



Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia

La realidad clínica del trauma



José Luis Marín
www.psicociencias.com
Marzo 2023

Una mañana en la consulta

- **José, 12 años. Qué le pasa:** agresivo, rompe objetos, no se centra, se pelea con sus compañeros... Diagnosticado de TDAH, T. negativista desafiante, ansiedad, T. de desregulación disruptiva del E.A.,..... está tomando actualmente 2 antipsicóticos, un antidepresivo, un ansiolítico y un antiepiléptico. Pasó las últimas Navidades atado a la cama de un hospital. Ahora vive en un Centro de Protección de Menores.
- **José. Qué le ha pasado:** madre inmigrante procede de un país de la Europa del Este en situación de violencia política. Padre alcohólico y ausente. Negligencia marcada.



Una tarde en la consulta

- **María, 20 años. Qué le pasa:** aislada, controladora, explosiva, sexualizada, narcisista, vengativa, drogadicta. Diagnosticada de T. límite de personalidad, T. explosivo intermitente, T. consumo de sustancias, T. bipolar. Tratada actualmente con 7 psicofármacos diferentes,
- **María. Qué le ha pasado:** abandonada por su padre al nacimiento, su madre es incapaz de ejercer la maternidad. Fría, distante, sin sintonizar, cede la custodia a la Comunidad de Madrid a sus 14 años. Ingresada en varias ocasiones.



En la misma tarde

- **Carmen, 32 años. Médico. Qué le pasa:** deprimida, ansiosa, inestable, disfunción sexual, sin voluntad, sin pareja. Pesa 118 kgs.
- **Carmen. Qué le ha pasado:** abusada sexualmente por su abuelo entre los 8 y los 13 años. La sexualidad (corporalidad) como disparador.
- **Lola, 46 años. Abogada. Qué le pasa:** fibromialgia, “depresión” (no siempre es depresión).
- **Lola. Qué le ha pasado:** abusada sexualmente por un vecino entre los 6 y los 12 años.



La experiencia traumática en la vida

- Todos estamos expuestos a experiencias traumáticas: son universales.
- Precoces, mantenidas o actuales.
- No se pueden evitar, pero las respuestas son diferentes.
- ¿Dependiendo de qué....?
- En la población clínica: prácticamente general.
- Y casi nunca se asocia con el motivo de consulta.



Trauma, disociación y somatización



Ansiedad, depresión y trauma

- Las depresiones (y las “ansiedades”) han sido siempre consideradas como trastornos afectivos.
- La regulación del afecto se consigue en el vínculo de apego. **Nos construimos en la relación.**
- La integración de los estados del Self es el resultado de la “sintonía” entre el RN y sus figuras principales de apego.



- Así se organizan los **Modelos Internos de Trabajo** descritos por Bowlby (*Internal Working Models: IWM, MIT*) que definen nuestros sistemas relacionales (con nosotros mismos y con los demás) en la edad adulta.
- Las **experiencias traumáticas alteran la función cerebral** y afectan a todas las áreas de funcionamiento del individuo.



¿Y cuando se jodió el Perú, Zabalita?

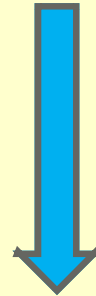
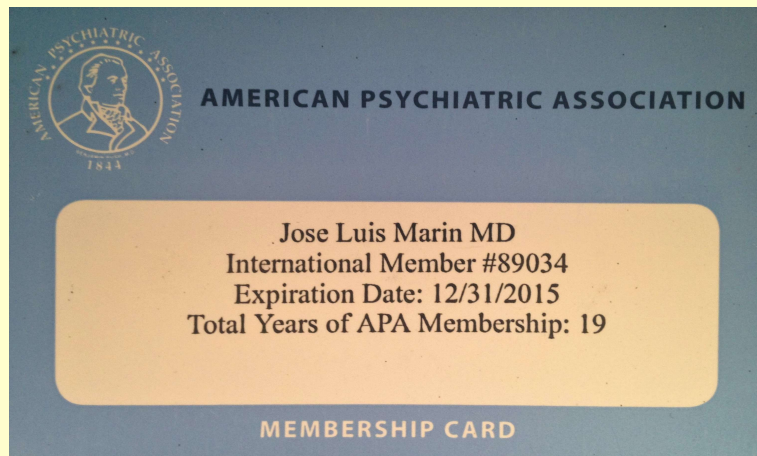
(Conversaciones en la catedral, M. Vargas Llosa)

- ¿Cómo tratamos a personas que están luchando con las consecuencias de los abusos, la negligencia, los abandonos, si estamos obligados a “diagnosticarlos” de depresión, t. de pánico, t. bipolar o personalidad límite, que realmente no representa lo que ellos sufren? (V. der Kolk, 2014).
- El DSM, la deshumanización del sufrimiento humano que ha reseteado la psiquiatría y la psicología occidental.
- Una excelente manera de mirar para no ver.



La trampa del “diagnóstico”: convertir historias en recetas

Listado de
síntomas



Categoría: ¿?




La realidad clínica, hoy

- La experiencia (y la investigación) demuestran que una mayoría altamente significativa de los pacientes, en cualquier ámbito y con cualquier motivo de consulta, son capaces de referir, **si se les da la oportunidad, una experiencia traumática de gran contenido emocional.**
- Las modernas técnicas de exploración neurobiológica y clínica nos explican cómo estas experiencias traumáticas afectan al funcionamiento cerebral y **se manifiestan en forma de síntomas** en las áreas psíquica, corporal o relacional.



- El mito de la “enfermedad mental” (las alteraciones en los neurotransmisores) ya no se sostiene.
- “*La depresión no está en tu cerebro, está en tu vida*” J. Hari.
- Escuchar, contener y tratar estas manifestaciones del sufrimiento humano son, hoy, una prioridad en cualquier dispositivo sanitario.
- Dilema: **tratamos síntomas o biografías.**
- La medicalización de la vida...



An iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water line, while the much larger, jagged mass of the iceberg is submerged below the surface. The sky is blue with some clouds, and the water is a deep blue.

El motivo de consulta:
Ansiedad, depresión, t. alimentario, ...

El problema:

- Estoy triste
- Estoy enfadado
- Tengo miedo
- No sé lo que hacer
- No tengo palabras...
- Nadie me entiende
- Me quiero morir
-


La metáfora del iceberg

El síntoma y el problema

Los tratamientos actuales: grandes ventiladores para disipar el humo



¿Y si cambiamos la perspectiva?

- En lugar de ¿por qué?  ¿para qué?
- ¿Al servicio de qué está el síntoma?
- La tristeza:
 - ...
 - ...
- La angustia:
 - ...
 - ...
- Los síntomas entendidos como intentos adaptativos, como “solución”



El trauma en la vida cotidiana

Ejercicio:

- ¿Conoces la frecuencia del abuso sexual en la infancia en tu país?
- Esa cifra corresponde a la población general, ¿Cuál es la cifra que tienes registrada en tu consulta, en población clínica?
- ¿Conoces alguna otra forma de experiencia traumática en la infancia o en la adolescencia?
- ¿Y en otros momentos de la vida?



Trauma psíquico

- Experiencia que tiene la característica de **ser inasumible** con los **esquemas cognitivos y emocionales habituales** de la persona.
- El acontecimiento es de tal intensidad que el sujeto es incapaz de responder adecuadamente, desbordado por la cantidad o por la fuerza de las **emociones vividas**.



- Esta experiencia, que desborda los mecanismos adaptativos del sujeto, **altera la función cerebral.**
- Dependiendo de las capacidades de recuperación del sujeto, esta alteración cerebral puede mantenerse estable durante mucho tiempo, **manifestándose en forma de síntomas.**



Begoña Aznárez, 2017

- Trauma psíquico es la herida resultante de verse obligado a **silenciar, negar e incluso disociar** las experiencias vividas con alto impacto emocional que deberían haber sido compartidas con las figuras de apego para adquirir significado así como para generar las adecuadas creencias sobre uno mismo y el mundo y, consiguientemente, posibilitar la adaptación y el aprendizaje.
- Cuando las figuras de apego son las causantes del trauma, los resultados son devastadores.



