasado prepandémico y de un eventual futuro pospandémico.
- 4) Integrando los conocimientos de la experiencia somática y del enfoque polivagal a la psicoterapia corporal bioenergética desarrollamos un método suave y delicado, pero al mismo tiempo eficaz y profundo, para apoyar la finalización de las respuestas de supervivencia frustradas, desde una posición de seguridad y equilibrio en el momento presente. Para ello reforzamos la sensación de seguridad en el *setting* y de confianza en el vínculo. Por ejemplo, intentamos comenzar y finalizar las sesiones de una misma manera con cada paciente para darle un cierre integrador. Elegimos una forma simple, previsible e integradora de inicio y cierre de sesión, que le permitiese a cada paciente sentirse confiado y seguro, tanto a la entrada como a la salida del consultorio o de la sesión *on line*. Le dedicamos ese tiempo, en el espacio del *setting* (ya sea presencial u *on line*) para poder afirmar e instalar sensaciones de confianza y seguridad en su organismo.
- 5) A través de la pendulación y de la dosificación (Levine, 2012) redujimos el ritmo del procesamiento del trauma. Fundamentalmente en el procedimiento *on line* del abordaje del trauma debimos aprender a reducir los tamaños de los pasos. Gran parte de la frustración en el tratamiento del trauma proviene de haber establecido pasos más grandes de los que cada paciente puede manejar. No debemos pensar que todo lo que resulta demasiado para

el paciente es una resistencia. Nos focalizamos en la salida del trauma (“esto va a pasar”, “puedo manejarlo”), desde una narrativa piadosa y esperanzadora (“pido permiso para seguir viviendo”, “puedo encontrarle sentido a la vida a pesar de lo perdido”). Articulando la pendulación y la dosificación entre la contracción y la expansión, entre el sistema simpático y el parasimpático, entre el vórtice curativo y el vórtice traumático, entre los estados defensivos de movilización/inmovilización y los estados de seguridad (vago ventrales) trabajamos con las cuatro dimensiones del movimiento (lento/rápido, suave/fuerte, liviano/pesado, pequeño/grande).

- 6) Como lo disruptivo del trauma implica una desregulación energética (“demasiada carga, demasiado rápido, demasiado pronto”) ralentizamos el procesamiento del trauma a través del uso del freno vagal (Dana 2019a), trabajando solo con pequeñas partes de las experiencias difíciles cada vez, haciendo biopausas para tomarnos el tiempo de notar las sensaciones en el cuerpo, desarrollando la confianza en la habilidad de nuestro sistema nervioso de moverse entre estados opuestos (de desprotección y de seguridad) y afirmando la práctica de movernos entre estados regulados: del vago dorsal al simpático y del simpático al vago ventral (Porges, Dana, 2019).
- 7) Trabajamos a partir de mapas y cartografías de nuestro SNA (D. Dana, 2019) y dimos tareas domiciliarias a los pacientes (de *facing*, de centramiento, de *grounding*, etc.) para ser realizadas entre sesión y sesión. Ayudamos a los pacientes a través de la cartografía del SNA y de los mapas neurovegetativos a rastrear su sistema nervioso y reconfigurarlo, guiándolos para que experimenten mayor calma y estabilidad en su fisiología durante las sesiones y, posteriormente, en la vida cotidiana.

b) En la sociedad del cansancio (Han, 2012) fue importante:

- 1) Confiar en nuestros cuerpos que son nuestro principal termómetro energético-emocional.
- 2) Habilitarnos a pasar del modo rendir al modo sentir.
- 3) Discriminar los límites que agotan lo realizable de los límites que agotan lo posible.
- 4) Aprender a desacelerar los ritmos insustentables sin colapsar.
- 5) Liberar tiempo y hacer de ese tiempo liberado tiempo libre para potenciar nuestra salud y la de quienes nos rodean.
- 6) Equilibrar nuestra vida profesional y nuestra vida íntima desde la auto y la corregulación afectiva y social, reaprendiendo a dar y a recibir afectos en el contexto del distanciamiento físico, sin aislarnos compulsivamente en el trabajo profesional.

c) En lo paradójal de las lógicas virales, fue necesario:

- 1) Trabajar la tensión entre el futuro deseado y el futuro temido, entre el presente perpetuo y el mañana posible, entre las mutaciones forzadas y las mutaciones deliberadas.
- 2) Vivir nuestros vínculos y nuestra vida pospandemia con más calidad y menos cantidad.
- 3) Hacer consciente que el cuidado de sí depende del cuidado del otro y viceversa. Podemos contagiarnos de Covid, pero también podemos contagiar solidaridad en la comunidad y contagiarnos apoyo mutuo entre colegas.

Ningún virus destruirá el capitalismo en sí y al capitalismo que habita en mí.

La lógica viral ha sido un analizador que ha disuelto fronteras y jerarquías, ha hecho consciente la contingencia de una comunicación y una vida más ecológica, con la posibilidad de un consumo menos voraz y la necesidad de soltar lo insustentable para nuestros cuerpos, para nuestras vidas y la vida de quienes nos rodean.

