

La traumatización y sus consecuencias

Un enfoque sistémico para comprender y tratar los
trastornos traumáticos

Antonieta Contreras



Título original: *Traumatization and Its Aftermath: A systemic approach to Understanding and Treating Trauma Disorders*

Autora: Antonieta Contreras

© Antonieta Contreras, 2023

Traducción autorizada de la edición original en lengua inglesa publicada por Routledge, un sello de Taylor & Francis Group LLC. Todos los derechos reservados.

Está prohibida la reproducción total o parcial de este libro, su recopilación en un sistema informático o su transmisión en cualquier forma o medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación o por otros métodos sin el permiso previo y por el escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

© Imaya Editorial, 2025

© Traducción: Anabel Gonzalez

Diseño del libro y de la cubierta: María del Rocío Iriarte Gahete

Corrección: Andrea Vieira González

Impreso en España – *Printed in Spain*

Primera edición: junio de 2025

ISBN: 978-84-128888-3-6

Depósito legal: C 1038-2025

A mis hijos
¡Hija mía, por cómo iluminas cada uno de mis días!
¡Hijo mío, por cómo llenas de vida cada una de mis mañanas!
A aquellos que me han inspirado a aprender
A los que me motivaron a crecer
A los que me obligaron a luchar y a convertirme en lo que soy ahora
¡Y a ti!
La razón por la que escribí este libro

ÍNDICE

Lista de figuras	<i>xiii</i>
Lista de tablas	<i>xv</i>
Lista de abreviaturas	<i>xvii</i>
Prefacio	<i>xix</i>
Introducción	<i>1</i>
PARTE I: TRAUMATIZACIÓN	<i>11</i>
Capítulo 1 – El significado del trauma	<i>13</i>
Capítulo 2 – La ciencia del trauma	<i>45</i>
Capítulo 3 – En busca de la seguridad	<i>79</i>
Capítulo 4 – El coste sistémico de la traumatización	<i>117</i>
PARTE II: LAS SECUELAS	<i>185</i>
Capítulo 5 – Traumatización identificable	<i>187</i>

Capítulo 6 – La traumatización prolongada	237
Capítulo 7 – Traumatización durante el desarrollo	301
Capítulo 8 – Traumatización por un vínculo fallido	341
Capítulo 9 – Traumatización social	383
PARTE III: SANAR LA TRAUMATIZACIÓN	415
Capítulo 10 – Curando la traumatización. Un enfoque sistémico para resolver la trauma	417
Epílogo	455
Apéndices	
APÉNDICE A – Funciones simpáticas y parasimpáticas comunes	459
APÉNDICE B – Diagnóstico del trastorno de estrés postraumático del DSM-5-TR	463
APÉNDICE C – Criterios de TEPT-C en la CIE-11	469
APÉNDICE D – Criterios del TTD	475
APÉNDICE E – Cuestionario de experiencias adversas en la infancia	479
APÉNDICE F – Modalidades de psicoterapia utilizadas en el tratamiento del trauma	481
Glosario de términos	485
Índice de contenido	497
Biografía	517

FIGURAS

- 1.1 ¿Qué es el trauma?
- 1.2 Usos de la palabra «trauma»
- 1.3 Procesos del trauma
- 1.4 Prevención, resolución o cronología de la curación
- 2.1 Las características del cerebro
- 2.2 El modelo del cerebro triuno
- 2.3 Principales agentes traumatizantes externos e internos
- 3.1 Procesos y subprocesos de los mecanismos de supervivencia
- 3.2 Estrategias de supervivencia dominantes
- 4.1 Los dominios del trauma
- 4.2 Síntomas comunes de la hiperactivación
- 4.3 Síntomas comunes de la hipoactivación
- 4.4 Recuerdo de una experiencia traumática bajo la «visión de túnel»
- 4.5 Procesos de la memoria
- 4.6 Ejemplo de una ilusión óptica y de la distorsión perceptiva
(Crédito de la imagen: Laeng et al., 2022)
- 4.7 Construyendo la identidad (propia)
- 5.1 Procesos autoconscientes como agentes traumatizantes

