

La restauración de la competencia narrativa en el trauma relacional. Análisis de un caso

The restoration of narrative competence in relational trauma. A case analysis

F. Javier Aznar Alarcón * y Nuria Varela Feal **

* Fundación Meniños

** Universidad de A Coruña

Resumen

En el presente artículo se plantea la idea de que el trauma es un evento extremo, pero del mismo orden que las experiencias ordinarias y, por tanto, no es necesario acudir a su conceptualización como un elemento lingüístico o neurológico único. Recordar y reelaborar la experiencia traumática es un trabajo construido socialmente, en el que la atención y las narrativas co-construidas en terapia y con figuras protectoras son la principal herramienta para *romper el encantamiento* de la experiencia traumática. Esto no implica que la “cura por el habla” sea la única o la mejor intervención, pero se sugiere que la terapia del trauma implica aprender un lenguaje que, aunque inadecuado para reflejar la experiencia en su totalidad, permita elaborarla y compartirla para integrarla en el conjunto de la biografía y reconstruir las relaciones con los demás. A través de las transcripciones de la segunda y décima sesión de un caso de violencia sexual se muestra el trabajo de co-construcción narrativa en la terapia y los cambios en la calidad y la competencia narrativa.

Palabras clave: Competencia narrativa, Trauma relacional, Psicoterapia, Narrativa dominante, Narrativas de victimización.

Abstract

In the present paper we present the idea that trauma is an extreme event, but of the same order as ordinary experiences and, consequently, its conceptualization as a unique linguistic or neurological element is not necessary. Recalling and re-elaborating the traumatic experience is a

F. Javier Aznar Alarcón es psicólogo clínico, psicoterapeuta y supervisor. Director de los Programas de Atención a Menores Víctimas de Abuso Sexual Infantil y de Violencia Sexual de la Xunta de Galicia, Fundación Meniños. Nuria Varela Feal es profesora titular de la Universidad de A Coruña.

Agradecimiento: a Patricia Guerra Mora y Verónica Concha González, por la tarea de transcripción de las sesiones.

La correspondencia sobre este trabajo debe enviarse a los autores a C/ Espiritu Santo 5, entresuelo. 15401 Ferrol (A Coruña). España. f.javieraznar@gmail.com; nuria.varela.feal@udc.es

socially constructed task, in which the attention and the narratives co-built in therapy and with protective figures are the main tool in order to *break the spell* of the traumatic experience. This does not mean that “healing through speaking” is the only or the best intervention, but we suggest that the trauma therapy implies learning a language which, though inadequate to reflect the entire experience, will allow elaborating it and sharing it in order to integrate it into the whole of the biography and re-build the relationships with others. Through the transcripts of the second and the tenth sessions of a case of sexual violence, the work of narrative co-building in therapy and the changes in narrative quality and competence are shown.

Keywords: Narrative competence, Relational trauma, Psychotherapy, Dominant narrative, Victimization narratives.

Un marco narrativo para la intervención en trauma relacional

En las últimas décadas, ha cobrado un fuerte impulso en el campo del estudio y la intervención con trauma relacional, un marco general cuya esencia es que hay un salto cualitativo entre las experiencias traumáticas y las experiencias de la vida cotidiana, y cuya derivación es que este salto no es abordable mediante el lenguaje, dado que la experiencia traumática, por su violencia e impacto, no puede ser recogida en palabras (Van der Kolk, 2015). Los acontecimientos traumáticos serían procesados, entonces, en un sistema de memoria diferente al de la memoria de la vida cotidiana y, en consecuencia, quedarían disociados de nuestra forma habitual de recordar, simbolizar y dar sentido a los acontecimientos vividos (Caruth, 1995). Alford (2016), discute, de manera muy lúcida, esta idea. A través de una analogía entre la adquisición del lenguaje en la primera infancia y la dificultad para poner en palabras las experiencias traumáticas, Alford (2016) niega que el trauma se corresponda con un acontecimiento que diverge del resto de las vivencias desde un punto de vista lingüístico o neurológico. Basándose en el trabajo de Stern (1991) propone que, cuando en el desarrollo del niño aparece el lenguaje, este genera un salto entre la experiencia como es vivida y la experiencia como es representada. Para ello, la intensidad de su inmediatez y su particularidad son adaptadas al marco del lenguaje común para poder ser compartidas con los otros, apareciendo también el riesgo de que la representación distorsione la experiencia tal y como se vivió. Sostiene que esta distancia entre lo vivido y lo comunicable se vuelve un abismo ante la aparición del trauma dado que las narrativas cotidianas fallan en la tarea de aprehender una experiencia que resulta abrumadora. El lenguaje que usa la víctima en su vida cotidiana, derivada de la cultura en la que está inmersa, y con la que comparte sus experiencias cotidianas con otras personas como ella, no es capaz de describir la vivencia traumática, tal y como ocurrió cuando el infante saltó de su experiencia primaria a su experiencia representada. Así, mantiene que el trauma es un evento extremo pero del mismo orden que las experiencias ordinarias y, por tanto, no es necesario acudir a su conceptualización como un elemento lingüístico o neurológico único. Si bien esto no implica que la “cura por el habla” sea la única o la mejor intervención, sugiere que la terapia del trauma implica aprender un lenguaje que, aunque inadecuado para reflejar la experiencia, permita compartirla para integrarla en el conjunto de la biografía.

Una segunda propuesta viene de Jens Brockmeier (2019), un especialista en la memoria, que discute lo que nos dicta nuestra experiencia subjetiva sobre el funcionamiento del recordar. Si esta nos propone que recordar es recuperar los recuerdos de una especie de archivo en la que fueron almacenados, que pueden ser recuperados prácticamente como fueron guardados, y que la memoria es una propiedad que reside en un cerebro individual, el autor contraargumenta que la memoria es un conjunto de prácticas, de actos intersubjetivos e interpretativos de quien recuerda, y que tales actividades son de naturaleza inherentemente interactiva, social, y que están enmarañadas en un conjunto de prácticas culturales de las que la narrativa es un elemento fundamental. Bajo esta conceptualización sugerimos que el trabajo de recordar y de reelaborar el recuerdo es un trabajo construido socialmente, en el que la atención y las narrativas con las que nos responde el entorno son la principal herramienta para *romper el encantamiento* de la experiencia traumática (Aznar y Varela, 2018).

El colapso de la competencia narrativa

Neimeyer y Tschudi (2003) proponen dos formas en las que el trauma interrumpe la narrativa: la desintegración narrativa y la dominancia narrativa. La desintegración de lo que había venido siendo una narrativa del *self* adecuada ocurre cuando un individuo confronta acontecimientos traumáticos que rompen la coherencia de sus asunciones sobre el mundo y socavan sus creencias sobre la predictibilidad, justicia y esencial benevolencia de la vida asumidas hasta ese momento. Un efecto concomitante es la disrupción del sentido de la continuidad autobiográfica, la dificultad para reconocerse como la persona que uno solía ser. El potencial para la devastación de la construcción pretraumática del *self* y de la vida es profundo, precipitando la búsqueda dolorosa y continua de una narrativa revisada y adecuada al nuevo y oscuro mundo en el que ahora debe encontrar orientación. Incluso cuando es posible integrar todavía la pérdida de confianza en el mundo en un sistema viable de significado, tales transiciones traumáticas suponen un desafío para acomodar el sistema de creencias y dar sentido a la nueva realidad. Cuando se consigue, tal acomodación puede no solo proteger del estrés postraumático, sino también favorecer el crecimiento postraumático, en la medida en la que el individuo “reescribe” su *self* en el proceso de construir un relato adecuado de su transformación (Fireman, McVay y Flanagan, 2003). Volveremos a esto más adelante, cuando hablemos de la *restauración de la identidad*. La segunda forma de disrupción narrativa aparece cuando los intentos de la persona de dar sentido son marginalizados por la influencia hegemónica de una historia dominante que subyuga la vivencia y la identidad de la víctima. Ambas disrupciones, desintegración y dominancia, son exploradas por Carlos Sluzki (2006) como el resultado de *narrativas de victimización*, las narrativas que él o los perpetradores, y también las personas del entorno que no protegen ni acogen a la víctima o mantienen una postura ambigua, sostienen para someterla y aislarla, a la vez que se protegen a sí mismos. Estas narrativas impuestas buscan generar confusión con respecto a quién tomó la iniciativa (“tú me buscabas”), presentar la violencia de forma positiva (“esto te enseñará”), negar la percepción de su efecto en la víctima (“al final te gustó, ¿no es cierto?”), redefinir la intención (“es por tu propio bien”) y amenazar para evitar la revelación. Tanto Neimeyer y Tschudi (2003) como Sluzki (2006) coinciden en que recomponer el tejido destruido por el trauma requiere un trabajo narrativo a múltiples niveles y en general un cambio en la estructura de la narrativa que podemos organizar así:

- Las circunstancias de la narrativa (el “dónde”, el “cuándo” y el “cómo”, el contexto significativo de la historia).

- La caracterización de los participantes (el “quién de la historia”, y la atribución de sus motivaciones).
- La trama (el “qué” de la historia, incluyendo los eventos relevantes).
- El tema (el “porqué” de la historia, sus principios explicativos, sus corolarios morales).
- La “geometría” de las relaciones (qué interacciones son permitidas y que interacciones son interrumpidas, dificultadas o prohibidas).
- Las consecuencias que anticipamos (el “por lo tanto...”, su proyección hacia un final).

Si entendemos una narrativa como un sistema conformado por estos elementos, tal y como nos propone Sluzki (1996) un cambio en cualquiera de ellos puede generar cambios en la totalidad de la narrativa de manera que posibiliten la construcción de una nueva forma de contar la historia, una que abra nuevas posibilidades de encontrar nuevos significados, y de perseguir nuevos posibles desenlaces. Pero tal tarea encuentra un formidable escollo en cómo las víctimas de trauma relacional imaginan e infieren su futuro.