Begoña Aznárez

SEMPyP



Begoña Aznárez

El Trauma Psíquico es de Todos

Rompe el silencio



Las experiencias traumáticas son más frecuentes de lo que imaginamos y dejan secuelas en forma de síntomas que no siempre relacionamos con lo que nos pasó.



Historia, calidad, clínica y realidad del trauma psíquico

Begoña Aznárez Urbietta

Psicóloga. Psicoterapeuta

Presidenta del Instituto para el Desarrollo y la Aplicación de EMDR

Directora del Máster en Clínica e Intervención en Trauma con EMDR

Consecuencias

- La experiencia traumática altera funciones cerebrales, alteraciones que pueden mantenerse estables.
- Deben sospecharse secuelas emocionales de experiencias traumáticas en toda persona con:
 - *inestabilidad afectiva, síntomas disociativos,*
 - *refratariedad a tratamientos convencionales,*
 - *síntomas abigarrados, difusos, cambiantes...*
 - *dificultades de concentración y rendimiento*



- *somatizaciones,*
- *adicciones,*
- *autolesiones,*
- *intentos repetidos de suicidio (dejar de sufrir),*
- *trastornos de la personalidad,*
- *trastornos alimentarios,*
- *dificultades en las relaciones,*
- *trastornos sexuales,*
- **¿DSM-5?**



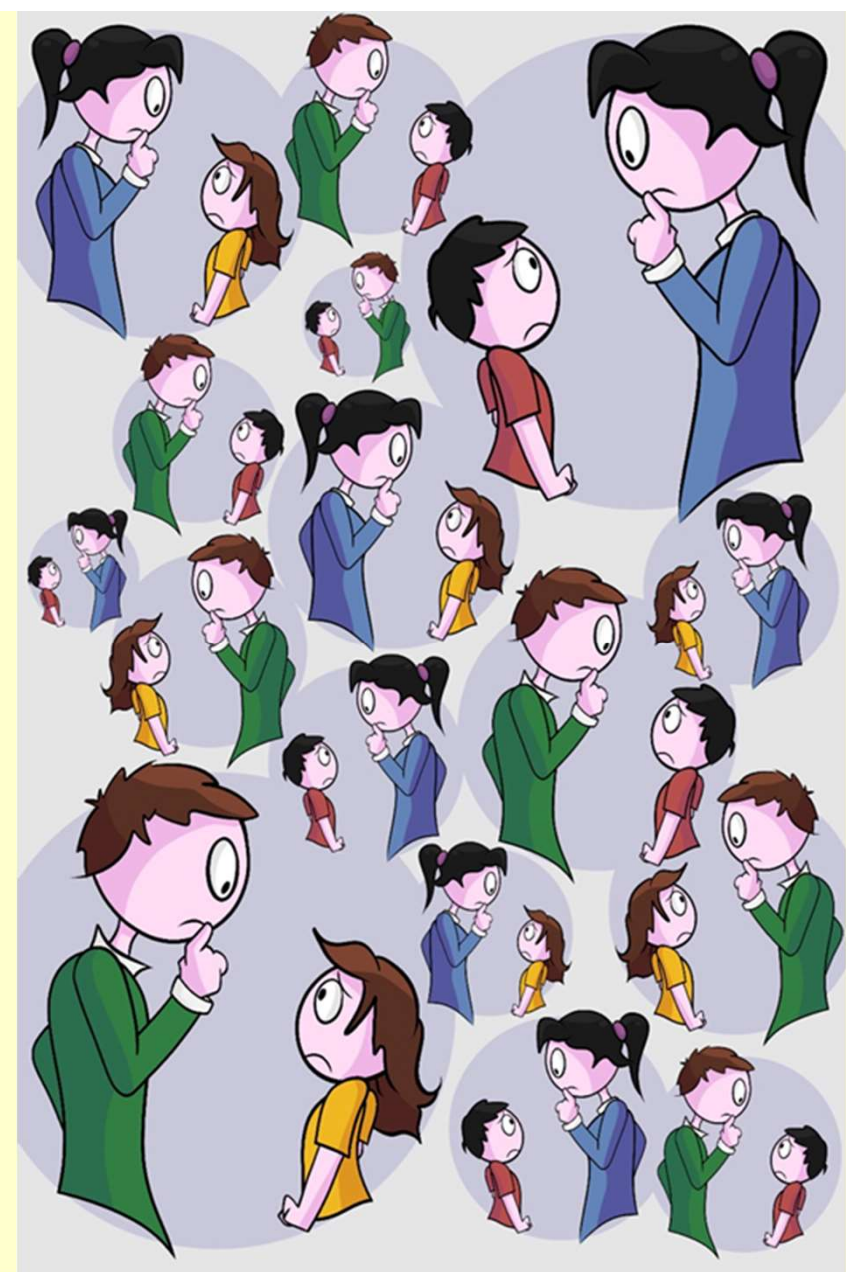
Pero, ¿es tan frecuente?

- Si, mucho. Lo veremos enseguida.
- En la población clínica, prácticamente universal.
- El problema está en que su reconocimiento pone en tela de juicio algunas características humanas y muchos mandatos culturales (los estilos de crianza, p. ej.).
- La negación como defensa social: nadie quiere mirar

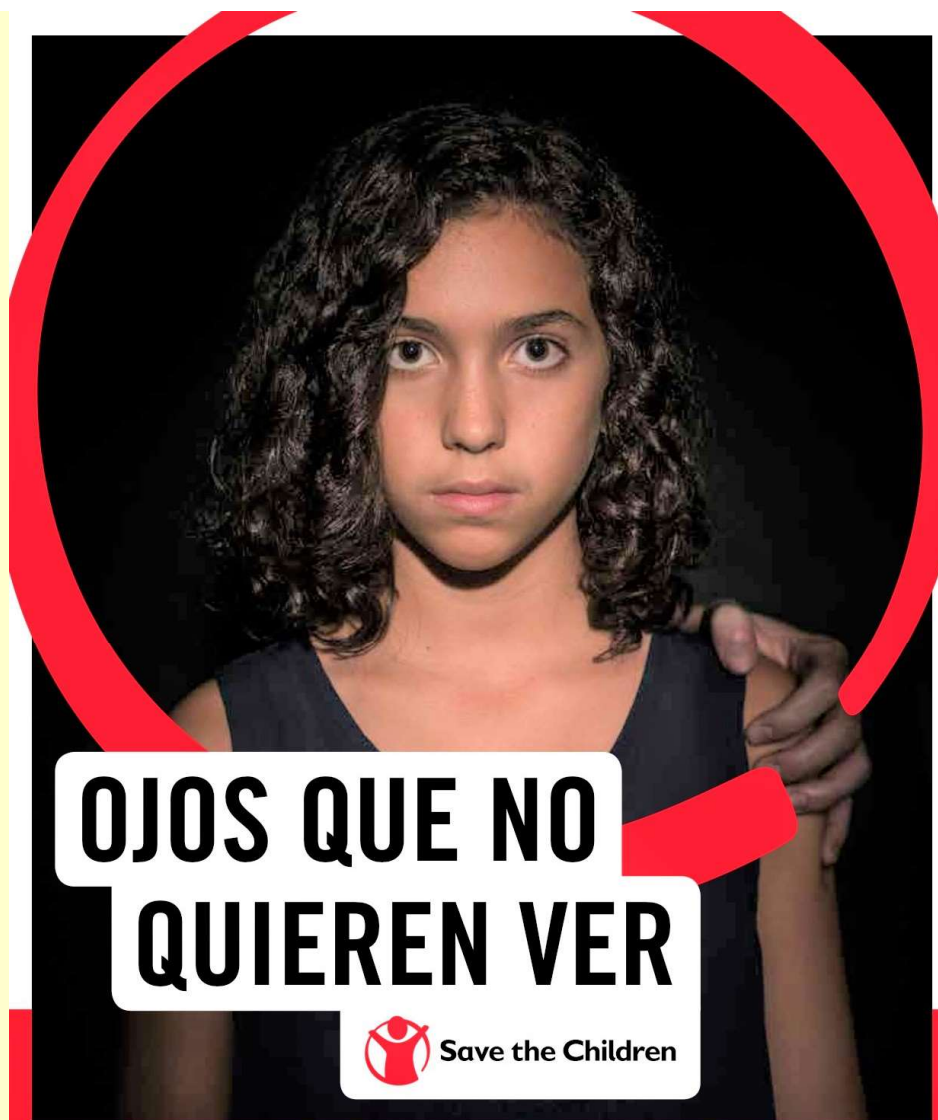


La socialización del secreto

Ojos que no ven,
corazón que no siente



La denegación sistemática



**OJOS QUE NO
QUIEREN VER**



Save the Children

Los abusos sexuales a niños y niñas en España
y los fallos del sistema



**Save the
Children**

Cuando la voz es silenciada...