- 5.2 Oscilaciones del SNA
- 5.3 Oscilaciones del SNA causadas por el estrés
- 5.4 Curva de desregulación frente a regulación del SNA
- 5.5 Cronología de los cambios fisiológicos simpáticos durante una crisis
- 5.6 Cronología de los cambios fisiológicos parasimpáticos durante una crisis
- 5.7 Desarrollo del TEPT utilizando el modelo de homeostasis
- 5.8 Desarrollando TEPT (o no)
- 6.1 Tipos de estresores
- 6.2 Tipos de disociación
- 6.3 El modelo dual de disociación
- 6.4 Tipos de abuso
- 9.1 Bucle de traumatización en el STA
- 10.1 Conceptualización del caso de trauma de Michaela
- 10.2 Agentes traumatizantes y sus agentes sanadores
- 10.3 Jerarquía dinámica del tratamiento del trauma y componentes básicos
- 10.4 Dominio «desregulación» construido por bloques dinámicos
- 10.5 Metáfora del tratamiento dinámico del trauma
- 10.6 Metáfora del tratamiento lineal del trauma

TABLAS

- 3.1 Secuencia de los mecanismos de supervivencia y actividad cerebral
- 5.1 Procesos autoconscientes
- 6.1 Aspectos afectados por la disociación
- 6.2 Disociación: manifestaciones usuales y anómalas
- 6.3 Tipos de objetivación
- 6.4 Diferentes temperamentos según el FTI
- 7.1 Ondas cerebrales
- 7.2 Experiencias adversas en la infancia (ACEs)
- 7.3 Las etapas del desarrollo de Erikson y los problemas de su infradesarrollo
- 8.1 Situaciones de ruptura del vínculo
- 8.2 Casos de vínculo no resuelto

ABREVIATURAS

ACE	Experiencias adversas en la infancia
ADN	Ácido desoxirribonucleico
AdS	Adversidad sistémica
APA	Asociación Americana de Psiquiatría
APa	Asociación Americana de Psicología
AT	Agentes traumatizantes
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CPF	Córtex prefrontal
CVD	Complejo vagal dorsal
CVV	Complejo vagal ventral
DMS	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales
EE	Estados emocionales
EMDR	Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares
FTI	Inventario del temperamento de Fisher
HHA	Eje hipotálamo-hipófisis-adrenal
IFS	Sistemas familiares internos
IPARTheory	Teoría interpersonal de la aceptación-rechazo

IT	Inmovilidad tónica
MDTT	Tratamiento del trauma dinámico multidimensional
NCTSN	Red Nacional de Estrés Traumático Infantil
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAN	Parte aparentemente normal
SAM	Eje simpático-adrenal-medular
SCV	Síndrome de la conexión vacía
SE	Situación extraña
SGPA_vl	Sustancia gris periacueductal ventrolateral
SGPA_l	Sustancia gris periacueductal lateral
SNA	Sistema nervioso autónomo
SNPS	Sistema nervioso parasimpático
SNS	Sistema nervioso simpático
STA	Síndrome de traumatización acumulativa
TCC	Terapia cognitivo-conductual
TDAH	Trastorno de déficit de atención por hiperactividad
TEA	Trastorno de estrés agudo
TEPT	Trastorno de estrés postraumático
TEPT-C	Trastorno de estrés postraumático complejo
TID	Trastorno de identidad disociativo
TLP	Trastorno límite de la personalidad
TNP	Trastorno narcisista de la personalidad
TOC	Trastorno obsesivo compulsivo
TP	Trastorno de la personalidad
TPV	Teoría polivagal
TTD	Trastorno traumático del desarrollo
TTT	Transmisión transgeneracional del trauma
VD	Violencia doméstica

PREFACIO

La palabra «trauma» era tan ajena a mí que no recuerdo que la considerase una posibilidad al ser diagnosticada con un trastorno depresivo. Yo era una de esas personas que pensaban que su vida no podía haber sido mejor. Era afortunada y tenía una vida hermosa. No tenía ninguna relación con la palabra «trauma» o con ningún tipo de trastorno mental. Para mí, esta implicaba experiencias horribles, de las cuales no te puedes recuperar. He tenido mis contratiempos, pero siempre he luchado hasta el final y nunca me he quedado en los bajones por mucho tiempo.