Atrapados en el tiempo: trauma y futuro

La forma en la que anticipamos nuestro futuro es a través de buscar, en nuestra memoria, experiencias que sean similares en la forma o en la función. Es decir, que los cimientos con los que construimos cualquier nuevo acontecimiento que afrontamos están en nuestra memoria. Nuestro pensamiento cotidiano es fundamentalmente inferencial, dependiente de las similitudes que encontramos entre la situación actual, o la que anticipamos, y las que hemos vivido anteriormente, estableciendo relaciones analógicas entre ellas. Ahora bien, esta tarea no la hacemos a partir de todas las propiedades posibles, sino de aquellas que nos resultan relevantes (Hofstadter y Sander, 2019). En condiciones normales, la mayoría de nosotros somos capaces de descartar analogías que no se adecuan a los hechos o que son muy superficiales, en favor de otras perspectivas que nos resulten más adaptativas. Pero esta tarea es muy difícil en el trauma relacional por dos condiciones: la primera es que las experiencias y las narrativas con las que se han configurado han tomado un valor de supervivencia psicológica y física, de manera que se han vuelto más centrales y urgentes, y menos flexibles debido a su elevada carga emocional. La segunda es que el secretismo que rodea al trauma relacional, así como la visión negativa de uno mismo, producida por el daño sufrido y por las narrativas de victimización y narrativas culturales dominantes, comportan la evitación de nuevas experiencias que podrían tener un valor correctivo. La paradoja del trauma relacional es que la víctima, que desea dejar de sufrir, queda atrapada por los mecanismos de defensa que encontró para adaptarse al trauma y cuya distorsión amplifica la percepción de amenaza, e invisibiliza las oportunidades de experiencias que podrían alentar la recuperación. Tilmann Habermas (2019) nos ayuda a entender el valor de las emociones en este proceso. Habermas, recogiendo la propuesta de Labov de que toda narrativa cumple tanto una función referencial como una evaluativa, nos propone que las reacciones emocionales son una evaluación, rápida e informada por nuestro conocimiento previo, de lo que nos está ocurriendo. Las emociones humanas están íntimamente

estructuradas por perspectivas sociales, las que a su vez devienen de la naturaleza comunicativa de la emoción. A menudo, entenderlas requiere un formato narrativo para darle sentido a lo que sentimos a través del acto de comunicación. Habermas (2019) explica el poder de la narrativa para transformar la emoción a través de integrar el *self* pasado con las nuevas experiencias y con las reacciones de los otros, de manera que permite reparar la ruptura de la continuidad biográfica comentada anteriormente. La seguridad de la relación terapéutica en la que se hace este trabajo también es esencial dado que, al fusionarse lo recordado con el contexto y el momento en que estamos recordando, la experiencia traumática es reeditada y cambiada por el trabajo relacional de integrar diversas perspectivas narrativas de uno mismo y de los otros, presente y pasado, con nuevas hipótesis explicativas. El trabajo terapéutico de recuperar la competencia narrativa para organizar la experiencia implica tanto un trabajo de legitimación del daño sufrido como un desafío a la narrativa precedente. La nueva historia tiene que parecerse lo suficiente a la que la víctima sostenía anteriormente o no la reconocerán como propia, y ser lo suficientemente diferente como para sostenerse frente a las narrativas dominantes. Este equilibrio es, en gran parte, lo que hace que nuestro trabajo sea una artesanía, y pone en juego no solo lo científico y lo técnico, sino también nuestra humanidad y nuestra creatividad.

Encontrar una salida

János László (2008) nos habla de cuatro formas de recuperación de los recuerdos que indican una restauración de la identidad, lo que conlleva una mejora en el estado de la salud mental:

- Darle un lugar a la experiencia traumática como *el tema de su vida o de su identidad de una forma positiva*. Por ejemplo, destilando de su experiencia el compromiso a ayudar con otros que sufren (una defensa altruista frente al trauma).
- Tomar la *postura de testigo*. Desde esta posición, las narrativas que recoge pueden ayudar a diluir el contenido emocional más abrumador a través del esfuerzo de legitimación social (como ocurre en las recolecciones de testimonios).
- Configurar la experiencia traumática de forma creativa. En este caso, un individuo puede usar la experiencia de relatar los eventos traumáticos como una forma creativa de resolver los conflictos emocionales, del desarrollo o intelectuales en su vida, usando ciertos aspectos del trauma con una herramienta metafórica (un ejemplo es la maravillosa novela gráfica *Maus*, de Art Spiegelman (1989), en la que el autor reconstruye la experiencia de sus padres en un campo de concentración intentando elaborar el impacto que tuvo sobre él el suicidio de su madre).
- Finalmente, la resolución de los acontecimientos traumáticos puede llevarnos a un “saber hacer”, un estado de la identidad en el que la persona no solo sabe sobre los hechos sino que sabe qué hacer con esos hechos. Esto significa una restauración de la agencia, la capacidad para disponer de su *self*.

Estos tipos de recuperación de los recuerdos vinculados a las experiencias traumáticas, y que pueden estar vinculados a diferentes estados de la identidad, muestran de nuevo que la organización de los eventos que crean la identidad pueden ser rastreados en la expresión lingüística de la narrativa.

Quizá el elemento más fundamental del trabajo narrativo sea encontrar una voz como autor, especialmente cuando él o los participantes de una experiencia traumática han sido silenciados por narrativas dominantes sobre su experiencia.

Análisis de un caso

Se analizan las transcripciones parciales de la segunda y décima sesión de un caso de trauma relacional mostrando el trabajo de co-construcción de la narrativa en la segunda sesión y su anclaje en la décima en busca de una mayor integración narrativa, confrontar las narrativas dominantes sobre la violencia sufrida y modificar la percepción negativa del *self*. La décima sesión se produce a mitad de tratamiento, y la paciente está actualmente de alta en seguimiento a largo plazo, con remisión total de la sintomatología. Se trata de una joven de veintitrés años que fue abusada sexualmente en estado de inconsciencia después de haber sido drogada. El reto principal es el trabajo sobre una experiencia de la que hay huella a través de la investigación forense, pero que la paciente no puede recordar, generándose un vacío en su experiencia, al que hay que añadir las reacciones del entorno: tanto los médicos que la atienden como la policía y la médica forense ponen en duda su relato hasta que, por la insistencia de la víctima, un análisis posterior confirma la violación. Además, la construcción de sentido se ve dificultada por el vacío de memoria del evento traumático. La paciente presenta síntomas de estrés postraumático relacionados con la experiencia del abuso: episodios disociativos, pesadillas, desregulación afectiva y conductas de riesgo y de evitación del malestar emocional por medio del consumo de alcohol y drogas. Refiere no ser capaz de tener relaciones sexuales si no es bajo los efectos del alcohol y las drogas. Muestra sentimientos de culpa, la certeza de que algo funciona mal en ella y falta de confianza en los demás.

Transcripción parcial de la segunda sesión

Terapeuta: ¿Y algo que te llamase la atención?

Paciente: Sí. Es como que me recordó algunas cosas que ya sabía, que es, como que desde mi punto de vista yo no... nunca podré estar en una relación estable o en una pareja, porque es como que a lo mejor yo nunca voy a comprometerme del todo o sería muy difícil que llegase a comprometerme, pero si la otra persona se compromete no me gusta, y siempre tengo que esperar a que la otra persona se va querer comprometer sí o sí antes de poder comprometerme.

Terapeuta: Pero eso no quiere decir que no te puedas comprometer, *quiere decir que estás a la expectativa de ver cuál es el compromiso que tiene la otra persona [confrontación/propuesta de redefinición de la intención]*¹.

Paciente: No sé, pero en general lo que es la idea de comprometerme no... no me gusta mucho.

Terapeuta: *¿Antes de que te pasara la situación que me contaste el otro día o ya de siempre?* [Búsqueda de integración/revisión de la experiencia del pasado con las experiencias actuales].

Paciente: Creo que más o menos de siempre, lo que pasa es que... no me gusta mucho la idea, pero si me gusta mucho la persona sí que me comprometo.

Terapeuta: Bueno, entonces, *es una posibilidad que tienes*, si te interesa la persona y es tu deseo ¿no? [Propuesta de ampliar la agencia].

Paciente: Sí

Terapeuta: Pero eso también está asociado al temor de lo que tú has dicho antes, que es que la otra persona no se comprometa contigo o no sienta lo que sientes tú, *¿y esto también te parece que es algo que viene de antes de la situación del abuso?* [Integración/revisión de la experiencia del pasado con las experiencias actuales].

Paciente: Sí, no, eso es de antes, yo creo que sí, porque cuando empecé con mi novio s que... no sé muy bien porqué o la causa, pero de un momento empecé a tener mucha inseguridad por su ex, porque seguían hablando y todo eso y él no me daba tampoco mucha información, luego pues, eso fue con todo (...).

Terapeuta: Me lo imagino. Porque una de las cosas... bueno, me gusta a preguntarte qué tal te sentiste después de la primera sesión, y si te quedó algo rondando por la cabeza, pero si me permites y tienes un poquito de paciencia, me llama mucho la atención la reacción de tu expareja porque, una de las cosas que recuerdo de esa entrevista, es que cuando tú te descrias, eh... en relación a tus relaciones de pareja, o a cuando has estado con chicos, *recuerdo que el vocabulario con el que te describas era muy parecido al tipo de comentarios o de palabras que me habías contado cuando me estabas diciendo cual había sido la reacción de la gente que te había atendido después de esa situación (la violación) y me lo volvía a recordar, lo que ahora me contabas de tu ex ¿no? Porque el hecho de sentirse celoso implica el hecho de que fuera una situación en la que tú participaras, no como víctima sino como agente, mientras que en realidad es justamente lo contrario, por eso me preguntaba qué impacto había tenido eso en ti, porque me parecía que era una piedra más puesta en el peso de toda la situación sobre ti.* Bueno, ¿Qué tal estuviste después de la entrevista? [Evidenciar y confrontar narrativa dominante].

Paciente: Pues muy bien, esta semana, no tuve, o sea, la tristeza se me fue bastante, sí que tuve muchos momentos de enfado y así algún momento de nerviosismo y tal, pero en general como mucho mejor, bueno sí que estuve como intentando poder confiar como en la sociedad y tal, pero no creo que pueda llegar a ser posible, o sea, puedo llegar a confiar en personas pero no creo que pueda llegar a confiar en la sociedad... [Ruptura de la continuidad del *self*/ruptura de la confianza básica].