La sabiduría popular

- “Lo que no decimos se nos acumula en el cuerpo, se convierte en insomnio, en nudos en la garganta, en nostalgia, en error, en duda, en tristeza...”
- Lo que no decimos no se muere, **lo que no decimos nos mata”**
(anónimo)

Disociación

- La disociación es un mecanismo de defensa que consiste en **escindir** elementos disruptivos para el yo, del resto de la psique.
- Es un intento de **“como si”**.
- Esto se traduce en que el sujeto convive con **fuertes incongruencias**, sin lograr conciencia de ello (psicoterapia).



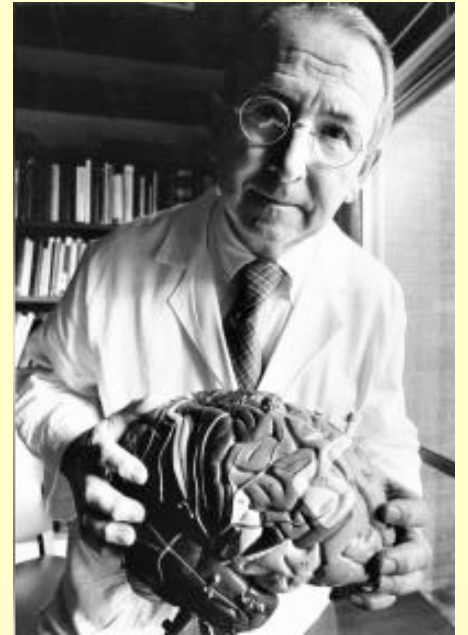
- Y presenta sintomatología en la cual funciones corporales, ya sea completamente o bien por áreas de las mismas, dejan de operar o se ven seriamente impedidas: **somatización**.
- Siempre que hay disociación hay que pensar en **experiencia traumática**.



La emoción y la razón: integradas

- No somos seres racionales; somos seres emocionales que razonan
- *“Cuando un psicoanalista le dice al paciente que se tienda en el diván, un cocodrilo y un caballo se tumbarán al mismo tiempo que el paciente en ese diván.”*

(Paul D. MacLean, 1913-2007)



Paul McLean

El síntoma, ¿un mensaje?

- En la experiencia traumática, el cerebro “desconecta” la comunicación entre cerebro límbico (emociones) y corteza (razón).
- Cuando las emociones no se pueden regular.
- El resultado es que “no hay palabras para expresar lo que siento”.
- El bloqueo postraumático: Alexitimia.



La desconexión: “Alexitimia”

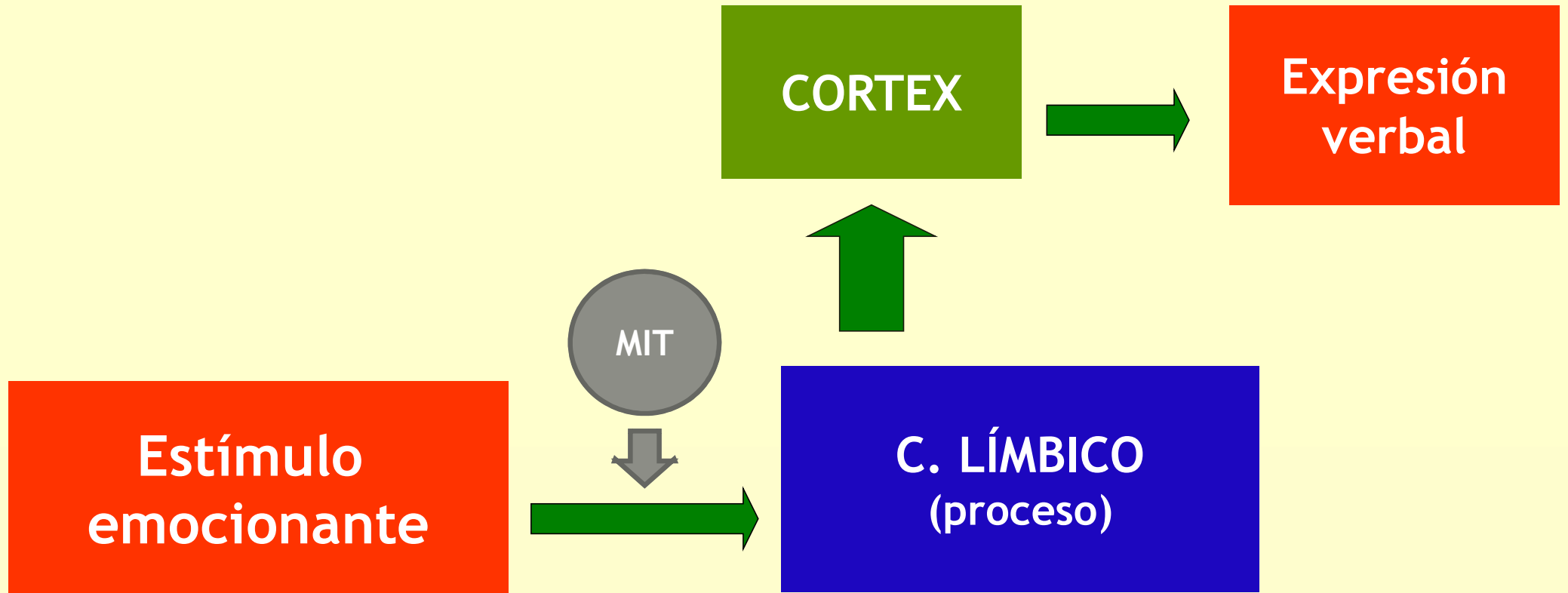
- *“Carencia de los medios de expresión de las emociones: alteración de las conexiones neuronales entre s. límbico y neocortex”*