Pero un día me quedé sin energía. De repente, todo lo que hacía me agotaba. Ir desde mi cama a la puerta era una maratón. Lo fácil se volvió difícil, y las cosas que solía disfrutar perdieron su sentido. Las noches eran agonizantemente largas. Aun cuando mi matrimonio, mi vida y mi salud se estaban desmoronando, tenía la actitud de que todo estaba bien. «Estoy perfectamente», decía. «No te preocupes, se me pasará. Solo es una fase». Me decía a mí misma que superaría esto tal y como había superado las otras heridas y magulladuras que había tenido. Pero de golpe sentí que había pasado de ser una fuerza de la naturaleza a un mero charco en el suelo.

Mi sistema me había protegido por años, pero no pudo soportar más peso. Aunque quería seguir luchando, mi sistema no podía, y llegué al punto en el que o aceptaba que no estaba bien o me arriesgaba a volverme una residente de un lugar sombrío. Por lo tanto, tuve que forzarme a pedir ayuda. A través del proceso de curación, empecé a aprender sobre la psique y la traumatización. Luego de hacer la carrera de Finanzas, tuve una segunda vida como una clínica especializada en trauma. El libro que estás a punto de leer no es sobre mí, pero incluye el aprendizaje que he acumulado en mi búsqueda por comprender lo que ocurría en mi sistema.

Mi proceso de curación fue largo, en parte porque no sabía lo que se necesitaba para estar bien. Aun así, me dio la oportunidad de ver la magnitud de lo que el trauma significaba para cada individuo y para aquellos que deben de interactuar con una persona traumatizada. Aprendí que, a pesar de que el trauma tiene implicaciones muy significativas en muchas facetas de la vida y la sociedad, no está bien estudiado o entendido. Me quedó claro que existe un ansia desesperada por conocer más de esta área, por aprender a calmar parte de la angustia que se produce por no entender lo que está pasando, por saber a quién acudir después de años de terapia sin apenas resultados (o después de empeorar sin tratamientos enfocados en el trauma), por encontrar, concretamente, cuán profunda es la herida sufrida. Hay muchas más preguntas que respuestas, pero preguntar es el primer paso.

En mi afán por profundizar en este tema, me dediqué a la enseñanza de la neurobiología del trauma mientras mantenía mi práctica a tiempo completo. No fue hasta la impuesta cuarentena de la pandemia COVID-19 que vi la oportunidad de hacer que algo de la información disponible sobre el trauma estuviera al alcance de muchos. Me encontré por casualidad con Quora, una plataforma *online* en la que los usuarios hacen preguntas de todo tipo que son respondidas por cualquier interesado en el tema. La comunidad de Quora es inmensa, y los participantes vienen de cada rincón del mundo con una amplia historia y experiencia. En la plataforma hay una presencia activa de terapeutas y de profesores

universitarios, lo que me incitó a responder allí muchas de las preguntas y a conectar con tantas personas como pudiera ayudar.

Aunque al principio vi Quora como una oportunidad para dar, y no tanto recibir, acabé aprendiendo un montón de todas las respuestas. Las preguntas/respuestas resultan de gran interés, pues reflejan en vivo y en directo lo que ocurre en la mente colectiva: desde la comprensión mutua, un amplio conocimiento y experiencias reales de vida hasta la difusión de mitos. Después de responder a cientos de preguntas, me pareció evidente que muchas personas tienen dudas acerca de la autenticidad del trauma y de la traumatización. Las preguntas sobre si los individuos están traumatizados o no consumen y debilitan a muchos de los que se encuentran en la página. Son comunes las inquietudes acerca del buen proceder de los terapeutas. No es extraño ver a gente quejarse de que sus tratamientos les están haciendo sentir peor. Las preguntas no solo vienen de aquellos que sufren por el trauma, sino también de profesionales sin instrucción en la materia.