En la superposición de las sociedades disciplinarias y las de control, a veces somos tratados como máquinas por los otros, y a veces somos tratados como máquinas por nosotros mismos. Podemos y debemos vivir desde otras lógicas que no sean las del capital, en donde los cuerpos somos mercancías descartables y donde estamos expuestos al consumo permanente de subjetividades *prêt-à-porter*, (Rolnik, 2019).

La solidaridad es la ternura que tenemos los pueblos. Solo la cooperación y el apoyo mutuo nos liberará.

A modo de conclusión

La prevención psicosocial y la intervención psicológica especializada de los psicoterapeutas corporales, puede ser un factor fundamental en la amortización de las vulnerabilidades en tiempos de pandemia.

Esta sería una forma de pasar del trauma a la resiliencia: convertir la tragedia de COVID-19 en una oportunidad para tener poblaciones más saludables y estar mejor preparados, eventualmente, para la próxima pandemia.

Debemos tener en cuenta que el consultorio es un universo pequeño, trabajamos con sectores sociales definidos (que generalmente conocemos muy bien), pero que nos encierran a un *target* muy reducido y dejan fuera personas (grupos, organizaciones y comunidades) que se podrían beneficiar de los avances de la psicología corporal y de las psicoterapias corporales para el abordaje del trauma.

Nuestros sistemas de salud están pensados generalmente en términos individuales. Tenemos que poder introducir dispositivos grupales que nos van a permitir atender más personas en menos tiempo, generando redes de contención colectivas, más que necesarias para el futuro pospandemia.

En este contexto de pandemia, en mi opinión, debemos llevar el TRE (Berceli, 2012) a las instituciones públicas y a los espacios públicos. Debemos, además, exponer a las autoridades sanitarias los protocolos que hemos sistematizado para trabajar con trauma en dispositivos breves y focales -EMDR+ET- (Gonçalves Boggio, 2019) y todas aquellas herramientas que hemos desarrollado en forma consistente y sensible en los últimos 20 años (la clínica bioenergética breve y focal, la clínica bioenergética grupal y organizacional, los nuevos aportes recibidos desde experiencia somática y desde el enfoque polivagal).

Creo que tenemos que hacer el mayor esfuerzo posible para llevar nuestra “caja de herramientas” a las autoridades de Salud Mental y a los Ministerios de Salud Pública de cada uno de nuestros estados y países.

Estamos viviendo no solo momentos de pérdidas y duelos, miedos e incertezas, sino también tiempos de creación, transformación y reconfiguración de nuestras vidas académicas, profesionales y personales.

Estamos en una crisis pandémica que pasará y se volverá endémica.

Estamos viviendo más que momentos de incertidumbre, momentos de conciencia de la incertidumbre frente a nuestra fragilidad y a nuestro desamparo como especie humana, luego de un largo siglo cargado de narcisismos, guerras y dominios de los unos sobre los otros.

Bienvenidos al siglo XXI: “*com todo amor que houver nessa vida*”.

Referencias

Benyakar, M. (2006). *Lo disruptivo: Amenazas individuales y colectivas. El psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales*. Buenos Aires: Biblos.

Berardi, F. (2020). *Respiración umbral. Virus y literatura*. Recuperado de: <http://lobosuelto.com/tag/bifo/>

Berceli, D (2012). *Liberación del trauma: Perdón y temblor es el camino*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Dana, D. (2019). *La teoría polivagal en terapia. Cómo unirse al ritmo de la regulación*. Barcelona: Eleftheria.

_____ (2019a). *Cómo conectar el freno vagal*. 1er. seminario internacional sobre Aplicaciones clínicas de la teoría polivagal. Sitges, Barcelona (mayo 2019).

Gonçalves Boggio, L. (2019). *Las paradojas de la migración. Estrategias psicocorporales para el abordaje del estrés postraumático*. Montevideo: CSIC-UDELAR.

_____ (2021). *Trauma y pandemia. Efectos psicosociales e intervenciones clínicas*. Montevideo: Psicolibros Universitario.

Han, B.C. (2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder.

_____ (2014). *La agonía de Eros*. Barcelona: Herder.

Levine, P. (2012). *Uma voz sem palavras. Como o corpo libera o trauma e restaura o bem-estar*. São Paulo: Summus.

Porges, S. (2018). *Guía de bolsillo de la teoría polivagal. El poder transformador de sentirse seguro*. Barcelona: Eleftheria.

_____ (2020). The COVID-19 Pandemic is a paradoxical challenge to our nervous system: a Polyvagal Perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 135-138.

Porges, S., Dana, D. –Ed.- (2019). *Aplicaciones clínicas de la teoría polivagal*. Barcelona: Eleftheria.

Rolnik, S. (2019). *Esferas de la insurrección. Apuntes para descolonizar el inconsciente*. Buenos Aires: Tinta limón.

Zuboff, S. (2020). *La era del capitalismo de la vigilancia. La lucha por un futuro humano frente a las nuevas fronteras del poder*. Madrid: Paidós.