**Peter E. Sifneos,
1920-2008**

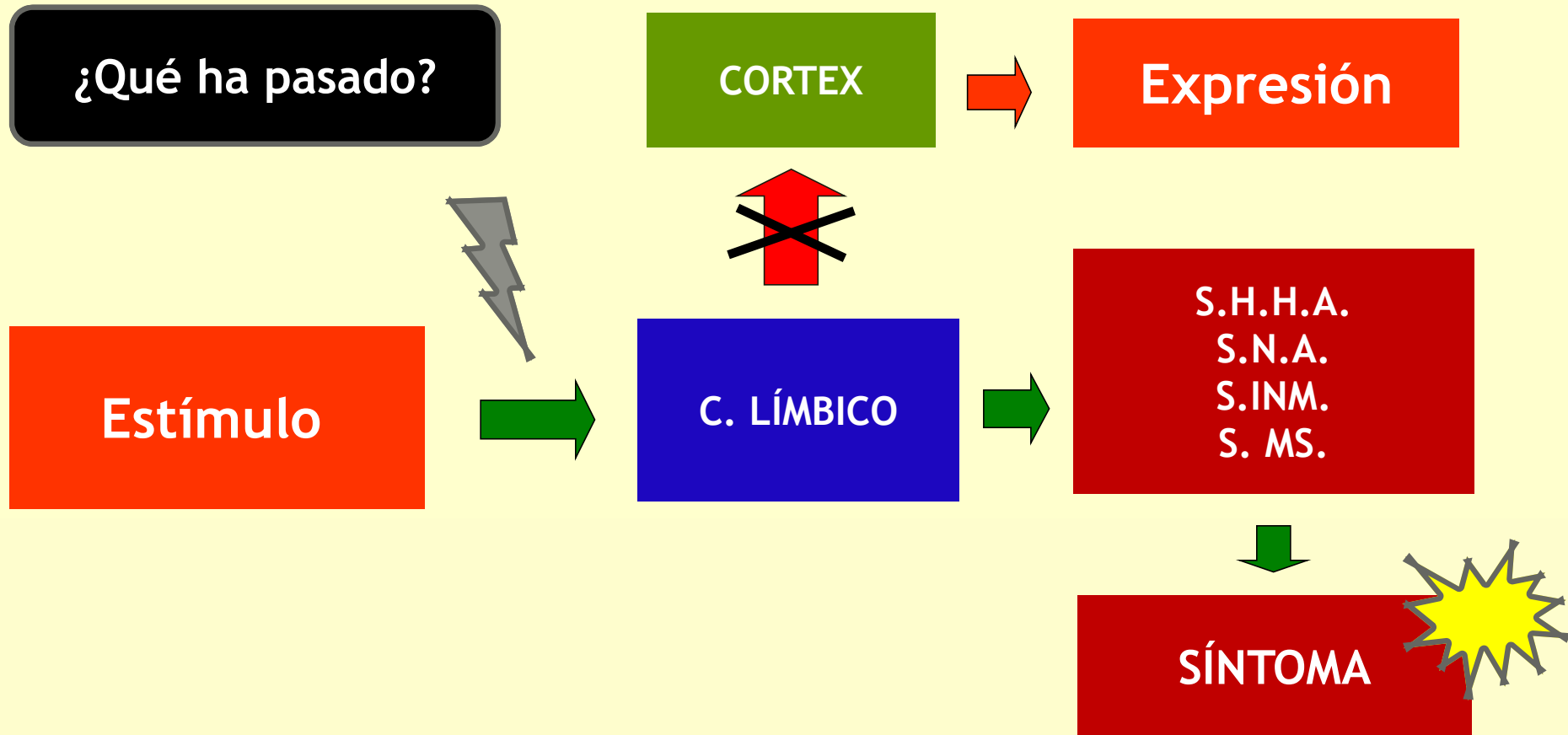


Expresión emocional (emoción regulada)



Alexitimia

(emoción desregulada)



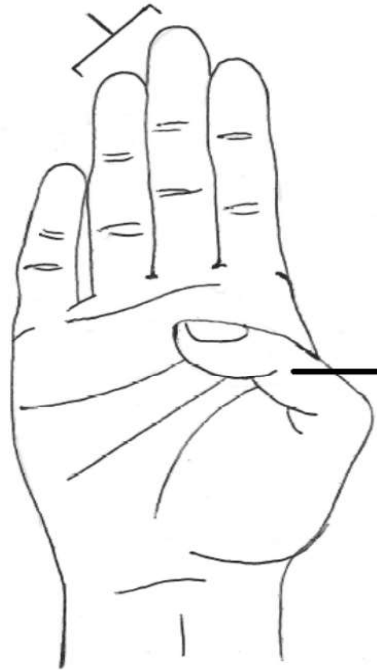
Daniel Siegel, UCLA



El cerebro en tu mano

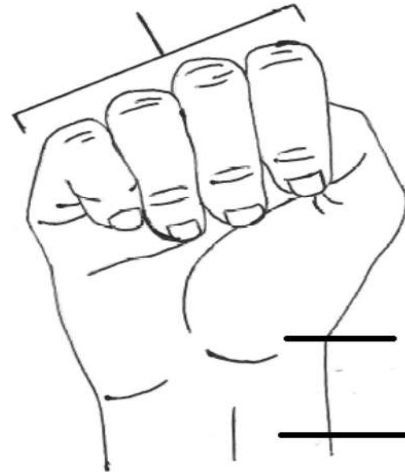
P
S
I
C
O
E
D
U
C
A
C
I
Ó
N

Funciones
Ejecutivas



Emociones

Pensamientos



Instintos

Reflejos

Secuelas del trauma



INTRUSIVIDAD

- Pensamientos recurrentes
- Flashbacks
- Pesadillas

ACTIVACIÓN

- Trast. del sueño
- Irritabilidad
- Ansiedad
- Síntomas de estrés

EVITACIÓN

- Pensamientos
- Personas o lugares relacionados
- Hablar del tema
- Depresión



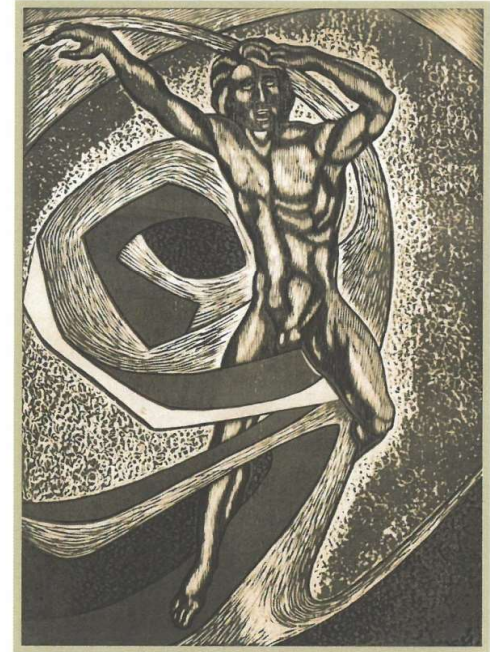
La memoria traumática

■ Bessel Van der Kolk



El cuerpo lleva la cuenta

Cerebro, mente y cuerpo
en la superación del trauma



Bessel van der Kolk, M.D.



2ª edición

Trauma, estrés y retraumatización

- Las experiencias traumáticas tempranas (trauma relacional temprano) generan alteraciones en las conexiones cerebrales que se mantienen a lo largo de toda la vida.
- Y presentan síntomas que, casi nunca, son reconocidos como postraumáticos.

- Mediante fenómenos de “emigración” y “sustitución”, el paciente puede pasar toda su vida consultando a diferentes especialistas.
- Cada vez que pasa por uno de ellos y está “obligado” a guardar silencio, **sufre una retraumatización.**
- Personas en permanente estado de alerta, activación (ansiedad) e indefensión aprendida, hipoactivación (depresión).

El trauma en la SEMPyP



**D^a. CRISTINA AVENDAÑO SOLÁ, PRESIDENTA DEL COMITÉ ETICO DE
INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA DE MADRID**

CERTIFICA

Que dicho Comité ha evaluado el proyecto de investigación titulado:

**“IMPACTO DEL TRATAMIENTO CON EMDR SOBRE LOS SÍNTOMAS SOMÁTICOS
EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA Y TRASTORNO POR ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO”.**



Begoña Aznárez y Juan Torres



- Protocolo de evaluación e intervención en 22 sesiones.
- En prensa





Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia

Fibromialgia, trauma y EMDR: un protocolo exitoso y una experiencia maravillosa

*Fibromyalgia, trauma and EMDR:
a successful protocol and a wonderful experience*

Begoña Aznárez

Psicóloga. Psicoterapeuta

Presidenta de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia



Trauma emocional
puede desencadenar
síntomas de
Fibromialgia



Tipología del trauma

- Trauma Tipo 1
- Trauma Tipo 2:
 - *Trauma acumulativo*
 - *Trauma complejo*
 - *Trauma relacional temprano*
 - ...
- Nuevo concepto de Trauma neuronal



Tipología del trauma

- **Trauma “activo”**: maltrato, abuso sexual, violencia política, acoso...
- **Trauma “pasivo”**: negligencia, abandono (en todas sus formas), privaciones, falta de sintonía...
- **Trauma “oculto”**: parentalización, el drama del niño dotado, sobreexigencia, la sociedad del cansancio..



Experiencias traumáticas precoces: maltrato infantil

- **Maltrato físico:** Golpear, empujar, dar puñetazos, abofetear, quemar, zarandear, etc.
- **Maltrato psicológico:** Rechazar, amenazar, ignorar, aterrorizar, aislar, humillar, **privar de sentimientos de afecto y de seguridad, etc.** También se incluyen en esta categoría los menores que son testigo de violencia entre los padres.