Está claro que hay una gran necesidad de entender más sobre el significado de la traumatización y cómo opera en el cerebro. Como llevaba varios años investigando cualquier aspecto relacionado con la traumatización, me sentí motivada para responder toda clase de preguntas acerca del trauma: ¿Cuáles son los síntomas que debes tener para entrar dentro del TEPT complejo? ¿Qué ocurre si el trauma no está resuelto? ¿Cómo puedes saber si tu hijo está traumatizado? ¿De qué manera afecta el trauma infantil al desarrollo y la identidad de la persona? Y muchísimas más...

Cuando pensé en escribir un libro por primera vez, ideé uno de autoayuda para darle respuesta a las preguntas más comunes. Sin embargo, comencé a ver más similitudes entre el desconcierto de Quora y las conversaciones que estaba teniendo con mis estudiantes, supervisores y supervisados. En todos los niveles de enseñanza, desde los iniciales hasta los profesionales, me encuentro con grandes lagunas en lo que concierne a la comprensión del fenómeno del trauma. Si bien cualquier individuo que

quiera saber más acerca del trauma puede sacar algo de provecho de este libro, lo escribí con el siguiente público en mente:

- Terapeutas que deseen ser especialistas en trauma.
- Especialistas que busquen libros de referencia en el ámbito del trauma.
- Personas traumatizadas en tratamiento.
- Individuos que no puedan permitirse ir a terapia, pero que piensen que están traumatizados, sufriendo por un desorden o una herida emocional (como veréis posteriormente, hay una gran diferencia), y que quieran saber lo que tienen que hacer en esos casos.

En todos los años que llevo viendo pacientes, me he sentido conmovida por el poder que tiene la información para cambiar narrativas sostenidas durante mucho tiempo, perspectivas diarias y vidas enteras. Escribí este libro con ello en mente. Aunque un solo libro sobre trauma no podría cubrir todo lo que desearía (y menos aún teniendo en cuenta el ritmo vertiginoso de la investigación en esta área), he intentado incluir un estudio lo más exhaustivo posible. Aun cuando es necesariamente incompleto, tengo fe en que mi escritura le llegue a quien lo necesite. Si tienes más preguntas, siempre me puedes encontrar en Quora. Si sigues sufriendo por el trauma, que sepas que he estado ahí. A veces un poco de información puede ser el principio de un viaje inesperado.

Muy bien. Empecemos.

INTRODUCCIÓN

El trauma se volvió el concepto que tan bien conocemos hoy en día por el dolor de los soldados y las mujeres maltratadas (o así se cuenta la historia). En parte es cierto si tenemos en cuenta cómo se inició el estudio de los síntomas, pero en lo que se refiere al tratamiento del trauma de manera generalizada, hay un evento más reciente que ha forzado un cambio masivo en el campo del tratamiento del trauma. Los sucesos del 11 de septiembre de 2001 y la amenaza del terrorismo, que pasó al imaginario colectivo, hizo que un gran número de terapeutas se dieran cuenta de que no tenían las herramientas o la comprensión suficientes para tratar el nivel de angustia que experimentaban los estadounidenses. Nada resulta tan «efectivo» para activar nuestros circuitos de supervivencia (esos que se encuentran en el núcleo del proceso traumático) como el miedo. Después del 9/11, un gran número de clínicos con experiencia previa en crisis, culpa y pérdida se unieron para ofrecer los servicios que se necesitaban con tanta urgencia. Sin embargo, pronto quedó claro que el ataque iba a tener un gran impacto aun después del *shock* inicial, incluso para aquellos que no habían perdido nada. El tratamiento de los individuos traumatizados se convirtió en una prioridad, y el interés por los programas de

entrenamiento enfocados específicamente en el trauma creció de manera exponencial.

