

## Técnica de CAVI - Círculo Activo Vital Integrador

Neurobiología – Terapia Cognitivo Conductual - Medicina Darwiniana

Reorganización, Integración y Autoregulación Preventiva de los Sentidos y Emociones post

Intervenciones en Emergencias-Catástrofes-Desastres, Situaciones Críticas y Sociales.

Lic. Diego Nuñez

Este capítulo responde a la necesidad de aplicar esta nueva técnica para la intervención específica posterior inmediata a las labores de Crisis y Emergencias, con un enfoque específico en la prevención de los Trastornos Disociativos y el TEPT - DESNOS. Esta presenta un enfoque sustentado desde bases neurobiológicas cognitivas conductuales, tendientes a la reorganización, integración, autoregulación emocional mediante el entrenamiento de habilidades para nosotros/as, Personal Especializado de diferentes Instituciones de Emergencias, Seguridad, FF.AA., Voluntarias/os y Personal de Salud que intervenimos en Situaciones Críticas, Crisis Sociales, Emergencias-Catástrofes-Desastres y Situaciones Violentas generadas por el ser humano, o el mismo ciclo de la naturaleza. La Técnica de CAVI es también aplicable a diferentes tipos de víctimas. “Estas situaciones ocasionan consecuencias de todo tipo, como la muerte, secuelas físicas de invalidez parcial o total y el sufrimiento psíquico postraumático” Flannery – (Debriefing. Erste Hilfe durch das Wort Hintergründe und Praxisbeispiele. Bern, Stuttgart; Wien: Haupt 2000. G. Perren Klingler). Esta técnica apunta a la necesidad de integrar las emociones y sentidos de la persona afectada directa o indirectamente que se encuentran en tránsito de sensaciones emocionales y fisiológicas a reacciones esperables relacionadas a los eventos vividos. CAVI se aplica como escaneo ante la posible presencia de TID, TDNE, TEPT y DESNOS. En estas circunstancias la mente posee la capacidad de relacionar cualquier situación con cualquier otra por cualquier medio, es decir; las respuestas relacionales son “aplicables arbitrariamente”. Lo que hace la mente es justificar relaciones mediante la abstracción de características de estos hechos relacionándolos. Así, cualquier situación se puede relacionar arbitrariamente con el dolor, y siempre la mente encontrará para las relaciones, justificaciones. Así, con respecto a este vacío presente en la mayoría de las Instituciones, los equipos y las personas que laboran en crisis, emergencias y seguridad, basándome en lo recogido en la experiencia clínica mas la evidencia científica de haber investigado el estrés

postraumático y la disociación, he podido evidenciar a través de los años y de las verificaciones de mis hipótesis que lo que expongo en este capítulo, la “Reorganización, Integración y Autoregulación Preventiva de los Sentidos y Emociones post Intervenciones en Emergencias-Catástrofes-Desastres y Situaciones Críticas y Sociales”, es viable y de resultados favorables del corto al mediano plazo. La Técnica de CAVI- Círculo Activo Vital Integrador ha sido aplicada a mas de 1500 personas, entre ellas; Rescatistas, Bomberos, Guardaparques, Personal Policial, Voluntarios/as, Personal de FF.AA., Personal de Salud, Docentes y Diferentes Víctimas, a lo largo de 5 años en diferentes países latinoamericanos, y nuestro país, Argentina, de modo preventivo, ante la exposición prolongada a diferentes situaciones traumatizantes, acompañando y orientando identificar grupalmente o de forma individual, recursos en la persona, como plataforma tendiente a la reorganización emocional para posteriormente restituir si fuera necesario, las partes internas disociadas y así sus capacidades de relación y coherencia volitiva-afectiva, integrando recuerdos traumáticos y estabilizando las emociones vivenciadas. Su objetivo es el de reintegrar sentimientos de control-percepción, comprensión y sentido sobre lo vivido de manera preventiva, e inmediata a la intervención o servicio realizado, apoyada en estrategias de anticipación, reorganización y reordenamiento. En este tipo de situaciones críticas en las cuales intervienen personas desde los diferentes roles nombrados anteriormente, la amígdala frente a instancias de TEPT, DESNOS y TID - TIDNE es afectada, y como responsable del recuerdo emocional pasa de la adaptación a la desadaptación, presentando así déficit en las respuestas, lo cual implica una pérdida en el contexto vivido, generando a partir de la emoción conductas relacionadas a estados contenedores de experiencias traumáticas de patrones cognitivos, afectivos, sociales y conductuales bien distinguidos entre si, haciéndose presente muchos de estos conflictos cuando las fuerzas metabólicas, inmunológicas, hormonales y nerviosas se activan de manera cronificada Sin desconocer que la disociación y sus trastornos son una adaptación evolutiva al trauma originados muchas veces en la infancia que se desarrolla inmediatamente luego de un incidente que repercute como traumático. Mas allá de la edad, estamos preparados para una disociación estructural y adaptativa, aún mas en la infancia donde prevalece la mielinización, el almacenamiento de datos y la adquisición de habilidades, lo cual aportará recursos en la adultez. Toda esta información está agrupada en