Terapeuta: *¿Te parecería de todas maneras algo bueno, algo positivo para ti, si puedes confiar en personas?* [Alentar cambio de perspectiva hacia el futuro].

Paciente: Sí, y *me puedo llegar a sentir segura en algunos momentos* [aparecen excepciones a la narrativa dominante] eso s y en algunas... As , creo que puedo confiar cuando la relación no es muy profunda, pero cuanto más profunda o cuanto más vulnerable me muestro es como que más me cuesta confiar, a lo mejor confío como por inercia pero en el fondo no confío.

Terapeuta: Y tienes, como antes, me has hablado que esta cuestión de las relaciones de pareja ya te pasaba antes, *¿tienes la sensación que esto es algo que tiene que ver con la situación de la agresión que sufriste, o crees que tiene que ver con (hace gesto de “atrás”)?* [Búsqueda de integración de la experiencia del pasado con las experiencias actuales].

Paciente: Yo, por ejemplo, creo que con el tema de la agresión se hizo como más grande, sobre todo a nivel sexual, que es como algo que tengo muchos bloqueos y es como que si tengo sentimientos por esa persona, mantener relaciones sexuales es algo que me resulta como algo muy muy importante, pero antes de eso sí que me costaba confiar en, a la hora de tener una relación.

Terapeuta: Bien. Me gusta mucho cómo lo has descrito, me parece una percepción muy inteligente por tu parte, *es como si hubiera habido una falla, como una falla geológica, una parte donde hay un cierto desplazamiento de dos placas tectónicas, pero que están en equilibrio y entonces una gran presión inesperada viene a romper ese equilibrio, que era un poco precario, pero equilibrio a fin de cuentas, y hubiera provocado una ruptura en esa confianza, es muy interesante lo que dices* [propuesta de analogía para integrar los eventos en una línea acumulativa]. Verás, por ir retomando, así como puntos de anclaje de lo que me comentas, yo un punto de anclaje con el que me quedaría es que creo, *tienes una percepción muy perspícaz* [visión positiva del *self*] en el sentido de que estoy de acuerdo contigo, muchas personas tienen el deseo, de que su confianza en el mundo, en la sociedad, ¿no? En los demás... que pudiera volver a ser como antes de que te ocurriese lo que te ocurrió a ti ¿no? *Y para muchas personas acaba siendo una decepción, una frustración, porque al final de cuentas lo que has vivido y el aspecto oscuro que te ha mostrado de la vida y de los seres humanos ya no se puede borrar de tu mente, pero sí que se puede limitar su alcance,* [clarificación de la vivencia. Propuesta para reforzar la agencia] *puedes aprender de la experiencia para cuidarte, para estar atenta, para poder ver bien, ver bien, valorar bien, en quien confiar, en quién no, en qué momento, de qué manera, pero lo que no, lo que te puedes resistir para que no te secuestren, me gusta mucho lo que has dicho, la capacidad de confiar en algunas personas y creo que también la capacidad para confiar en ti misma,* [se estimula la distancia frente a la narrativa dominante como víctima] *creo que eso sí vale la pena resistirse, a que te secuestren en eso, y también creo que vale la pena resistirse para que no te secuestren la capacidad para la intimidación, para poder querer y para poder sentirte querida, entonces ¿Te parecería que eso sería algo bueno para trabajar?*

Paciente. Sí. También me acordaba porque dijiste una cosa, me cuesta a veces confiar mucho porque creo que lo que es el, no sé, el detector o sea que la diferencia entre la gente en la que puedo confiar y la que no, no existe para mí, me cuesta mucho saber si alguien, a lo mejor un día confío un montón en alguien que era obvio que no podía confiar, y otras veces lo contrario.

Terapeuta. *¿Y sientes que eso es algo que te ha ido pasando desde tiempo antes o también que ha empezado o se ha agudizado después de la agresión?* [Integración/revisión de la experiencia del pasado con las experiencias actuales].

Paciente. Yo recuerdo que siempre fui bastante confiada, en general, no a nivel de intimar con alguien o a nivel de relaciones amorosas, pero en general fui muy confiada, a día de hoy no, o sea, sí y no, a lo mejor desconfío muchísimo de alguien sin motivo o confío mucho en alguien sin motivo también (silencio).

Paciente: A raíz de eso a lo mejor sí que desconfío más en lo que son hombres, pero y a lo mejor confiaba en algunos que eran muchos peores, que no debería confiar.

Terapeuta: *¿Cuáles crees que eran las cosas que te llevaban a confiar o desconfiar? ¿Tienes alguna idea?* [Búsqueda de ampliar el contexto de la dificultad].

Paciente: *Pues a lo mejor confiaba en hombres o chicos que veía como más agresivos, porque era como que a lo mejor podían protegerme* [insight].

Terapeuta: Entiendo

Paciente: O que mucha gente no se acercaría a mí por eso.

Terapeuta: *Mucha gente no se acercaría a ti porque estabas con alguien que podría reaccionar de una manera...* [propuesta de reformulación para clarificar la vivencia de la paciente].

Paciente: (interrumpiendo) O porque era su amiga o lo que fuese.

Terapeuta. *¿Y para ti era algo bueno que otras personas no se acercaran a ti?* [Reformulación de la intención adaptativa al contexto problemático de la conducta de la paciente].

Paciente. *Sí, ahora ya no, pero justo después de eso sí, era algo bueno* [distancia de la narrativa problemática].

Terapeuta: *¿Justo después de la agresión no?*

Paciente: Sí.

Terapeuta: *El hecho de relacionarte con alguien que podía tener una actitud agresiva era también una garantía aparentemente de que era alguien fuerte y que te podía proteger y servía también como para ir paseando con un león* [reformulación de la intención adaptativa al contexto problemático de la conducta de la paciente. Buscamos tomar distancia de una visión negativa de sí misma].

Paciente: Sí

Terapeuta: *Cuando vas paseando con un león ¿los demás no se van a acercar no? Estoy con un león pero el león también me puede hacer daño, ¿no?* [Reformulación relacional].

Paciente: Sí (se ríe)

Terapeuta: ¿Y de hecho te lo hacía?

Paciente: Si, sí, sí, no de manera física pero sí que, por ejemplo, *tenía un amigo que a parte vivía con él, que eh, le pegaba a la novia, entonces al final te hacía daño, era una persona totalmente agresiva, egocéntrica, y que tenía que mandar él todo el rato, entonces era algo como muy horrible* [adaptación a contexto de daño].

Terapeuta: Entiendo.

(silencio)

Paciente: Luego también me hacía como otro amigo, porque de este chico me distancié, y luego había otro amigo que tengo y que es, era como muy, que si quería algo, iba a machacar a quien fuese para conseguirlo, entonces lo hacía conmigo porque a lo mejor su novia, su ex novia tenía una hija y entonces la cuidaba yo, es como *a la larga me di cuenta de que alguien que tenía fijación y poder sobre mí de manera a lo mejor no muy positiva* [repetición experiencias problemáticas] *y con el tiempo sí que me di cuenta y me empezó a respetar un poco más* [insight].

Terapeuta: *Así tu valoración del poder en las relaciones se ha visto muy removida* [clarificación].

Paciente: Sí, sí. *De hecho, es como que no me gusta, antes es como que no me gustaba, para mí estaba bien, normal, ni siquiera era algo que me planteaba el poder, quién tenía el poder, quién no, tal, no sé qué. Pero después que eso sí que, me salvó mucho de no tener el poder porque era algo como que me hacía sentir que podía usarlo para algo muy negativo y que no quería tenerlo para nada, pero también me agobiaba mucho que alguien estuviese muy por encima de mí o a lo mejor, sí que lo permitía de manera inconsciente pero si me daba cuenta, me ponía muy muy muy nerviosa porque era como que podía hacer cosas que yo no quería* [la paciente confronta la narrativa dominante].

Terapeuta: *Claro, era la experiencia que habías sufrido* [reconocimiento del daño sufrido]

Paciente: Sí.

Terapeuta: *¿Y en qué sentido temías que podías hacer tú algo malo con ese poder?* [Expandir el contexto de la aseveración de la paciente].

Paciente: Eh... (bebe agua) manipularles a lo mejor o no sé, si por ejemplo, si yo estaba con alguien que hac a todo lo que dec a no sé, no era algo... no me gustaba.

Terapeuta: *No te gustaba estar con alguien que hiciera todo lo que tú querías que hiciera. ¿Y por qué?* [Búsqueda de aclaración].

Paciente: No lo sé

Terapeuta: No me parece mal ¿eh? No lo cuestiono. Intento entender.

Paciente: No sé, no... a parte de que me parec a aburrido, eh, pues incluso agobiante, era como que, *depositaba a lo mejor mucha confianza en mí, o esperaba cosas de mí, o me admiraba y me estaba, no creía que fuese digna de admiración, era como una presión* [visión negativa del self].

Terapeuta: (asiente) Ajá.

Paciente: O lo veía también como una persona débil y no me gustaba.

Terapeuta: *¿Podríamos volver al tema de que quizá ver a alguien débil a ti también te hacía sentirte más vulnerable?* [Propuesta de reformulación/interpretación de la motivación profunda de la paciente].

Paciente: Sí, puede ser. (Asiente, silencio).

Terapeuta: *¿Y el estar con personas que te podían hacer daño, con los leones, crees que tuvo algún efecto sobre ti?* [Búsqueda de expandir el contexto del daño siguiendo la analogía].

Paciente: Eh, pues... *creo que conocí aún más maldad, sabes como que vi partes más malas del mundo* [ruptura de la confianza básica previa a la experiencia traumática], *eh, y luego pues, cuando llegue a tener, que eso solo me pasaba alguna vez o dos veces, cuando llegue a tener relaciones sexuales con algún tipo de gente así, me sentía muy culpable, y me sentía como una víctima, muy vulnerable, como si me hubieran vuelto a violar otra vez* [repetición en la actuación de la experiencia traumática sin conciencia de ello/exposición a la revictimización].

Terapeuta: Porque ¿eran relaciones agresivas?

Paciente: Eh...no exactamente, pero era como... no sé, me sent a as , no sé... Porque *probablemente no quisiese hacerlo en verdad, lo hacía por insistencia o porque era más sencillo* [clarificación].