Tuve la suerte de entrenarme en un programa (y, a la larga, de dirigirlo) que hizo una contribución significativa a la hora de definir el tratamiento del trauma. Después de graduarme en este programa, me uní a su misión de expandir el conocimiento del trauma psicológico entre los profesionales a través del contacto con la comunidad clínica. Me dediqué a ir a clínicas, hospitales y agencias para dar charlas sobre los efectos que producía en el estado mental de los individuos el estar expuestos a eventos que podían comprometer sus vidas. Después de las sesiones de preguntas y respuestas, me pareció obvio que varios clínicos no eran conscientes de los principios fundamentales del efecto del sistema nervioso en la psique: el cambio fundamental en los estudios y el tratamiento del trauma aún no había llegado a muchos de los profesionales del campo. Por ejemplo, ciertas premisas básicas del tratamiento del trauma, como que (1) volver a contar los recuerdos traumáticos puede ser contraproducente, o que (2) los patrones negativos de conducta eran una consecuencia de la actividad del sistema nervioso (entre los que se incluye la resistencia al tratamiento) eran demasiado nuevas como para ser adaptadas con facilidad. Era difícil esperar que los profesionales desaprendiesen las bases de su formación e iba a llevar tiempo, una espera que siempre va acompañada de cambios de paradigma.

Al mismo tiempo que yo daba las charlas, el concepto de trauma estaba ganando popularidad. Pero el público general se estaba familiarizando con marcos teóricos que ya estaban obsoletos, como el uso de descripciones de lucha o huida de los años veinte que los nuevos hallazgos habían demostrado incompletas. Es esencial estar al día de los últimos hallazgos neurobiológicos para elaborar tratamientos más efectivos. Espero que, al incluirlos en este libro, más gente pueda adaptar y entender el alcance del cambio paradigmático.

Cuando se expandió la lista de las principales razones por las que una persona podía traumatizarse para incluir el abuso y la negligencia durante

la infancia, la idea de que también pudiera haber «traumas pequeños» se adaptó con facilidad a las conceptualizaciones previas del sufrimiento emocional y se convirtieron en el estándar. Esto cambió el modo en el que se hablaba del trauma; la palabra «trauma» se empezó a usar entonces de forma aún más generalizada para referirse a el suceso, pero también se utilizaba para nombrar al estrés abrumador, al *shock*, a las reacciones, a las consecuencias, a un «trastorno», a las dificultades emocionales o incluso al simple hecho de estar asustado. Cuando el término «trauma» comenzó a usarse tan libremente, una multitud de personas empezó a verse a sí misma como individuos traumatizados. De repente, un gran número de clínicos tuvieron que pasar de trabajar con «la transferencia» a trabajar con la desregulación emocional y tratar a sus pacientes como víctimas de trauma, incluso sin tener una comprensión clara de lo que implicaba la traumatización o lo que requería su tratamiento. La necesidad de tener más herramientas para comprender e intervenir eficazmente a personas traumatizadas, así como la necesidad de diferenciar quién estaba traumatizado y quién no, continuó creciendo. Ahora está claro que la traumatización es un proceso agotador que el sistema nervioso experimenta durante periodos de percepción de falta de seguridad, y que el proceso puede detenerse en varios puntos. Este libro incluye explicaciones de ambos extremos y lo que hay en medio, examinando en profundidad cómo lo «potencialmente mortal» es menos literal para nuestra psique que para nuestro intelecto.

Estaba tan emocionada por formar parte de la nueva conceptualización de la salud mental que me motivé a aprender neurobiología, pues así podía ampliar mi conocimiento sobre el rol fundamental de la actividad cerebral en las reacciones emocionales y las distorsiones cognitivas. Con el tiempo me convertí en una clínica acreditada oficialmente en *neurofeedback*, lo cual me ayudó a trasladar los conceptos previos de la psicología a la neurobiología. Incluso me interné en un programa de cuatro años en el que se estudiaban principios budistas desde una visión neurocientífica. Mi pasión por la neurobiología culmina en este libro, el