30.000 genes que poseen data y en nuestro ADN que contiene 3.000.000.000 de nucleótidos que son nuestro manual de instrucciones humano, encontrándose todo inscripto en 3.500.000.000 años de evolución biológica en nuestros genes, que poseen cambios fenotípicos y genéticos” J.E.Campillo.Alvarez. Sin embargo nuestra capacidad de integración puede desequilibrarse de forma crónica si sufrimos un fuerte trauma y nuestros procesos evolutivos no han sido suficientemente sólidos. “La disociación es la principal insuficiencia de la integración, que interfiere y cambia nuestro sentido del yo y nuestra personalidad. También puede verse perturbada o limitada cuando estamos extenuados, estresados o gravemente enfermos. La disociación conlleva una especie de apropiarse y desapropiarse de la experiencia en paralelo; mientras que una parte de usted se apropia de la experiencia, la otra parte no lo hace. De este modo las personas con trastornos disociativos no se sienten integradas, sino fragmentadas, porque tienen recuerdos, pensamientos, sentimientos, comportamientos, etc., que viven como ajenos y no característicos, como si no les pertenecieran” ( Boon S., Steele K., Van Der Hart O.)

**ABORDAJE:** El dolor psíquico mudado posteriormente en trauma a raíz de una experiencia vivida del tipo amenazante, repentina, inesperada, y de pánico-fobia, precipita a la persona a vivir en si misma respuestas físicas y psíquicas manifestadas en reacciones Cognitivas, Emocionales, Físicas y Sociales. Éstas reacciones actúan sobre los neurotransmisores de manera directa alterando sus funciones, tal el caso de la Serotonina ó Hidroxitriptamina, cuya concentración se verá reducida por un alto nivel de estrés alterando estados de ánimo (sentimientos de culpa del sobreviviente, miedo, entumecimiento emocional, shock, desesperanza, desamparo, impotencia, ansiedad); funciones fisiológicas (somatizaciones, insomnio, jaquecas, pérdida de apetito, líbido y energía alteraciones en el metabolismo, regeneración y la producción de leche a través de la hormona peptídica, conocida como prolactina, que variará según el aumento o disminución del estrés. En este aspecto de inhibición también se hace presente la dopamina D2, como efecto inhibidor). En estas funciones alteradas la oxitocina se presenta como neuromodulador involucrado en los comportamientos y relaciones sociales, patrones sexuales, conductas parentales y sentimentales. Así, al momento de su producción desde el hipotálamo por los núcleos supraóptico y paraventricular, se vería alterada al momento de su liberación a raíz de la situación crítica vivida o que se esté viviendo. En la misma línea, mediante la producción