Terapeuta: ¿Y por qué crees que no? ¿Por qué te parece que no querías hacerlo?

Paciente: No bueno, porque no quería.

Terapeuta: Entiendo tu percepción, pero *¿qué es lo que te llevaba a no querer hacerlo, por la persona con la que estabas, porque no te sentías bien?* [Se busca clarificar la percepción de la paciente de su propia conducta].

Paciente: Porque, por ejemplo, una de las veces, creo que lo hice, me pasó con dos personas, o con dos o con tres, una de las veces, fue una persona con la que, no era una persona que me atrajese especialmente, lo único que me atraía de él era que eso, que tenía fuerza, poder, lo que fuese, pero lo que me atraía de él, realmente no me atraía como persona, ni físicamente ni nada, y además sabía que era una persona que se iba a intentar aprovechar de mí y que no me valoraba como persona.

Terapeuta: La impresión que tengo como te voy entendiendo es como si estuvieras atrapada en una situación (ella asiente) en la que, creo que la experiencia de agresión que sufriste te asustó profundamente, muy profundamente, y a partir de ese momento, un poco siguiendo tus palabras ¿no? *A partir de ese momento fue como si te buscaras un guardaespaldas, (sí), lo que pasa es que estabas buscando el guardaespaldas que pudiera darle más miedo a quien pudiera tener, pudiera suponer una amenaza para ti ¿no? ¿Y lo conseguías? Conseguias personas que podían ser muy amenazantes. Pero que, aunque te podían dar seguridad hacia fuera, también se convertían en amenazantes para ti. Y ahí esta la trampa, al convertirse en amenazantes para ti, en cierto sentido te hacían revivir la situación de agresión que viviste, porque el temor quizá también a que se pusieran mal contigo en cierto sentido te hacía someterte un poco ¿no?* [Reformulación/interpretación de un circuito problemático. La reformulación propone un proceso irónico en el que el intento de solución, apearse a personas amenazantes, se convierte en una analogía/reedición de la experiencia traumática].

Paciente: Sí

Terapeuta: O aunque no fuera la situación ¿no? Porque no te puedan someter, pero el temor a rebelarte o a decir no y ver que pasa o a decir al otro, bueno en realidad no siento nada por ti, lo único que quiero es un guardaespaldas.

Paciente: (asiente)

Terapeuta: Te volvía a atrapar porque te volvía a reafirmar como tú muy bien has dicho antes el lado oscuro de la humanidad. Porque el otro, el lado bueno también está. Pero este está como demasiado visible ¿no?

Paciente: ¿Demasiado?

Terapeuta: Demasiado visible.

Paciente: Sí, todo el rato. Pero, como por ejemplo, con los que eran más mis amigos, no tenía ese temor a que, no, bueno perdón, *sí que con uno de ellos tenía temor a que me agrediese* [revelación/identificación de mecanismos de defensa que reflejan el da sin integración con la experiencia traumática], te a... más a que me pegase a que se enfadase, pero tampoco era algo como que... *era que prefería evitar el conflicto*, tampoco era como que le tenía miedo, prefería evitar el conflicto, *entonces sí que a veces discutía con él para que dejase de hacer cosas que a mí no me gustaban cuando me enfadaba, pero en general evitaba el conflicto porque decía, otra vez lo mismo, lo evito*. Y luego con otro de mis amigos, sí que sabía que él quería tener relaciones sexuales conmigo pero él sabía que, o bueno deduje, tampoco era como que a lo mejor *sí que me daba un poco de miedo dejárselo muy claro, eh, porque tampoco él, yo siento que sí que él quería tener relaciones sexuales conmigo pero como nunca me lo dijo abiertamente tampoco se lo dejaba nunca claro que no, por miedo a que no quisiera ser mi amigo. Y luego con la gente con la que he mantenido relaciones sexuales de manera como que obligada, no era tampoco por miedo a lo que me pudiesen hacer de manera física, a lo mejor sí que por miedo a que me humillasen sí, o por miedo a que, no, a que me humillasen si, y sobre todo porque me sentía como obligada un poco, no sé por qué* [concepto negativo del self]. (Silencio).

Paciente: Pero no era tanto miedo a que me fuesen a agredir físicamente o que me fuesen a agredir sexualmente, era más miedo a que pues, me humillasen, me dejaran quedar mal o porque sent a que era lo más fácil... o de hecho, en una de las ocasiones como que le dije tantas veces que no y era tan pesado que al final, era lo más fácil y era como bueno, si le he hecho caso durante un tiempo pues era como *pensé que se lo debía*, que sé que no, pero en ese momento sí.

Terapeuta: Uno podría pensar, igual esto es muy atrevido por mi parte, es una idea muy loca, uno quizá podría pensar que desde un punto de vista inconsciente, si bien *por un lado me quedó muy clara esta idea de que es como buscar al guardaespaldas más terrible porque es como quien mejor te puede proteger ¿no? pero que a la vez también se puede poner atemorizante para ti, también se me ocurre pensar, la posibilidad, solo como una hipótesis ¿eh? Planteo la posibilidad de que inconscientemente en estas relaciones hubiera un poco de repetición del abuso* [intento de integración/revisión de la experiencia traumática con la experiencia actual].

Paciente: Sí, puede ser.

Terapeuta: ¿Sabes por qué lo he pensado? Te voy a decir, por favor, tómatelo solo como un pensamiento en voz alta, nada más, no tengo ninguna convicción ni ningún convencimiento en lo que estoy diciendo, estoy pensando en voz alta.

Paciente: Vale

Terapeuta: *A muchas mujeres que han sido víctimas de una agresión sexual se exponen a situaciones de riesgo y parece ser que lo hacen, también lo pueden hacer hombres que se hayan visto sometidos a situaciones de mucho riesgo, de mucho estrés, parece que lo hacen como si estuvieran buscando la sensación de que pueden controlar la situación ¿no?* [Continúa el intento de integración/revisión de la experiencia traumática con la experiencia actual].

Paciente: Asiente

Terapeuta: De que pueden manejarla, de que tienen recursos, de que la situación que no les va a poder, en cierto sentido está bien, pero lo ideal es que uno pueda conseguir esa seguridad y confianza en sí mismos sin correr el riesgo de hacerse daño ¿cierto? Pero en tu caso hay una peculiaridad, la peculiaridad es que la agresión que sufriste es como un guion sin escribir, donde es alguna imagen que tienes difusa, las pruebas que encontrasteis, la situación de pérdida de conciencia, los tejanos rotos de tu amiga, y el shock que tiene toda la situación para ti que te hace rellenarlo pensando, esto fue lo que ocurrió, pero *no es un recuerdo de una escena traumática, sino que es el vacío de una escena traumática, entonces me pregunto si consciente o inconscientemente ese vacío no te habrá provocado también mucha angustia ¿no?* [Propuesta de reformulación/interpretación de la motivación profunda de la paciente. Nombrar emoción].

Paciente: Sí

Terapeuta: Y si el estar con una persona a la que en cierto sentido tengas que someter tu voluntad y que al final, para que no te insistan o para que no se enfaden

o por lo que sea, acabas teniendo una posición muy pasiva en una relación sexual que no quieres, es muy difícil no pensar que es como una repetición de lo que te ocurrió, que es, *ser una víctima pasiva. Cuando digo pasiva no lo entiendas en el sentido de que uno tenga que rebelarse contra el abuso, porque desafortunadamente uno no siempre puede rebelarse porque, la amenaza es tan abrumadora que tienes miedo de que te maten y es la única forma, o bien porque entres en un estado de shock y puede pasar que estando plenamente consciente, la parte de supervivencia del cerebro, la parte digamos más primitiva, que está asociada a la pura supervivencia, en el momento en el que sientes que no hay ninguna manera de defenderte de la situación ni de huir, intenta minimizar el impacto y que te haga el menor daño posible y (hace gesto de desconectar) desconectando tu mente consciente de la situación ¿no? Es lo que nosotros técnicamente llamamos disociación. Pero en tu caso, cuando digo pasividad, me refiero al hecho que no tenías ninguna conciencia porque te habían drogado, y de hecho eso ha impedido que puedas, digamos que, en algún sentido, te ha librado de tener recuerdos más específicamente traumáticos de la situación, pero lo que te ha dejado es una gran foto en blanco traumática, a su vez, y por eso mi fantasía, mi fantasía es si inconscientemente ante la angustia de ese vacío, no hubieras estado intentando reconstruir en tu mente, en base a vivir situaciones que amortiguadamente no puedan ser una forma de intentar rellenar qué es lo que debió pasar en ese hueco que hay en tu memoria [reformulación/interpretación de un circuito problemático. La reformulación propone un proceso irónico en el que el intento de solución, apearse a personas amenazantes, se convierte en una analogía/reedición de la experiencia traumática. Así se propone una narrativa menos negativa para su sentido del self, reformulándola como la búsqueda de sentido para el vacío de su memoria].*

Paciente: *Sí, puede ser, sí hay tres cosas que dices que, o sea, hay tres cosas que recuerdo cuando me dices. Una es que, en muchas situaciones, que es como que, sí que a lo mejor lo llevo al extremo, pero a lo mejor por venganza es como, si veo a una persona o a un hombre que es mal hombre que trata mal a las mujeres o que yo no esté de acuerdo con la manera de tratar a las mujeres, es como sí que intento acercarme a esa persona o demostrarme a mí misma que puedo como castigarle de alguna manera o tratarle mal o lo que sea. Y eso lo hago a menudo, o sea, tampoco todo el tiempo, pero sí que lo hago. Y luego otra cosa que sí que puede ser, lo que tú dices de intentar reconstruir porque sí que después de la agresión sexual el 90% de las relaciones sexuales que tuve, fui incapaz de tenerlas sin estar borracha o sin fumar porros o, o sea, como las dos cosas o una u otra que necesitaba para poder tener relaciones sexuales [insight].*

Terapeuta: S . Es una forma de... podemos entenderlo de dos maneras ¿no? puede ser una forma de revivir la pérdida de voluntad o la pérdida de conciencia a la que te sometieron y también puede ser porque haya aspectos frente a la relación sexual que te recuerden a la situación traumática y que te angustien mucho y también sea esa una forma de... es como automedicarte para bajar esa presión ¿no?