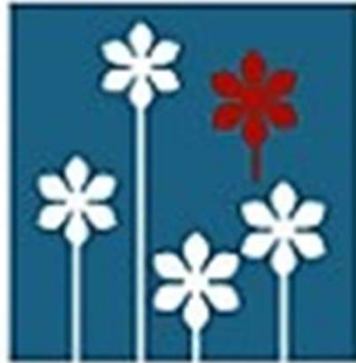
- **Abuso sexual:** Exhibicionismo, tocamientos, besos, penetración, acoso, enseñar material de tipo sexual a menores, intimidarles para hacer fotos o exhibicionismo en Internet o grabar por móvil, etc.
- **Negligencia:** Privar de los cuidados necesarios o de las **necesidades básicas**, incluyendo la alimentación, la higiene, la ropa, adecuada al clima, la asistencia y los cuidados sanitarios, etc.
- **Trauma relacional temprano**

El abuso sexual en la infancia

- Una autentica pandemia, desde hace... ¿70.000 años?
- Sobre la que se sigue sin actuar.
- Parece que no se puede limitar la actividad de los delincuentes.
- Pero sí podríamos reducir el dolor de las víctimas, que es sobrecogedor.
- La ignorancia del fenómeno y su incapacidad para abordarlo supone un impresionante gasto de recursos.
- Y a muchos profesionales haciendo...

El abuso sexual infantil, A.S.I.

Council of Europe campaign
to stop **sexual violence**
against children



**uno de
cada cinco**

Campaña del **Consejo de Europa**
contra la violencia sexual
sobre niños, niñas y adolescentes

El A.S.I. en cifras

- *El 92% de los casos no se hablan hasta la edad adulta*
- *Se considera pandemia cuando un problema afecta a un 17% de la población y a más de tres países. Con un 20% y en todos los países del mundo, **el abuso sexual infantil es una pandemia silenciosa.***
- *El 60% de ellos no recibirá ninguna ayuda*

- *El abuso sexual toca todos los puntos: la familia, la salud física, la mental, el rendimiento en la escuela... Es integral. Es un problema de salud pública.*
- *Las víctimas o supervivientes no hablamos cuando queremos, sino cuando podemos. Hay personas que pueden a los 18 y personas que no lo hacen hasta los 70 años.*
- *Y cuando salen a la luz no reciben justicia, solamente reciben leyes. Y no es lo mismo.*

Los Psicocafés de SEMPYP, en Instagram

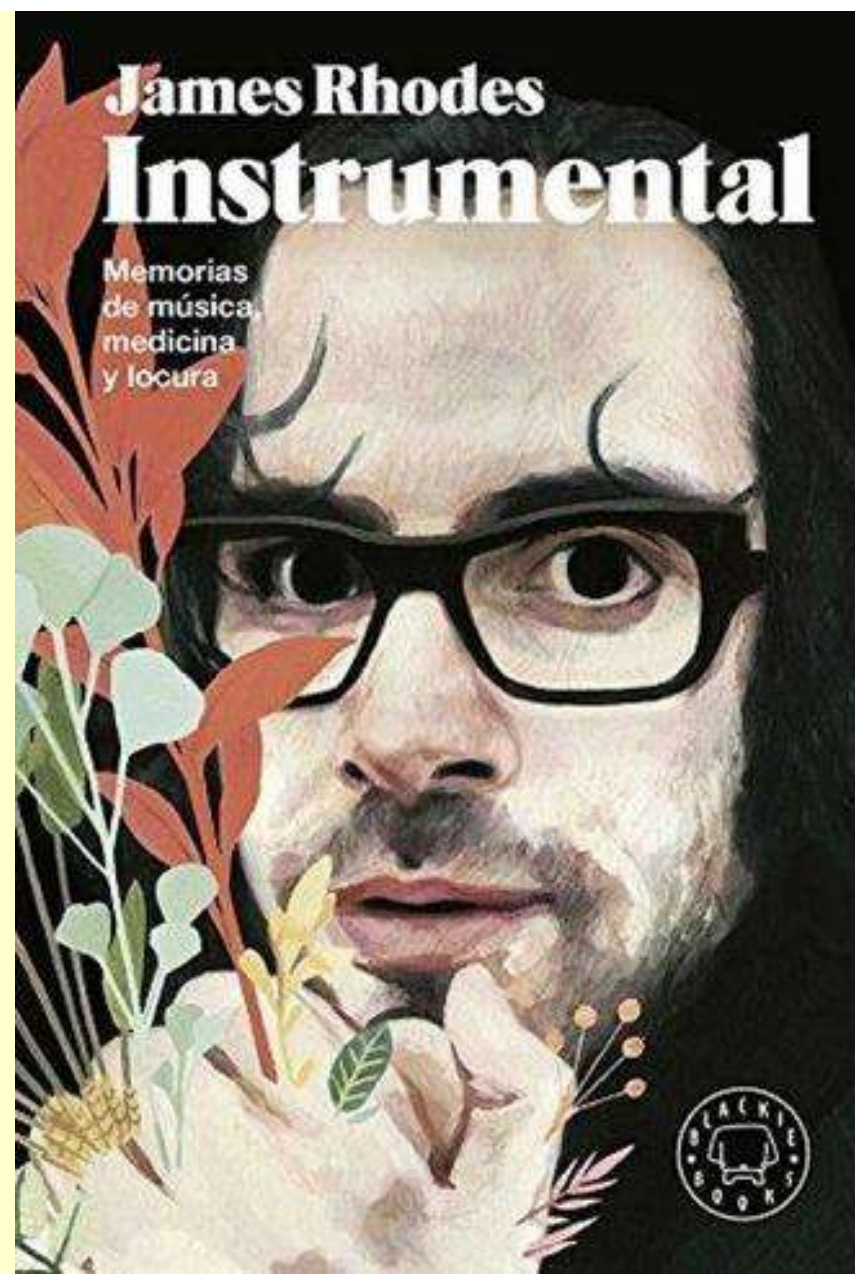
@sempyp



James Rhodes

Londres, 1975

A memoir of madness,
medication and music



Thomas McCarthy, 2015



Oscar a la mejor película, 2016

3 NOMINACIONES AL GLOBO DE ORO®

MEJOR PELÍCULA **MEJOR DIRECTOR** **MEJOR GUION ORIGINAL**
TOM MCCARTHY JOSH SINGER & TOM MCCARTHY

3 NOMINACIONES CRITICS' CHOICE AWARDS 2015

MEJOR ACTOR DE REPARTO **MEJOR ACTRIZ DE REPARTO**
MARK RUFFALO RACHEL McADAMS

"BASADA EN LA INVESTIGACIÓN GANADORA DEL PREMIO PULITZER".

NOMINADO AL OSCAR®
DE LA ACADEMIA

NOMINADA PREMIO BAFTA

NOMINADO AL OSCAR®
DE LA ACADEMIA

NOMINADO AL OSCAR®
DE LA ACADEMIA

NOMINADO AL GLOBO DE ORO®

STANLEY TUCCI **RACHEL McADAMS** **MARK RUFFALO** **MICHAEL KEATON** **LIEV SCHREIBER**

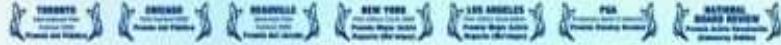
EN PRIMERA PLANA

(SPOTLIGHT)

"ROMPE LA HISTORIA, ROMPE EL SILENCIO".

particpant media ANONYMOUS CONTENT www.enprimeraplanapellicula.com eOne

3 NOMINACIONES GLOBOS DE ORO
MEJOR PELÍCULA
MEJOR ACTRIZ (GABOUREY SIBIDE)
MEJOR ACTRIZ DE REPARTO (MO'NIQUE)



"Posee una capacidad de emoción que te provoca un nudo en la garganta"
CARLOS SORIANO - EL NAO



"Una genuina obra de arte"
THE NEW YORK TIMES
"Te llegará al corazón"
THE NEW YORK JOURNAL

MO'NIQUE PAULA PATTON MARIAH CAREY LENNY KRAVITZ GABOUREY SIBIDE

precious

Lee Daniels 2009



Otras formas de trauma

- Los árboles del A.S.I., maltrato corporal, explotación... no permiten ver el frondoso bosque
 - *del abandono (estilo S. XXI),*
 - *de la negligencia,*
 - *de la sobre-exigencia,*
 - *de la falta de mirada,*
 - *de la gestión de las necesidades,*
 - *de la falta de sintonía...*