cual intenta elaborar distinciones claras en medio de todas las ideas preconcebidas que rodean a este fenómeno tan complicado, despatologizar algunas de las ocurrencias normales que se han catalogado como deficiencias y sacar a la luz síntomas que habían estado fuera de la conversación. También quiero aclarar varios de los usos de la palabra «trauma» y sus elementos para ayudarte a saber hasta qué punto has sido una «víctima» de la desinformación, o si, en vez de esto, necesitas un tratamiento más concreto para tu sistema traumatizado. Mi deseo es que puedas expandir tus conocimientos acerca del término «trauma» y ver cuándo te estás refiriendo a todo el fenómeno sin ninguna especificación o cuándo estás identificando correctamente el estrés emocional que supone sentirse en peligro. Con suerte, para cuando hayas leído este libro ya serás capaz de diferenciar entre el origen del sufrimiento, lo que ocurre en tu sistema cuando estás luchando por sobrevivir y sus posibles consecuencias.

Además, quiero aclarar dos cosas. En primer lugar, que la traumatización (una parte esencial del fenómeno del trauma) implica diversos mecanismos inconscientes e involuntarios. En segundo lugar, que los mecanismos involuntarios pueden volverse voluntarios si se desarrolla una conciencia de cómo son y de cómo operan. A modo de resumen, se puede dividir el fenómeno del trauma en tres partes esenciales: el evento traumático, las personas que lo experimentan y la relación entre estos dos. La relación entre el individuo y el evento es tan única como cada uno de nosotros. Y así es cómo el modo en el que nos relacionamos con el evento marca la diferencia entre si el resultado después de la experiencia traumática es un daño duradero o no. Muchas veces la relación no se elige, sino que se establece. Ocurre si se vive en piloto automático (sin la participación de nuestra mente activa) o a través de la influencia de nuestro entorno (los medios de comunicación, los valores familiares/sociales, los esquemas/creencias tradicionales, la desinformación, etc.). La extendida creencia de que el nivel de traumatización depende estrictamente del nivel del peligro asociado al evento es incompleta. La razón por la que la gente difiere en el hecho de si se han traumatizado o no depende de

algo a lo que llamo «agentes traumatizantes»: los factores que acentúan y prolongan las respuestas de supervivencia, las cuales acaban causando una disfunción. Para introducirlos en esta idea, os incluyo en cada uno de los primeros nueve capítulos uno o dos agentes traumatizantes.

La palabra «individuo» refleja cómo cada uno de nosotros es verdaderamente distinto, con experiencias únicas y subjetivas. Esta subjetividad juega un papel muy importante en la traumatización. Cada uno de nosotros puede tener diferentes vivencias del mismo suceso. Un evento puede ser devastador para algunos, mientras que para otros pasa sin pena ni gloria. Este es el motivo por el que no todos los soldados desarrollan un trastorno de estrés postraumático (TEPT) después de hallarse en una zona de guerra, por el que algunas personas no son conscientes de los peligros de la pandemia o por el que alguien podría revelar síntomas graves después de encontrarse con un ratón. Nada es absoluto en el ámbito de la salud mental. Nuestra mente contiene más conexiones entre sus neuronas que estrellas en el universo, y el número de posibles combinaciones entre ellos es infinita. Por lo tanto, es crucial que el tratamiento de los individuos traumatizados incluya las características específicas de cada individuo, su nivel de resiliencia, sus circunstancias y su historia. Esta es la razón por la que soy una terapeuta especializada en el trabajo con el trauma y me centro en el trabajo de forma individualizada. Por esto también encuentro vital entender la relación que desarrollan las personas con sus eventos, en vez de asumir que se trata de traumatización solo porque existan otros que se hayan traumatizado con circunstancias similares.