Paciente: Y luego de que, en dos ocasiones, eh, en dos ocasiones en las que mantuve relaciones sexuales, eh, *sí que hay cosas que no recuerdo absolutamente nada, en plan como que tengo vacíos en la mente, de que en el momento sí que sabía que estaba teniendo una relación sexual, pero que al día siguiente no*

recordaba nada [la paciente, aceptando la reformulación, integra nueva información en ella]. (...)

Paciente: Eh, ¿con mi amigo dices? Sí, porque es una persona con la que yo mantendría relaciones sexuales con esa persona y con las que me sentiría a gusto pero sí, pero, no puedo, ni podría, porque ahora no sería capaz pero sí, que es una persona que me respeta, que nunca me va a insistir y ni siquiera va a dar pie a eso.

Terapeuta: ¿Es alguien que te atrae?

Paciente: Sí, sí.

Terapeuta: ¿Y cuál te parece que es la dificultad que sientes con las personas con las que sí te gustaría tener una relación íntima?

Paciente: Pues que no sé cómo tener una relación íntima.

(silencio)

Terapeuta: ¿Te importaría explicarme un poco qué significa para ti no se como tener una relación íntima? [Clarificación].

Paciente: Eh...

Terapeuta: ¿Vamos muy deprisa?

Paciente: No, está bien.

Terapeuta: Acuérdate que me tienes que ayudar.

Paciente: No, está bien (ríe).

Terapeuta: Me puedes decir que es bastante por hoy, mira esta pregunta no me gusta, me siento incómoda.

Paciente: No, está bien. Pues, a lo mejor me lleva un tiempo explicarlo pero sí es como, que no sé lo que puede llegar a pasar en una relación íntima, no sé lo que puedo llegar a hacer yo, no sé si lo que puedo llegar a hacer yo puede desagradar a otra persona, no sé que puede llegar a hacer la otra persona, no sé que puede llegar a pasar, y no sé, yo por ejemplo no estoy segura de si hago algo que a la otra persona no le gusta, que le incomoda, que le hace sentir mal, que la otra persona me lo vaya a decir, porque yo no lo he dicho muchas veces.

Terapeuta: ¿Y entonces *temes que eso sea también algo que le pase a la otra persona*? [Clarificación].

Paciente: Sí. Y luego el tema de que, a lo mejor, si esa persona está de acuerdo con lo que yo estoy... También llega un punto que tampoco sé muy bien que es realmente con lo que estoy cómoda y con lo que no, no lo sé.

Terapeuta: Claro, mira. *¿Te puedo preguntar en qué sentido o qué imaginas que podrías hacer que podría incomodar o molestar a la otra persona?* [Búsqueda de clarificación/confrontación de narrativa dominante].

Paciente: Mmm pues a lo mejor, agarrar a esa persona del cuello o a lo mejor tener como un sexo más agresivo o más fuerte o... hacerle da in querer... o no sé.

Terapeuta: *¿Y eso es algo que era habitual en ti en las relaciones íntimas?* [Búsqueda de clarificación]. Te digo porque hay muchas formas de tener relaciones íntimas

Paciente: (interrumpe) sí, sí, sí. Eh no, pero porque a mi pareja no le gustaba.

Paciente: Pero no era porque a mí no me gustase.

Terapeuta: Entiendo. Vale. Tengo una pregunta. *¿Sabes cuál es mi impresión? Mi impresión es que, mira es como, por ejemplo, el ejemplo no tiene nada que ver con el sexo, pero en cierto sentido hay un paralelismo entre nuestra entrevista y una relación sexual, lo que te digo es un poco una burrada ¿eh?*

Paciente: Vale sí

Terapeuta: Pero entiéndeme en qué sentido te lo digo. Te lo digo en el sentido de que aquí estamos hablando de tu intimidad, de cosas que son muy íntimas y que probablemente no habías compartido con nadie o las habías compartido muy poco, hace que estés en una situación con un hombre y no estamos a solas, porque está N. (coterapeuta que hace de equipo siguiendo la sesión en circuito cerrado de vídeo) pero bueno, estás en una sala a solas con un hombre que tiene una cierta posición teóricamente de autoridad, porque tiene que saber algunas cosas por formación profesional ¿no? Y a la que tú le pides ayuda, y que tiene que ser lo suficientemente fuerte y consistente como para que tú te sientas segura aquí pero también tiene que ser lo suficientemente amable y transparente para que tú te puedas sentir confiada ¿no? Ese equilibrio, es un equilibrio importante ¿verdad? Porque necesitas que yo te pueda aportar cosas, pero también necesitas sentirte segura [revisión/anclaje de la seguridad en la terapia. Trabajo para clarificar/evitar que en la narrativa que se desarrolla en la sesión se produzca un isomorfismo con la experiencia traumática. Dada la importancia que las relaciones de poder toman en la entrevista, el terapeuta decide explicitar cómo manejar este aspecto en la relación terapéutica].

Paciente: Sí

Terapeuta: Entonces, ¿eso como lo estamos resolviendo? ¿Cómo lo estamos manejando? Hablando. Es decir, *yo te voy pidiendo permiso, te voy preguntando qué te parece bien, si podemos hablar de una cosa, si podemos hablar de otra, te pido por favor que me orientes y que me avises si un tema...* [propuesta, a través del isomorfismo entre la relación terapéutica y las relaciones de poder, de una alternativa al circuito problemático]. *Si voy demasiado rápido o un tema para ti es demasiado potente en este momento y necesitas un poco más de tiempo para tocarlo (gesto de alejarse). ¿Sabes? Así que creo que en la medida en que vayamos avanzando y tú te vayas sintiendo más cómoda y más segura con tus*

propias percepciones y con tus propios pensamientos, eso es algo que puedes proyectar en tu relación con los demás, es decir, yo creo que algo que te puede servir como una puerta por la que acercarte a la intimidad con otras personas es que si alguien es lo suficientemente importante para ti como para que tú quieras tener una relación íntima también debe ser alguien con quien te puedas sentir capaz de hablar de esto. A lo mejor, dentro de un tiempo ya no te hace falta, porque esto ya lo has dejado tan atrás y has avanzado bastante en tu proceso y ya tienes tanta seguridad o confianza en el manejo de las situaciones o en tu lectura de las situaciones que, simplemente te puedes sentir más cómoda sin tener que recurrir tanto a explicitar las cosas ¿no? Pero así en este momento yo creo que, no lo digo solo porque quieras tener una relación sexual con alguien, ¿no? Sino por el hecho de sentirte más cercana a alguien, que te puedas dar permiso, primero, que puedas ver, que a lo mejor por algún tiempo en tu vida es interesante que, plantearte una relación íntima, sea con alguien con quien tengas la suficiente confianza como para poder hablar de lo que necesitas, de lo que no y de lo que te preocupa, también ¿no? Y que esa es una buena prueba de confianza, en el sentido de que, si hay alguien que no la puede pasar, no te puede dar esa seguridad, que no puede hablar contigo o que tiene dificultades para hablar contigo, y para escuchar cómo te sientes y qué necesitas, pues a lo mejor es alguien con quien no deberías, en este momento de tu vida, no deberías a lo mejor tener ese tipo de relación por cuidar de ti misma. Y... la otra cuestión que me planteo es que también el hecho de poder hablar de todo eso es una forma de cuidarte.

Paciente: (asiente)

Terapeuta: *Es una forma de recuperar un cierto grado de poder, un cierto grado de poder sano ¿No? [Convertir la experiencia traumática en una experiencia de aprendizaje a través de la exploración de nuevas formas de expresión de sentimientos y deseos en coherencia con el marco aceptado por la paciente de las relaciones de poder]. Incluso sobre el hecho de que tú puedas hablar con la otra persona no solo del temor a que te pueda hacer algo o el temor a que no te vaya a, no vaya a confiar en ti para decirte eso no me gusta o lo que sea, también en dirección a la otra persona, que le puedes hablar de tu temor en algún momento a hacer daño porque, a lo mejor, también, una cosa es que te guste el sexo duro, que es totalmente legítimo, y otra cuestión es qué parte de rabia, de agresividad, de reacción furiosa contra la agresión que sufriste puede estar ahí ¿no? Y que el hecho de ir entrando en una relación íntima a veces, o el hecho de que siempre una relación de intimidad tiene codependencia, una co-vulnerabilidad, eso también puede activar la necesidad de defenderte y de probar tu fuerza [continúa el intento de integración/revisión de la experiencia traumática con la experiencia actual]. Pero si eso lo explicas, si la otra persona es una persona suficientemente cercana como para entender eso, también vas a tener la confianza de que si la otra persona te ve demasiado ruda también te pueda decir que es demasiado para ella. Sin que sea algo que cierre la puerta entre los dos, porque si ya lo habéis hablado previamente, entonces sabéis que podéis confiar para contaros las cosas. ¿Tiene sentido para ti?*

Paciente: Sí, sí, sí.

Terapeuta: ¿Qué tal estas? ¿Cómo te sientes?

Paciente: Bien

Terapeuta: ¿Te parece que como lo vamos manejando, como lo vamos hablando te puede ser útil?

Paciente: Sí, no, sí, sí, sí.

Terapeuta: ¿Es como te esperabas?

Paciente: Sí

Terapeuta: Muy bien. Hay una cosa que no estoy seguro de interpretar bien, pero que me parece positiva. El hecho de que, te digo, es un poco intuitivamente, pero creo que el hecho de que durante estos días te hayas sentido menos triste y un poco más enfadada o un poco más rabiosa, me parece positivo, me parece, es como... por supuesto que es totalmente legítimo y que puedes volver a sentirte triste en cualquier momento ¿no?, es verdad, pero creo que el hecho de que esté más equilibrado es importante *porque es como si estuvieras recuperando el no hay derecho ¿no?, el no hay derecho, no solo no hay derecho a la agresión, sino a como me han tratado después, ¿no?* [Distancia de la narrativa dominante] *Y yo tengo derecho a reclamar que me traten de otra manera, entonces un poco de enfado, un poco de rabia, también es un poco de energía. Y desde ese punto de vista me parece un buen paso, un paso adelante por tu parte. ¿Tiene sentido eso para ti?* [intento de rescatar una imagen del *self* más positiva].