La falta de sintonía



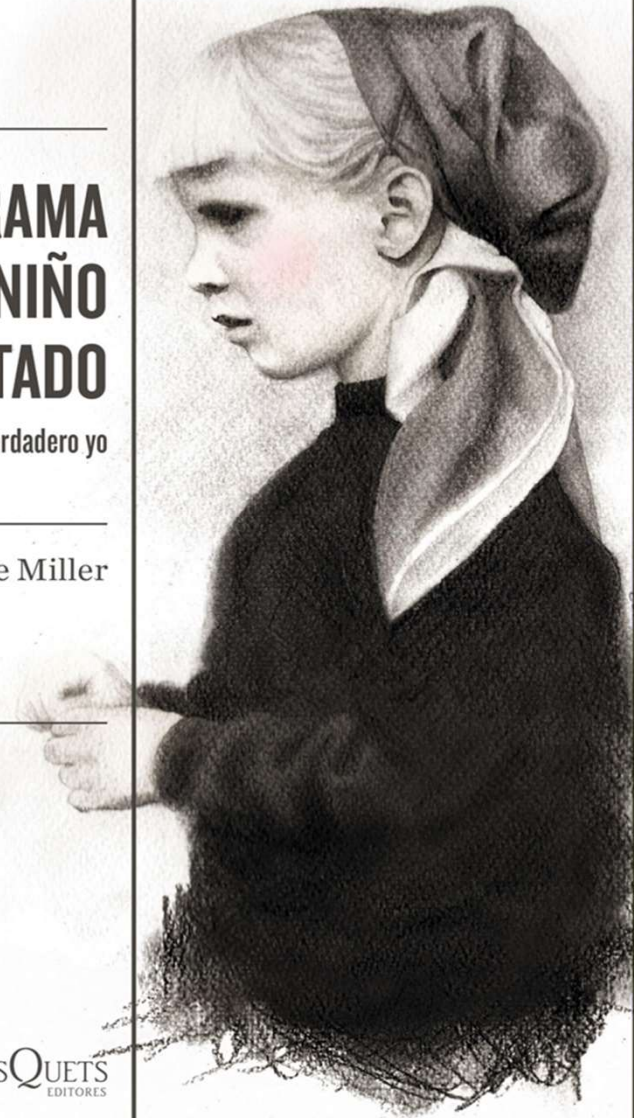
Alice Miller

EL DRAMA DEL NIÑO DOTADO

y la búsqueda del verdadero yo

Biblioteca Alice Miller

TUSQUETS
EDITORES



El “trauma relacional temprano”

Allan Schore

- El trauma relacional temprano está causado por **una madre o un padre (o cuidador primario) atemorizado, atemorizante, negligente o incapaz de ofrecer protección a su hijo.**
- Es decir, por la ausencia de la disponibilidad emocional de los progenitores.



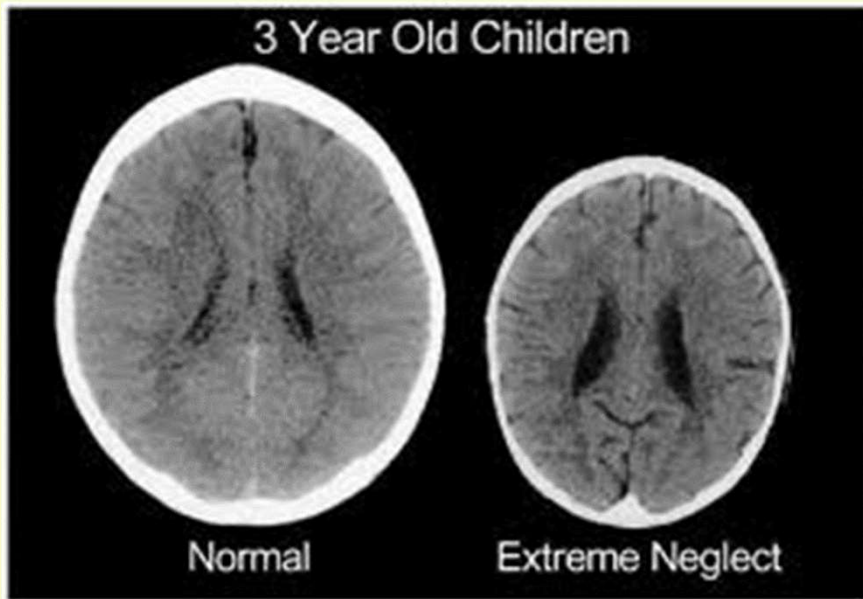
- No es sólo el abuso y la violencia lo que puede truncar el desarrollo normal del bebé; el trauma temprano viene provocado por los sentimientos de miedo, desprotección y, por supuesto, de destrucción en el niño; sentimientos que provienen de la persona que debía ofrecerle protección y amor.
- Es una forma de trauma de apego.



Allan Schore

UCLA

Recuerda: nos construimos
en la relación

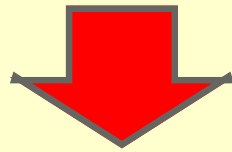


EL DESARROLLO DE LA MENTE INCONSCIENTE

Allan N. Schore



El trauma en la infancia actúa como un **estresor crónico** que induce una activación persistente del eje Hipotálamo-Hipófiso-Adrenal con una desensibilización del receptor de glucocorticoides (GR), **elevado nivel de cortisol circulante**, y aumento del factor liberador de corticotrofina (CRF)



**Activación del sistema de la inflamación
y la actividad de citoquinas**

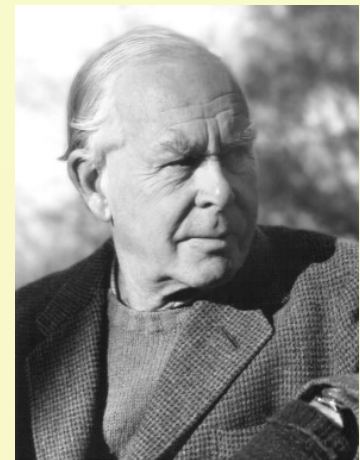


Apego y salud mental

- *“Todos los trastornos mentales muestran alteración de la capacidad de vinculación afectiva, que con frecuencia es tan grave como persistente”*
- *“El papel del terapeuta es análogo al de una madre que ofrece a su hijo una base segura desde la que podrá explorar el mundo”*

– **John Bowlby** (Londres, 1907, - Isla de Skye, 1990)

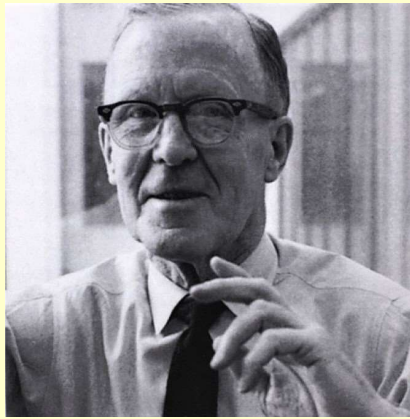
- Una nueva perspectiva para la psicopatología y la psicoterapia