El texto está estructurado en tres partes principales: la Parte I, que trata la traumatización (cómo y por qué ocurre); la Parte II, que examina sus secuelas describiendo los porqués y los cómo de los momentos en los que la herida se vuelve más profunda (y por qué es posible detenerlo); y la Parte III, que se centra en la sanación y el motivo por el que un enfoque sistemático puede ser la mejor opción para la recuperación. La Parte I sienta las bases de las premisas teóricas para la Parte II, mientras

que la Parte II explica cómo las capas de traumatización pueden volverse desórdenes traumáticos y cómo podemos diagnosticarlos o asesorarlos.

En la Parte II introduciré a Michaela y a su familia. Formarán una parte fundamental en el «caso», el cual mostrará cómo se produce la traumatización en personas normales (en contraposición a las personas con unas circunstancias y profesiones de alto riesgo). Serás capaz de seguir el hilo de las distintas capas ligadas al desarrollo de los trastornos traumáticos mientras escuchas a Michaela. Observarás cómo ella y sus hermanos se vieron afectados de forma distinta, aun cuando fueron criados por la misma madre traumatizada.

A lo largo de este libro me centro en las razones por las que la gente desarrolla trastornos psicológicos (los por qué) y el modo en el que se revela cada uno de ellos (los qué), más que en hablar sobre las causas (los horribles eventos). Este es el motivo por el que muchos capítulos empiezan con preguntas. Quiero proporcionar respuestas que sienten los cimientos desde los cuales las modalidades enfocadas en el trauma puedan encontrar una base. Muchas de ellas nos dan técnicas y nos dicen cómo aplicarlas, pero necesitamos saber por qué y cuándo necesitamos esas modalidades, y cómo adaptarlas a la individualidad de cada paciente para incrementar su eficacia.

Para sentar los cimientos que estoy proponiendo, esto es lo que cada capítulo te ayudará a comprender sobre la traumatización:

1. El capítulo 1 presenta los matices del fenómeno traumático a través de un estudio de varios de los conceptos y constructos que entran dentro de este. Para cuando hayas acabado el capítulo, habrás aprendido a diferenciar cuando algo es «traumático» y cuando es «traumatizante», de modo que sea más fácil descubrir quién está traumatizado y quién no. Además, te mostraré los diferentes trastornos mentales que una persona puede desarrollar, para que así tu vocabulario se expanda más allá de la palabra «trauma» y del «TEPT».

2. En el capítulo 2 aprenderás las bases de la neurobiología y del trauma. Explicaré que los trastornos psicológicos se desarrollan a partir

de una serie de procesos denominados «mecanismos de supervivencia», los cuales suelen operar cuando nos encontramos en peligro. El capítulo incluye descripciones de las características de nuestros cerebros que pueden dañar y sanar nuestro sistema nervioso. Finaliza con una descripción del peligro y la amenaza, dos agentes externos muy importantes (elementos que contribuyen a amplificar la activación de los circuitos de supervivencia y, por tanto, las alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso).

3. En el capítulo 3 profundizaré en la traumatización, un proceso que se entiende mejor si se deconstruye. Analizaré uno por uno cómo se activan los mecanismos preventivos y de protección cuando nos enfrentamos al peligro. También explicaré qué herramientas tenemos disponibles para diagnosticar un trastorno, entre las que se incluye el modo en el que la desinformación de la «psicología pop» puede tener un efecto negativo en la industria y en nuestra psique.

4. El capítulo 4 desarrolla el coste sistémico de la traumatización. Aquí aprenderás sobre cada una de las áreas afectadas del sistema interno del individuo. Yo les llamo los «dominios del trauma» para enfatizar la naturaleza sistémica de las alteraciones sufridas durante la lucha por la supervivencia. Curar un trastorno va más allá de procesar las experiencias traumáticas: es necesario que el tratamiento del trauma atienda a todos los ámbitos afectados. Este capítulo desglosa el modo en el que funcionan los dominios en condiciones normales y lo contrasta con su funcionamiento cuando se ven modificados. Hay nueve dominios; los cinco primeros forman parte del capítulo 4: emociones, desregulación, memoria, cognición y percepción e identidad. Los otros cuatro se incorporan en capítulos en los que tienen una mayor relevancia.