Paciente: Sí, no, sí, sí, sí. De hecho, de estar enfadada me sentí bien porque tampoco era enfado, enfado, era más como confianza en mí misma de si me tengo que enfadar con una persona y esa persona se enfada y no quiere seguir siendo mi amiga o no quiere seguir quedando conmigo o le parece mal lo que hago o tiene una idea negativa sobre mí, pues, me da igual [la paciente reformula sus sentimientos de acuerdo a una imagen más positiva de su *self*].

Terapeuta: Claro, porque al final de cuentas, ¿sabes qué? que si los amigos que tienes los tienes en base a no poder enfadarte nunca, entonces.

Paciente: Ya, ya...

Terapeuta: La amistad está muy hipotecada, ¿no?

Paciente Ya, no, sí, sí.

Transcripción parcial de la décima sesión

Terapeuta: ¿Qué tal esta semana?

Paciente: Muy bien, la verdad bastante bien, mucho mejor en todo. Y... cambié bastantes cosas y creo que estoy mejor que antes.

Terapeuta: ¡Hum!, ¡qué bien!, ¡qué interesante!

Paciente: Sí (ríe)

(silencio)

Terapeuta: ¿Quieres contarme de ello?

Paciente: Sí, pues, eh... como que, no sé por qué ni cómo, pero me empezó a dar un poco más igual, o sea no más igual, pero... *por ejemplo, no guardo tanto rencor ni me enfado tanto como normalmente*. Porque estuve una temporada muy larga en la que estaba... o sea, hace muchos años, llevo como mucho tiempo antes sin enfadarme y luego cuando me enfadé, eh, pues no sé si te acuerdas, que te dije que estaba como muy agresiva todo el tiempo, y que no podía controlarlo y tal, y luego tú me habías dicho que era normal, que no se nace así, que me habían pasado ciertas situaciones, pero ante esa situación, que me pasan las mismas, es como que noto que maduré un poco no sé, en plan como que me da igual, no es que me de igual, pero como que lo digo o lo ignoro, *digo lo que quiero pero no... no me enfado* [evaluación reflexiva y comprensión de sus experiencias subjetivas. Aumenta su diccionario emocional. Identifica un cambio en la expresión de emociones y sentimientos. Hace una reconceptualización ligándolo con contenidos trabajados en la terapia].

Terapeuta: Mmm.

Paciente: Y por ejemplo, en el trabajo pues...

Terapeuta: Es como si te hubieras entrenado en la asertividad ¿no?

Paciente: Sí, puede ser (se ríe)

Terapeuta: Sí.

Paciente: No, por ejemplo, yo que sé, hay situaciones en las que la gente hace cosas malas que sabes que normalmente pues, *últimamente pues me crispaba mucho, me hacían pensar que todo el mundo es gilipollas, que no sé qué, que la gente es tonta, tal no sé qué, me agobiaba mucho, me volvía agresiva, amenazaba a veces a la gente y ahora, eh... no... no... o sea no sé si me explico, como que me causaba enfado ¿no? Hubo situaciones que me causaban enfado ¿no? Pero que no es que no lo exteriorizase pero no... porque me causaban enfado, pero que no era como un niño de tres años que se enfada y patalea, o gritas o tal o que eso se hace un poco antes, me enfadaba y decía eso no me parece bien pues déjame en paz, pues no, ¿sabes? o por ejemplo, en el trabajo pues incluso me enfadaba, y pasaba, o sea antes pasar de la gente me costaba más hacerlo porque siempre pensaba que no iba a controlar la situación tal y ahora me da igual* [mayor distancia y reflexividad sobre su vivencia emocional].

Terapeuta: Ahora es como si el control no estuviera tanto en qué hacer con la otra persona sino como manejar lo que tú sientes, ¿no?

Paciente: Sí, sí, sí.

Terapeuta: Qué interesante

Paciente: Sí. Y luego también aprendí un poco también a ignorar un poco más a los demás en el sentido de si había algo que me angustiaba mucho o me

preocupaba, eh, pues lo que le pasaba a mi hermano, lo que le pasaba a mi madre, lo que le pasaba a mi padre, lo que le pasaba conmigo y bueno ahora me intereso ¿sabes? e intento ayudarles pero no... o sea, *me centro en estar yo bien y hacer mis cosas porque no puedo estar todo el rato pendiente* [mayor agencia/agrega nuevas perspectivas/reevaluación positiva] de si mi madre pierde la memoria y se olvida de no sé qué y tal y no puedo estar completamente atenta al WhatsApp en una conversación de retrasados y antes por ejemplo, me costaba decírselo así, que no se lo digo así claro, pero ahora, por ejemplo, pues corto un poco y no me siento mal. O sea, no me siento mal diciéndole mamá la manta sabes tú cuál es, yo no vivo contigo y no me siento mal. *Y luego también aprendí eh... a tener tiempo para descansar, en plan de, como tuve una semana de vacaciones, dos semanas o así, cuando vine estaba de vacaciones la última vez, y dije estuve muy bien de vacaciones, que estuve muy bien, pues voy a intentar, además de trabajar, después de trabajar, no seguir trabajando o quedar e intentar descansar. Y lo hice y me fue mucho mejor* [visión positiva del self].

Terapeuta: Claro que sí (asiente y sonrío)

Paciente: Es lógico, claro (se ríe).

Terapeuta: Bien, bien, de verdad pero a veces no es tan fácil caer en la cuenta de algo que hayas hecho antes y una dinámica que no funciona en este momento/la atención hacia uno mismo I. (interrumpiéndole) me costaba mucho s , s , s ...

Paciente: *No sé si te acuerdas que, yo te decía a ti, que ahora estoy mucho mejor, pero tengo miedo porque me conozco y sé que voy a volver a estar mal, no sé si te acuerdas que te lo dije... pues ahora, por ejemplo, es como que realmente tengo la sensación que nunca sabes, porque en la vida siempre te pasan cosas malas y tal, pero tengo la sensación de que si he aprendido una lección* [dominio de nuevas situaciones al generalizar la solución del problema/visión positiva del self], ¿sabes? Que sí he aprendido, por fin he aprendido, lo que llevaba tanto tiempo, no todo lo que tengo que aprender, pero por lo menos por fin aprendí algo, que es importante. *Que es que hay cosas que no necesito, de gente que me quiere hacer daño, que no tengo porqué aguantar y que no necesito y que no me interesa y que no me tengo que sentir mal y que aguantar eso* [restauración de la agencia a través de un incremento del conocimiento].

Terapeuta: Es un aprendizaje fundamental. Claro, está muy bien. Es un gran logro.

Paciente: Gracias

Terapeuta: Sí, en serio.

Paciente: Estoy muy contenta por eso.

Terapeuta: Tienes que sentirte muy orgullosa de eso.

Paciente: Ya, ya, ya, por eso *realmente estoy muy contenta, porque no, o sea, porque era algo que siempre me traía problemas y que no lo podía entender* [visión positiva del self].

...

Paciente: Y luego también, otro avance así importante es que, no sé si te acuerdas, en las relaciones sexuales, yo, cuando yo tenía relaciones sexuales, luego no me acordaba de nada.

Terapeuta: (asiente)

Paciente: *Pues ahora cuando tengo relaciones sexuales me acuerdo siempre. Me puse muy contenta por eso porque era algo que me perseguía mucho [mayor integración de la experiencia/disminución síntomas disociativos].*

Terapeuta: Claro

Paciente: Sí.

Terapeuta: ¿Cómo fue?

Paciente: Pues es un chico que conozco desde hace mucho tiempo, desde hace un año y medio o así, y era como que me gustaba ¿no? Pero era lo que te decía a ti de me gustaba, pero como me gustaba no podía acercarme a él, porque sentía que yo iba a ser un problema para él o que yo tenía como mucha carga emocional de atrás y que no se lo podía ¿sabes? Que no podía ir con todos mis problemas que había tenido de la relación anterior tal. Es un chico que yo le gusto mucho y a pesar de que yo le hubiese rechazado veinte veces y a pesar de que yo que me haya puesto borde con él, él está ahí como mi amigo tal y tampoco es que tuviéramos una relación muy cercana ni nada, pero bueno, sí que tenía relación con él de vez en cuando y tal y nada, bueno, pues no sé cuándo fue, hace poco, hace dos semanas o así, o una semana, después de la consulta que tuve contigo, pues pensé y dije...sabes, porque como me sent a muy, yo dec a, eh, sabes, yo decía esto, por culpa de mi ex yo no voy a poder amar a nadie no voy a poder estar bien con nadie, ni por culpa de que me violaron y todo eso y no es justo no se que, porqué por qué me tiene que pasar esto, porque no lo entiendo, porque no he hecho nada, no soy capaz de salir de esto ¿sabes?

Y bueno, pues empecé a quedar con él y como él no realmente, era como que tenía intención de hablar conmigo, de conocerme, y tal y no tenía intención pues de ir solo a cenar conmigo o de ser solo mi novio, ¿no?, *pues tenía intención de hacer algo, pues eso me gustó y tal y dije bueno, pues voy a intentarlo porque a lo mejor lo intento y me vuelve a pasar lo de siempre, pero a lo mejor esta vez lo sé manejar o a lo mejor no me vuelve a pasar [exploración de situaciones fuera de la narrativa dominante].*

Terapeuta: Claro. Si no te das la oportunidad no puedes saber lo que has aprendido y cómo has cambiado

Paciente: Si claro, pero el problema es que tenía mucho miedo y lo peor es que lo paso muy mal porque yo tenía mucho miedo, porque decía es que, yo pensaba que me iba a volver a pasar, y lo de mantener relaciones sexuales no me iba a pasar porque luego me acordaba de todo. Y entonces pues eso fue, fue como...importante, porque dije bueno, pues en mi cabeza esta parte ya la voy a tener superada, ya no me va a volver a pasar, pero a lo mejor me vuelve a pasar,

que fue lo que pensé. Y pero bueno, la parte de la angustia sí que la tenía y de hecho pues eh...no sé por qué, pero no sé que me dijo, o sea, al cuarto o quinto día de la posibilidad de quedar, me dijo algo que es que no me acuerdo porque es como una tontería, es como si me dice de ir con mi padre o así, y yo, como que sent el sentimiento de... *de hecho es que me acuerdo exactamente del día, me acuerdo de todo, de como está la luz, de cómo se puso, me acuerdo de todo, entonces es como si de repente volviese a estar allí y me puse muy nerviosa, le dije, estaba con él, tal no sé que, él no lo entendía, me dijo que por qué te enfadas conmigo, pero tranquilízate, ¿por qué estás enfadada?, y yo me enfadaba más, porque yo decía esta persona me quiere hacer daño, me quiere hacer daño, me quiere hacer daño y me está intentando convencer de que no esté enfadada, no sé por qué me está intentando convencer* [reexperimenta la victimización], ¿sabes? Empecé a pensar, no sé por qué me está intentando convencer de algo que realmente estoy pasando, no me puede convencer de nada, me quiere manipular, se quiere aprovechar de mí, no sé que y le eché de casa y se fue, pero no se enfadó, él no se enfadó. Y al... o sea, luego él estaba intentando hablar conmigo, yo no quería hablar con él y luego *pues hablé con una amiga mía y pues se lo conté y ella me dijo I es que siempre haces lo mismo, porque crees que te van a hacer daño y tú pasas de él y no, o sea, no, te estoy escuchando y no hay ningún motivo para que hagas eso, él no ha hecho nada, o sea no* [búsqueda de apoyo, que implica confianza y una valoración más positiva de su propio *self*].