Postulado de Hebb-Cajal

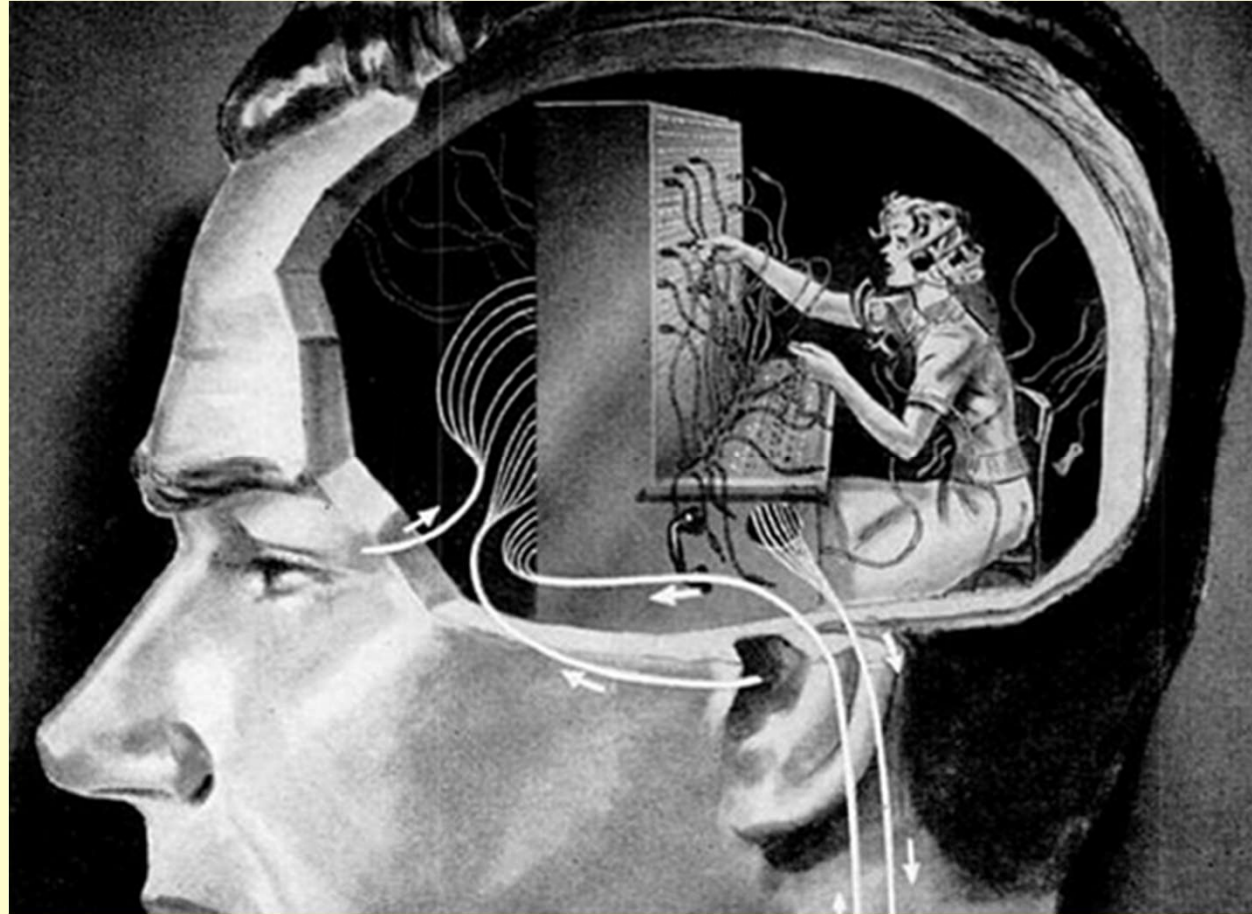
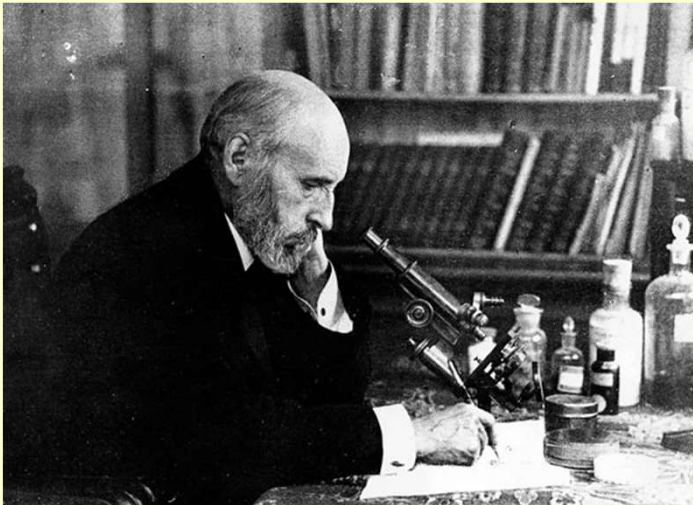
- *“Neurons that fire together, wire together”.*
- En castellano se pierde el juego de palabras, pero vendría a decir que las neuronas que se disparan juntas, se conectan.
- Durante las primeras experiencias infantiles se crean las redes neuronales que definen nuestra vida.
- Los Modelos Internos de Trabajo.



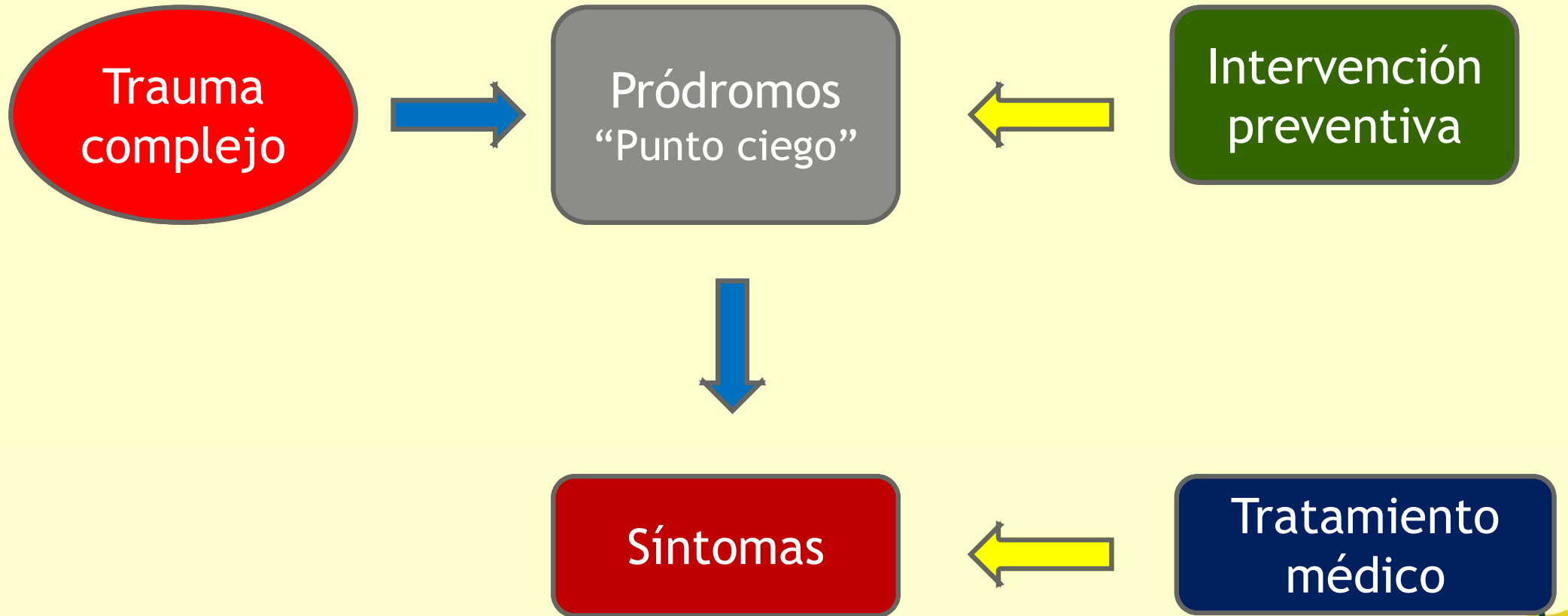


Donald Hebb
(Canadá, 1904-1985)

S. Ramón y Cajal
(España, 1852-1934)



Línea temporal



A vueltas con cambiar la conducta

22:25 Domingo 13 de marzo

elpais.com

50 %



EL PAÍS

REGALA

SUSCRÍBETE

INICIAR SESI...

Menores en centros de acogida



Un menor en su habitación, en un centro de acogida. ANDREA COMAS

EXCLUSIVO SUSCRIPTORES

“No es qué he hecho. Es qué me han hecho a mí”

ANTONIO JIMÉNEZ BARCA | Madrid

Varios adolescentes tutelados cuentan cómo es su vida, de qué se quejan, por qué se fugan y por qué se sienten estigmatizados

— Los expertos abogan por pisos pequeños y crear vínculos afectivos





Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia

La realidad clínica del trauma: apuntes para una intervención



José Luis Marín
www.psicociencias.com

Situación actual

- Nos encontramos con personas que:
 - *Presentan una experiencia traumática de carácter inenarrable, incontable e incompartible.*
 - *Con un desmoronamiento de referentes básicos de su seguridad.*
 - *Se cuestionan la dignidad personal, asociándolo frecuentemente a sentimientos de culpa.*
 - *Pueden haber estado viviendo esta experiencia durante años.*
- Una parte (o todo) puede estar disociado.
- La somatización como forma de disociar.

Escuchar (y legitimizar) la historia

- *“Nuestra historia comienza el día en el que nuestros padres se conocen”*. B. Cyrulnik.
- Visión sistémica: todo ha ocurrido.
- *“Yo soy yo y mi circunstancia, y si no la salvo a ella no me salvo yo”*. Ortega y Gasset, 1914.
- La historia personal explica el motivo de consulta.