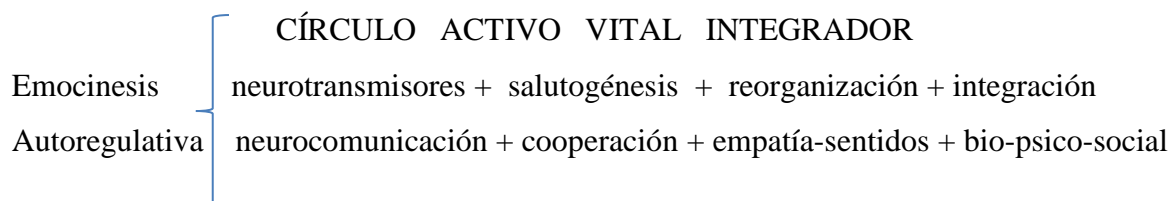
de la glándula pituitaria y el hipotálamo, la endorfina se presenta como péptido-neurotransmisor ante el dolor y todas las situaciones relacionadas con el mismo. Éstas reacciones - alteraciones son normalizadas y nominalizadas de manera preventiva en la práctica del Círculo Activo Vital Integrador – CAVI-. A partir de su identificación mediante la elaboración de un kit de recursos tendientes a calmar todas estas partes y traerlas al momento presente, con la finalidad de que las personas implicadas puedan integrar sus sensaciones y emociones tras lo vivido, y “que le permita reconstruir la noción de control realista y coherente, restablecer contactos sociales y dar un sentido posible a estos acontecimientos” (Giselle Perren-Klingler). Mediante la Técnica de CAVI “Podemos diferenciar tres clases diferentes de estrés según el tipo de estímulo que lo desencadena; las diferentes respuestas fisiológicas que se ponen en marcha y las consecuencias patológicas que ocasionan”. José Enrique Campillo Álvarez.

**Estrés Homeostático** (homos=similar; estasis=estabilidad). Evitar el cambio, mantener la constancia del orden interno.

**Estrés Alostático** (alo=cambio;estasis=estabilidad). Adaptarse al cambio, establecer un nuevo orden.

**Estrés Pantostático** (panto=todo;estasis=estabilidad). Sobrevivir a una agresión global que pone en riesgo la vida o la reproducción.

De esta manera también se evita el riesgo del anclaje fisiológico a partir de emociones negativas residuales y de síntomas disociativos que conlleven pérdida de funciones. Estas pérdidas se pueden expresar mayoritariamente como incapacidad en sentir emociones, sensación de no voluntad, amnesia con respecto a aspectos vivenciales, amnesia del presente como síntoma TDNE, despersonalización, desrealización, distorsión temporal, amnesia por repetición-cronificada, disonancia cognitiva, dolor reprimido al presente con intrusión disociativa, entre otras.



Podemos llegar a vivenciar nuestras emociones como negativas ( miedo – enojo ), hasta varios días después, de manera pasiva indirecta y contra nuestra voluntad como consecuencia de los mediadores y sus efectos negativos que al liberarse durante el estrés pueden durar días, semanas y hasta meses, con el potencial riesgo del TEPT – Estrés Post Traumático asociado a algún tipo de disociación, con riesgo de cronificación. Esto genera cambios no deseados en nuestras conductas, las cuales de manera paulatina y continua elevan su intensidad hasta volverse difíciles de controlar, generando así una disrupción entre nuestros sistemas simpático y parasimpático, lo cual se expresa desde lo fisiológico también con consecuencias de desadaptación en nuestro estrés homeostático, alostático y pantostático y también desde la disociación inmediata como “momentos perdidos”.

**OBJETIVOS Y APLICACIÓN:** La técnica de el CAVI – Círculo Vital Activo Integrador tiene como fin desde la prevención la reorganización, integración y autoregulación de las emociones y sentidos mediante la nominalización y normalización de las emociones y sus reacciones, escaneo de conductas de la persona y la observación y evaluación del grupo y cada uno/a de sus integrantes, como eje integrador y regulador de la identificación de recursos personales y grupales desde lo bio-psico-social para la reformulación de conductas mediante la práctica de la emocinesis, basadas en resultados surgidos del encuentro. En estas circunstancias post intervenciones inmediatas, en la cual se apunta al desbloqueo de anclajes emocionales-fisiológicos naturales y esperables a estas tareas, el lenguaje como instrumento del pensamiento, nos llevará a tomar o no acción mediando sus procesos receptivos y su proceso expresivos a través de los Sistemas Operativo, Semántico e Intermedio – Dr. Antonio Damasio. Pero también en los procesos de recuperación, “El lenguaje es sufrimiento porque conduce a la evitación experiencial, que es el proceso por el que uno intenta evitar las propias experiencias” – Steven C. Hayes. Sobre el total de 1.500 personas junto a las cuales he trabajado la Técnica CAVI, se obtuvo una gran efectividad, dado que al ser una técnica no intrusiva que propone identificar recursos para aliviar, con el fin de que sus posibles reacciones no desencadenen en efectos negativos traumáticos patológicos, las personas comprenden y aceptan orientadas adecuadamente, lo imprescindible y salutogénico de mostrar, contar, expresar lo vivido, mediante las posibilidades visuales, auditivas, kinestésicas, olfativas y gustativas con que cuenta en el momento.