Terapeuta: En cierta medida tú ya estabas esperando el golpe y lo anticipabas.

Paciente: No me dijo eso exactamente, me dijo que no... le conté todo

Terapeuta: Sí, sí no te dijo eso, pero vino a ser como si esperabas que pasara. Me ha parecido muy interesante lo que contabas porque es como una reminiscencia, es como si... no es un recuerdo exactamente.

Paciente: No es que no es un recuerdo

Terapeuta: Es como si la situación se interpusiera sobre tu percepción

Paciente: Sí, es que es horrible. O sea, me pasa sobre todo pues cuando estoy caminando con alguien, por eso no socializo con mucha gente, tampoco, ni con mis padres, ni con mi hermano ni con nadie. Eso también me pasa, cuando me pasa cuando me pongo a tener una relación afectiva, eso también me pasa. *Y ahora, por ejemplo, me pasa menos* [reflejo de vivencia de progresión frente a la sintomatología]. Eh, pero eh al principio me pasaba muchísimo y hay como momentos que es tal cual, que es exactamente igual y lo paso mal porque es como no... que sabes como que no se corresponde la realidad con nada, no se corresponde con nada. Y luego hay otras veces que son como pequeños fragmentos, en plan, que a lo mejor hago así con la mano (pasa la mano por el sofá) o lo que sea y es como, vuelvo otra vez allí, pero dos segundos y ya está y eso lo puedo controlar. Pero cuando me pasa... pero solo una vez con este chico pero con otra relación que intenté después de estar con P, *bueno con todos me pasó, con todos y varias veces, pero esta vez solo me pasó una, lo cual yo creo que es mejor y bueno, pues luego no se lo expliqué así porque no sabía si lo entendería pero, le explique que bueno, yo había tenido una relación y que no me habían tratado bien y que me costaba mucho confiar en la gente y que... no me*

acuerdo ni como se lo dije, pero que, que como que prefería no tener relación con nadie antes, todas las cosas que tengo que hacer para no tenerla [reflejo de vivencia de progresión frente a la sintomatología/restablecimiento de confianza].

Terapeuta: (asiente)

Paciente: Y bueno, me dijo que le daba igual, que yo le gustaba y ya está.

(silencio)

Terapeuta: ¿Te pasó?

Paciente: No, sigo igual, sigo quedando con él.

Terapeuta: ¿Y qué tal vas?

Paciente: Bien, a ver, yo sigo teniendo esos momentos y tal pero bueno, bien.

Terapeuta: ¿Te parece bien contarnos algún episodio de los últimos, como han ido, qué ha pasado?

Paciente: *Pues de hecho anteayer quedé con él y no nos pasó nada, o sea, me refiero estuve muy bien con él, fuimos a comer, fuimos a su casa, estuvimos hablando, tuvimos relaciones y no, o sea, sí que a lo mejor cuando le estoy abrazando y le estoy mirando directamente a los ojos, pues durante dos segundos como que vuelvo al pasado pero luego vuelvo a estar ahí y no me dejo llevar tampoco ¿sabes? Por el sentimiento ese ¿sabes? Y ahora, sabes, es como un sentimiento que es muy parecido al, a cuando pues me entra el pánico, cuando estoy justamente sintiendo lo mismo que significa eh, no sé cómo llamarlo, pero es que tal pues lo mismo lo que pasa que como un fragmento de eso, como mucho más leve y más, eh, menos intenso [reflejo de vivencia de progresión frente a la sintomatología].*

Terapeuta: ¿Y qué crees que te ha ayudado a tomar distancia y que sea más débil y menos intenso? [Búsqueda de clarificación/exploración de la agencia]

Paciente: *Pues reconocerlo [agencia].*

Terapeuta: ¡Qué bien, que buen trabajo has hecho, efectivamente!

Paciente: Es que claro como yo, cuando con él, también yo creo que esta persona tuvo paciencia conmigo y le dio igual, no se por qué, pero le dio igual, porque realmente lo normal es que si alguien te hace eso, lo normal es, lo normal es que no quieras saber más de esa persona, sería lo normal, pero yo creo que a lo mejor él lo intuía o intuía que era por algo que a mí me había pasado y entonces era capaz de entenderlo, era capaz de empatizar de alguna manera, no sé por qué.

Terapeuta: *Él ha sido cuidadoso, ha tenido paciencia ¿no? Ha ido mostrándote su interés con calma, lo cual a ti te ha dado seguridad ¿no?, es como poder empezar a comparar cómo eran las cosas y cómo son ¿no? Eso es muy interesante, pero por otro lado también hay un par de cosas que me parecen fundamentales. La primera es tu te arriesgaste y accediste a tener una relación*

afectiva con alguien. Dijiste, no tiene porqué pasar siempre y si me pasa, pues te arriesgas, eso es fantástico porque te diste la oportunidad de tener una buena experiencia. El segundo punto es que lo más importante de todo, es primero, darte cuenta de que la historia que estabas contando no era adecuada, estabas interpretando, cuando en realidad esto me está pasando porque me ha aterrorizado tanto que mi sistema de alarma del cerebro se enciende con luces rojas y pide socorro, socorro, socorro, porque no quiero volver a pasar por eso ¿no? Es como si el cerebro te impusiera esa imagen porque hay conexiones entre la vulnerabilidad y el daño, la vulnerabilidad implica la intimidad con otra persona y el daño. Pero cuando has sido capaz de entender qué es lo que está en juego ahí, eso no es..., me asusta volver a pasar por lo mismo, esa conciencia se hace más adecuada. Muy bien. Yo creo que te estás permitiendo poder ver que puedes estar en una relación con alguien y que te trate bien [refuerzo de visión del self positivo/refuerzo de la agencia/búsqueda de integración de la experiencia].

Paciente: No, sí, sí, sí, sí.

Terapeuta: *Eso es nuevo, muy bien. Puedes confiar en tu habilidad. Y entonces con todos esos cambios que me has estado contando, ¿crees que tienen en algún sentido relación con la terapia? ¿Con el trabajo que estás haciendo aquí? [Clarificación/Refuerzo imagen positiva del self].*

Paciente: Digo que, que estoy mejor sabes, claro que tiene que ver con la terapia porque no sé por qué, porque tampoco es que razonara mucho, pero creo que tú me diste algunas claves que se me quedaron aquí en la cabeza, aunque no las razonase y luego las pude usar, creo.

Terapeuta: Mm

Paciente: Sí que me afectó, sí que tuvo que ver, porque si no hubiese venido aquí yo no sé, pero hubiera acabado dejando el trabajo, no sé, la verdad es que sinceramente, no sé decirte de lo que sería capaz, sé que tengo mucha capacidad para destruirme porque eso ya lo sé de todo mi pasado. Pero no sé, no sé si se me había ocurrido.

Terapeuta: *¿Sabes qué? yo creo que tienes esa capacidad autodestructiva, pero eso significa que también tienes una capacidad constructiva también.*

Paciente: Ya, sí.

Terapeuta: *Porque la misma fuente de imaginación que sirve para una cosa sirve para la otra [Reformulación con la intención de co-crear una forma de entenderse a sí misma diferente, más integrada. La posibilidad de otras alternativas de dar sentido a lo que le pasa].*

Paciente: Ya sí (se ríe)

Terapeuta: La cuestión es cómo saber orientarla bien.

Paciente: *No sí, lo bueno es que yo tomé esa decisión, porque, o sea, tome esa decisión porque siempre se puede volver atrás o lo que sea, pero yo tomé esa decisión de no así directamente, pero si tengo inteligencia para hacer cosas malas*

o para hacer cosas malas, o para hacer cosas elaboradas que no es que sean negativas, también tengo inteligencia para hacer cosas buenas [acepta la reformulación/Imagen del self positiva].

Terapeuta: Claro.

Paciente: *Que esté acostumbrada a usarla para, eh, para no avanzar, para ponerme obstáculos no significa que no la pueda usar para avanzar [acepta la reformulación/Imagen del self positiva].*

Terapeuta: *A veces ponerla para ponerte obstáculos, no es tanto ponerla para ponerte obstáculos sino uno va teniendo pistas para ensayarla mejor. Toda en la experiencia en tu familia de origen, pendiente de cómo te afectaban las cosas, estar muy atenta a cómo te afectaban las cosas, esto te obligó a hacer una especie de corte, de desconexión con tu propia percepción de las cosas, es para lo que te sirvió, para mucho, el dejar de darte cuenta de que las cosas te afectaban y por otro lado, los parámetros del mundo real, de darte cuenta de cómo esas cosas te afectaban. Por otro lado en las relaciones... lo que piensan los demás, lo que sienten los demás, lo que quieren los demás, lo que dicen los demás y no lo que piensas o sientes tú. Y esto yo creo que desató una situación de muchísima indefensión, porque hacías que, por los demás, o me someto o ataco [reformulación motivación].*

Toda esta sutileza la estás aprendiendo. Por eso me parece que toda esa conexión que tienes con cómo te sientes o como te sientes en las situaciones... ¿no? Y cuando pensaste bueno, cómo me siento ¿Tiene que ver con lo que está pasando ahora? ... qué está pasando o tiene que ver con que en realidad estoy recordando algo que me pasó pero que no tiene que ver con lo que me está ocurriendo ahora, estás en un momento que a mí me ha encantado cómo te he escuchado antes, me ha parecido interesante oír, no solo cómo controlabas la situación, sino controlar y regular mejor lo que tú sientes y lo que a ti te pasa [reformulación emoción].