Soren Kierkegaard

Copenhagen, 1813-1855

“La vida ha de ser vivida hacia adelante, pero solo puede ser comprendida mirando hacia atrás”

Sören Kierkegaard
El concepto de
la angustia

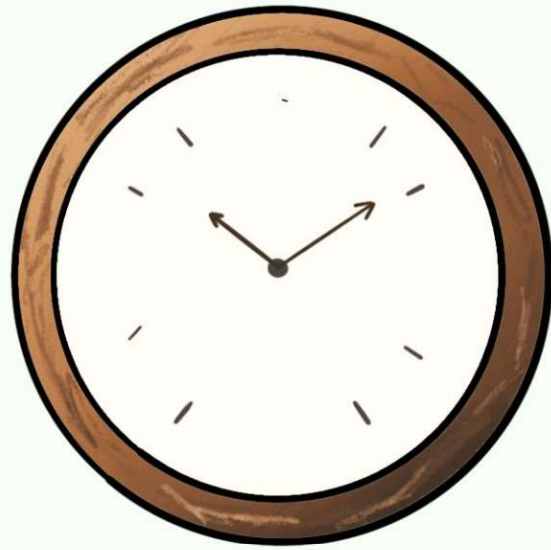


Filosofía
Alianza Editorial

Para empezar

- Rompe el silencio: pregunta
- Conecta y redirige





**NO NECESITAS
MÁS TIEMPO**

**NECESITAS MÁS
CONCENTRACIÓN**

¿Por qué no se pregunta?

- El riesgo de preguntar es que, a veces, te contestan.
- Es un tema tabú en nuestra cultura: denegación sistemática.
- Por ello, no se forma a los clínicos en la exploración.
- Ni, desde luego, en el abordaje.

- Así que no sabemos que hacer ante una respuesta positiva.
- A algunos terapeutas les puede resonar en su propia experiencia.
- Ante todo ello, es frecuente “racionalizar” el que *“el paciente no querrá hablar de ello”, “es muy duro...”, “más adelante...”*
- *“Total si todos mienten...”* ¡Cuidado!!
- Y acabamos todos siendo cómplices del silencio impuesto.

Algunos ejemplos

- ... *“ahora no se puede hablar de ello; primero hay que estabilizarte. Toma diacepam y paroxetina”...*
- ... *“no, denunciar ahora puede abrir la herida”...*
- ... *“eso pasó hace mucho tiempo y no tiene ninguna relación con lo que te pasa ahora, no le des más vueltas”...*
- ... *“bueno, es duro, pero ahora lo que toca es pasar página y seguir viviendo”...*
- ... *“tienes que poner de tu parte y superarlo, ahora ya no se puede remediar”...*
- ... *“tu infancia bien, ¿verdad?”...*

Consideraciones de urgencia, para terminar

- Recuerda: si tú no puedes hablar de ello, el paciente si... siempre.
- Verbalizaciones del tipo: “pasar página”, “déjalo ya”, “hace mucho tiempo”, “supéralo”, “no le des más vueltas”... hacen mucho daño.

- La develación, con respuesta empática, de contención, siempre es terapéutica.
- Para superar el Trastorno de estrés postraumático es imprescindible:
 - *Hablar de ello*
 - *Pensar en ello*
 - *Soñar con ello*
- Y, si es posible, en el marco de un proceso psicoterapéutico con EMDR.

Porque nuestro paciente sabe....

“Lo sabido impensado”

- C. Bollas. Washington, 1943.
- Nacionalizado británico en 2010



Y ahora, ¿qué hacemos?

- Piensa en la relación entre experiencia traumática y psicopatología: **sólo se encuentra aquello que se conoce y se busca.**
- Incluye la **exploración de la experiencia traumática** (incluyendo A.S.I., por supuesto) en tu protocolo de evaluación: no se puede hacer psicoterapia sin saber de qué.
- Conecta (estar “presente” en la sesión) y redirige.

Escuchar... y mirar

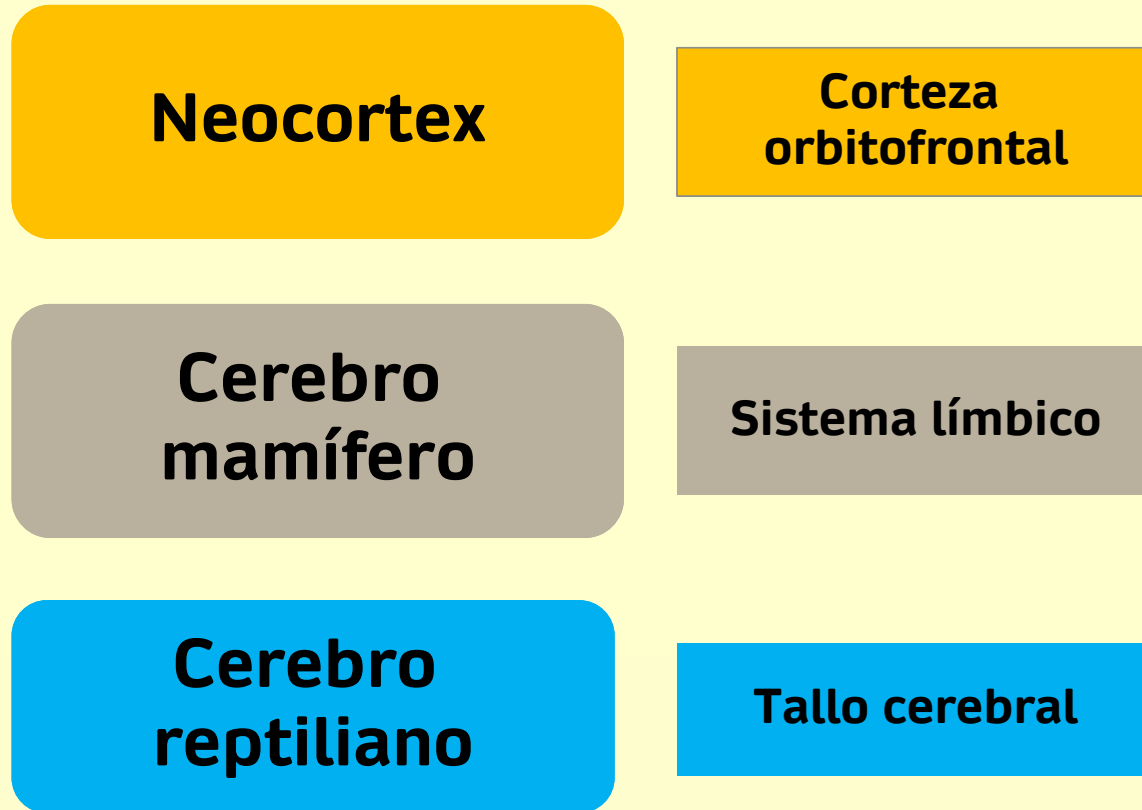


- **Pregunta:** el paciente necesita que lo hagas. Si no lo haces, estás siendo cómplice del silencio y atendiendo, fundamentalmente, a tus miedos. El riesgo de preguntar es que, a veces, te responden, sí. Hazte con ello.
- **Mantén la mirada**
- No hagas psicoterapia del síntoma: para eso ya están los psicofármacos.

- Pisa fuerte, aprieta los puños y **aguanta tu miedo** (no te digo que “no tengas miedo”, eh?). Para eso, sobre todo, te pagan.
- Sostén la angustia del momento. Tienes que **convertirte en una “base segura”** en la que se puedan explorar esas experiencias traumáticas.
- Proyecto Supershrinks.

- Fórmate en alguna técnica que sea eficaz en el reprocesamiento de las experiencias traumáticas, sabiendo lo que es importante.
- **Identifica la contratransferencia:** esto es lo más difícil, lo sé. ¿Por qué, si sabemos todo lo anteriormente expuesto, no nos hacemos cargo de ello?
- **Reparte equitativamente las ansiedades:** las del paciente.. Y las tuyas.

Integración vertical



De arriba a abajo



De abajo a arriba



Firmar la paz en el cerebro...



Muchas gracias
por tu atención

www.psicociencias.com



@sempyp