- CAVI es una técnica protocolarizada y preventiva, inmediata a las tareas realizadas y única en el tiempo en su momento de aplicación. Se realiza en ronda, bajo confidencialidad y respeto mutuo, evitando el espacio a críticas.
- Vocabulario asertivo y cognitivo por parte de quien coordina. Esta persona no tiene que haber estado presente en la intervención/hecho/servicio, a fin de estar libre de cualquier efecto residual emocional en sus sentidos.
- Cantidad de personas por encuentro, 6 máximo. Tiempo total, 50' minutos.
- Evitar la proliferación de pensamientos del tipo no relacionados al hecho. La persona debe exponer en pocas palabras como se sentía antes de la labor desempeñada y como y que se siente ahora corporalmente y emocionalmente.
- Nombrar a la persona por su nombre de pila o seudónimo, según lo prefiera la misma previamente consultada.
- No utilizar las palabras POR QUÉ, por parte de quien coordina y participantes para preguntar, responder, ni como parte de los diálogos, ya que puede generar interpretaciones en personas que atraviesen disociación. Utilizar lenguaje cognitivo.
- Si alguien no puede expresarse en su momento o el coordinador observa que alguien desea expresar algo mas, abrir un tiempo posterior para desarrollarlo antes del cierre
- El cierre es dirigido, se proponen actividades a realizar a nivel grupal del tipo atención y conciencia plena, comunicación, autoregulación emocional empática y cooperación, las cuales debe realizar el grupo/equipo en un lapso no mayor a siete días. Finalmente cada integrante debe dirigirse a cada uno/a del grupo expresándole aspectos positivos del mismo/a misma, con asertividad, con la siguiente frase: "Agradezco y reconozco de vos...".
- El cierre grupal del coordinador/a debe remarcar aspectos positivos del grupo.
- No debe haber seguimientos individuales por parte de ningún integrante ni coordinador, ya que esto evitaría el corte emocional y de los sentidos con la situación vivida. Durante el encuentro grupal NO se deben comentar situaciones críticas y/o traumáticas personales ó grupales vividas con anterioridad no relacionadas al hecho, ya que la vivencia particular de cada uno/a podría retraumatizar a la otra persona y viceversa.

## Bibliografía

Allen, J. G., Fonagy, P. y Bateman, A. W. (2008) *Mentalizing in clinical practice*. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.

Bruce, S. McEwen, B.S. y Wingfield, J.C. What is in a name? Integrating homeostasis, allostasis and stress. *Hormones and Behavior*. 57: 105-111.2010.

Fraser, G. (2003). Fraser's Dissociative Table Technique revisited, revisited: A strategy for working with ego states in dissociative disorders and ego-state therapy. *Journal of Trauma and Dissociation*, 4 (4), 5-28.

José Enrique Campillo Álvarez. *El mono estresado*. Crítica. 2012

Krakauer, S. Y. (2001). *Treating dissociative identity disorder: The power of the collective heart*. Filadelfia: Brunner-Routledge.

Mann, L. y Tan, C. (1933). The hassled decision maker: The effects of perceived time pressure on information processing in decision making. *Australian journal of Management*, 18, 197-209-

Mitchell J. T., Everly G. S. *Critical incident stress debriefing and operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency service workers*. Baltimore. 1995.

Mitchell J. T. Dyregrov A. *Traumatic Stress in disaster workers and emergency personnel*. In Wilson J. P. and Raphael B. (Ed) New York. 1993

Pankseep, J. *Affective Neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. New York, Oxford University Press. 1998.

Perren-Klingler G. – *Debriefing. Erste Hilfe durch das Wort Hintergründe und Praxisbeispiele*. Bern, Stuttgart; Wien: Haupt 2000.

Raymond B. Flannery, Jr. *Assaulted Staff Action Programme. Debriefing –Erste Hilfe durch das Wort Hintergründe und Praxisbeispiele*. Bern, Stuttgart; Wien: Haupt 2000.

Steele, K. Van der Hart, O. and Nijenhuis, E. R. S.. Dependency in the treatment of complex posttraumatic stress disorder and dissociative disorders. *Journal of Trauma and Dissociation*, 2(4), 79-116. 2001