Paciente: *Me cuesta mucho porque yo, el chico este me preguntó, yo pensé que era lógico, ¿sabes? Que podía confiar en mí porque no te he dado ningún motivo para que no confíes en mí, ¿tú no sabes cuándo puedes confiar y cuando no? Pues le digo evidentemente no, porque a día de hoy no lo sé.*

Terapeuta: Claro, y estás aprendiendo.

Paciente: *Sí, supongo, no sé, pero no, es que no, no tengo filtro o voy danzo bandazos por todo el mundo, ¿sabes? Que no sé esta persona me fio, esta no, no sé, esta tal [ambivalencia con respecto a su mejoría].*

Terapeuta: *Yo creo que estás dando pasos interesantes en eso y creo que tengo una pista sobre eso.*

Terapeuta: *Lo que te decía, creo que, mira. Es normal, no has tenido muchas experiencias que te ayuden a entender cuando un adulto te trata bien y cuando no.*

Paciente: Ya

Terapeuta: Es algo que tienes que pensar todavía ¿no? Cuando me cuentas esa experiencia con tu hermano, comparas lo que te pasó a ti, comparas lo que le está pasando a él y me cuentas que no está bien, ahí estás empezando a manejarte con el mapa, hay una diferencia entre lo que es un maltrato, lo que es un buen trato y lo que es un trato malo. También, cuando estás hablando con tu amiga te das cuenta de que estás superponiendo tu experiencia con P a tu experiencia con esta nueva pareja, cuando te das cuenta empiezas a tomar un poco de (gesto de distancia) distancia y empiezas a poder valorar, ¿esto me hace bien? Esto me parece mal, esto me viene bien. Él está siendo comprensivo... puede. Si esto no me interesa, eso es bueno. *Estás construyendo un diccionario emocional [reformulación de la acción].*

Paciente: Si

Terapeuta: Tú no lo tienes hecho y consolidado, que puedas pensar.

Paciente: No

Terapeuta: Tienes que seguir construyendo y eso ya es muy bueno. Quiere decir que ya estás en posición de poder avanzar.

Paciente: *realmente, yo realmente pensaba que había cosas que tenía que aceptar que iban a ser así siempre ¿sabes? Pues pensaba que es un problema que pasé y que tengo que vivir con él y ya. Y me avergüenzo porque como que me di cuenta de que no, de que a lo mejor me vuelve a pasar, que me pierda la memoria o lo que sea, pero de momento no, sé lo que tengo que hacer para mantenerme así, porque siempre voy a tener crisis de angustia cuando se me acerca alguien. Nunca voy a poder disfrutar del amor, mis parejas... realmente pensaba eso, por eso ahora estoy tan contenta (ríe) porque por lo menos aunque sea, ahora puedo ¿sabes? [Narrativa alternativa a la narrativa dominante].*

Terapeuta: *Claro. Yo estoy convencido de que no te va a pasar nada, porque vas a estar muy entrenada y cuando te pase va a ser algo que te va a ayudar porque te va a situar, "hay algo que es nuevo o que me he perdido, ¿qué es?" [Refuerzo de la nueva narrativa]. Te va a ayudar a volver unos pasos atrás para ver con qué te has olvidado de cuidarte, con qué te has olvidado de hacerlo. Pero lo cierto es que... yo creo que todos los pasos que has dado estas semanas, la toma de conciencia, tomar distancia de los puntos de vista, empezar a diferenciar situaciones.... Un paso atrás algo que te recuerde mucho al pasado y que sientas un mal momento ¿no? nos puede pasar a todos. Pero no creo que des un paso atrás, creo que lo que estás construyendo lo estás construyendo muy seguramente [reformulación]. A ver, no sé si es una impresión, estás avanzando muy rápido en la terapia, ha sido una terapia muy rápida, has ido dando muchos pasos, tomando conciencia, revisando, probando, así que creo que para bien, pero también creo que no es malo rectificar, sino que es un proceso de elaboración que has ido haciendo. Estoy muy convencido de que hay un cierto grado de mayor seguridad en todo esto. Es como aprender a conducir. Pueden pasar años sin conducir y cuando vuelves a conducir, pierdes un poco de agilidad, porque coges un coche nuevo, entonces igual te cuesta un poco el juego de pedales, la presión exacta con la que manejas el coche y el cambio de marchas [analogía para reforzar reafirmación de cambios]. ¿Tienes el carné de conducir?*

Paciente: Sí

Terapeuta: Pues es igual. No puedes no haber aprendido lo que haces.

Paciente: Ya lo sé.

Consideraciones finales

Sobrevivir al trauma relacional implica dos esfuerzos que hay que superar: dar sentido a las experiencias traumáticas en el conjunto de la biografía y reestablecer el tejido relacional. La narrativa es una herramienta cultural que tiene un papel fundamental en ambas tareas, tanto por ser el vehículo de la integración de nuestras experiencias en un todo coherente construyendo nuestra identidad narrativa, como al hacernos entrar en una retórica emocional y relacional que nos devuelve a la vida en la comunidad. La capacidad para contarnos lo ocurrido desde diferentes perspectivas y entendernos a través de los diferentes momentos en la línea de vida (el *self* que experimenta, el *self* representado en la memoria, el *self* que evoca ese recuerdo) tiene que desarrollarse para enfrentarse con las narrativas culturales dominantes y con las narrativas de victimización, así como con las respuestas del entorno, que se convierten en la primera y fundamental clave de lectura para la víctima cuando desvela lo ocurrido. Estos factores se hacen presentes en las dificultades de los pacientes para construir una alianza terapéutica y abordar las consecuencias de las experiencias traumáticas. Gabbard (1997) nos ha alertado de dos escollos que aparecen en la terapia con las víctimas de abuso sexual en la infancia, quizá el prototipo más dramático del trauma relacional: atender a las dificultades en el sistema de apego previos al trauma, y la dificultad para recuperar la experiencia traumática original tal y como ocurrió. Especialmente porque la “arqueología del trauma” nos puede hacer perder la atención a lo que ocurre en el aquí y ahora de la terapia. Ambos elementos aparecen en el caso que hemos presentado en el que se encadenan dificultades de vinculación con sus padres y hermano, y la imposibilidad de contar una violación que solo conoce por las huellas que ha impreso en su conducta. Sin embargo, las tareas que hemos propuesto, a pesar de las dificultades, siguen siendo necesarias: desbloquear la posibilidad de explorar nuevas experiencias retando a los mecanismos de defensa que se han instaurado como las únicas opciones posibles; desplazar la experiencia traumática de tema vertebrador de la biografía a elemento integrado en el conjunto; restituir una visión positiva del *self* ante el daño causado tanto por el trauma como por las narrativas de victimización y las narrativas dominantes; construir, junto con el terapeuta, en un contexto de seguridad, cambios en los elementos de la historia, y que abran la puerta a nuevos significados y mejores desenlaces. El trabajo de co-construcción narrativa puede propiciar una salida a la perpetuación del daño y promover la posibilidad de un futuro diferente. Como dice J. Gottschall:

un psicoterapeuta puede, por lo tanto, ser visto como una especie de doctor-guionista que ayuda a sus pacientes a revisar sus historias de vida de manera que ellos puedan jugar el rol de protagonistas de nuevo, sufridos y defectuosos protagonistas, seguro, pero protagonistas que se mueven hacia la luz. (2012, p. 175)

Referencias

- Alford, C. F. (julio 12, 2016). *Trauma escapes language, but so does life*. Recuperado de <http://www.traumatheory.com/trauma-escapes-language/#more-601>
- Aznar Alarcón, F. J. y Varea Feal, N. (2018). La ecología narrativa del trauma relacional. *Revista de Psicoterapia*, 29(111), 55-67.
- Brockmeier, J. (2019). Memory, narrative and the consequences. *Topics in Cognitive Science*, 11(1). <https://doi.org/10.1111/tops.12412>
- Caruth, C. (1995). *Trauma: Explorations in memory*. Baltimore, Estados Unidos: Johns Hopkins University Press.
- Fireman, G. G., McVay, T. E. y Flanagan, O. J. (2003). *Narrative and consciousness*. Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press
- Gabbard, G. O. (1997). Challenges in the analysis of adult patients with histories of childhood sexual abuse. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 5(1), 1-25.
- Gottschall, J. (2012). *The storytelling animal: How stories make us human*. Nueva York, Estados Unidos: Mariner Book.
- Habermas, T. (2019). Emotion and narrative. Perspectives in autobiographical storytelling. Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press
- Hofstadter, D. Y Sander, E. (2019). *La analogía. El motor del pensamiento*. Barcelona, España: Tusquets.
- László, J. (2008). *The science of stories. An introduction to narrative psychology*. Sussex, Reino Unido: Routledge.
- Neimeyer, R. A., y Tschudi, F. (2003). Community and coherence. Narrative contributions to the psychology of conflict and loss. En Fireman, D. G., McVay, JR. T. y Flanagan, J.O. (Eds.), *Narrative and consciousness. Literature, psychology and the brain* (pp. 166-191). Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Sluzki, C. E. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona, España: Gedisa Editores.
- Sluzki, C. (2006). Victimización, recuperación y las historias “con mejor forma”. *Revista Sistemas familiares y otros sistemas humanos*, 22(1-2), 5-20.
- Spiegelman, A. (1989). *Maus. El relato de un superviviente*. Barcelona: Muchnik editores.
- Stern, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Van der Kolk, B. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Sitges, España: Eleftheria.

¹ Tanto en la transcripción de esta sesión, como en la que sigue, se incluye entre corchetes ([]) el análisis del trabajo narrativo.