5. El capítulo 5 empieza con una narración de una violación que sufrió la protagonista del libro: Michaela. Su caso aclarará tres procesos claves: (1) ¿Cómo se desarrolla el TEPT ante un evento identificable? (2) ¿De qué manera evoluciona el TEPT hacia la disfunción? (3) ¿Cómo se

diagnostica el TEPT usando el manual de diagnóstico con una mirada abierta en lo que a sus criterios se refiere?

6. El capítulo 6 trata la traumatización prolongada. Usando el modelo alostático para mantener el equilibrio interno, aprenderás cómo una presentación compleja del TEPT puede evolucionar cuando presenta gradualmente, no de golpe, una desestabilización del sistema. Me extiende en el estrés como el principal agente traumatizante interno en este nivel de complejidad y en el abuso como el agente traumatizante externo que afecta a las relaciones adultas. Michaela habla sobre sus romances en esta sección para ilustrar cómo el sistema puede sufrir alteraciones debido al desgaste mental y al *gaslighting* sin que nadie lo note. Ofrezco los instrumentos de diagnóstico disponibles y un método para identificar los síntomas que pueden reflejar este tipo de complicación.

7. El capítulo 7 trata el tipo de trastorno que se revela cuando se produce la traumatización durante los años en los que el cerebro todavía se está formando (trastorno traumático del desarrollo, TTD). La anatomía del desarrollo cerebral está claramente descrita como un preámbulo para entender cuán profundo es el efecto que pueden tener estos hechos. La negligencia y la adversidad son los agentes traumatizantes externos que se introducen en este capítulo. Incluyo un modelo biopsicosocial como ayuda en la conceptualización de este nivel de daño.

8. El capítulo 8 habla de los descubrimientos más importantes en la teoría de apego y se extiende en explicar la razón por la que no conectarse a la «madre» en el nacimiento (incluso dentro del útero) puede tener consecuencias devastadoras. Verás cómo esa herida específica es tan grave que, aunque no haya un peligro de muerte evidente, puede ser el origen de un síndrome traumático. Este libro utiliza la compasión para afrontar las dificultades de todas las personas y cómo afectan a los demás en vez de buscar culpables. La historia de la madre de Michaela se usa para explicar el efecto de su trauma en sus niños no como una acusación, sino para conceptualizar el modo en el que un individuo traumatizado puede afectar a aquellos que le rodean si no resuelve sus conflictos emocionales.

Se presenta el rechazo como un agente traumatizante externo y la «sensibilidad al rechazo» como uno interno que aumenta potencialmente el daño de una relación de vinculación fallida. La adversidad se añade a los problemas de apego, causando una desorganización en el vínculo y promocionando un deterioro severo.

9. El capítulo 9 habla de cómo ocurre una mayor complejidad en el fenómeno del trauma cuando no solo es el individuo el que está traumatizado, sino también cuando la traumatización afecta a todo un grupo. El factor traumatizante externo en este capítulo es la adversidad sistemática, la cual incluye la transmisión del trauma proveniente de generaciones anteriores, y el enfado/odio son los agentes traumatizante internos que incrementan el daño. El capítulo propone una etiqueta para este tipo de herida: «trauma acumulativo».

10. El último capítulo presenta un enfoque sistemático para resolver la traumatización y recuperarse de los trastornos. Expone a los agentes de curación y la idea de pasar del «modo supervivencia» al «modo vida». Incluye un nuevo modelo para tratar la traumatización y sus secuelas usando una metodología multidimensional que sirve como apoyo en el proceso de recuperación.

A través de este libro encontrarás varias formas de ver que el diagnóstico del trauma no es una sentencia de muerte: existen distintos modos de sanar, en vez de aceptarlo como destino. Observarás las diversas maneras en las que tu propia biología toma parte en mantenerte «enfermo», pero también verás que tiene todos los elementos necesarios para llevarte a la recuperación. Tan pronto como te halles inmerso en este libro, recuerda que nuestro cerebro prioriza la salud sobre la enfermedad (y que nuestra mente es el ente más poderoso en el universo).

