

Superar la fobia ante el trauma

Una conversación con Onno van der Hart

Por Michaela Huber

Traducido del alemán por Isabel Aschauer – febrero 2008

El profesor Onno van der Hart es uno de los investigadores pioneros sobre el trauma en Europa con renombre internacional.

Entre otras distinciones, ha sido entre 2002 y 2003 presidente de la ISTSS (International Society for Traumatic Stress Studies), y anteriormente fue vicepresidente de ISSD (International Society for the study of Dissociation)

Psicólogo, psicoterapeuta e investigador, es profesor de Psicopatología del Trauma Crónico, en el departamento de Psicología Clínica de la Universidad de Utrecht de los Países Bajos, activo en la práctica privada, así como psicoterapeuta en el Sinai Center for Mental Health en Amsterdam.

Hasta hace poco fue conductor de la sección de investigación del Instituto Cats Polm en Zeist –un instituto para investigar en el campo de la explotación y el abandono infantil- así como psicoterapeuta en ejercicio, especializado en el tratamiento de trastornos traumáticos complejos en el Mental Health Center Buitenamstel, en Amsterdam.

Autor de múltiples artículos especializados (algunos de los cuales se pueden consultar en www.trauma-pages.com y www.onnovdhart.nl) y libros sobre trauma, trastornos disociativos, duelo, y tratamiento de las consecuencias de los sucesos traumáticos, ha recibido por dos veces la distinción Milton Erickson Award for Excellence por publicaciones científicas de la American Society of Clinical Hypnosis, así como otras dos veces el Pierre Janet Writing Award por la mejor comunicación de la International Society for the Study of Dissociation (ISSD).

Ha sido y es co-editor de distintas revistas científicas, incluido el Journal of Traumatic Stress and Dissociation. Además es "Fellow" de la American Society of Clinical Hypnosis (ASCH).

Onno van der Hart apoya a colegas como supervisor y entrenador en el trabajo con trastornos por causa de trauma complejo (komplexen traumabedingten Störungen).

Hace varios años trabaja en colaboración con sus colegas Dr. Ellert Nijenhuis und Kathy Steele en un enunciado teórico para la disociación estructural de la personalidad y

para un modelo para el tratamiento del trauma. El libro que publica esta teoría "The haunted Self" apareció traducido al alemán en ediciones Junfermann en Paderborn.

Michaela Huber, ella misma trauma-terapeuta, supervisora y formadora, conce a van der Hart hace décadas, y ha visitado para esta entrevista al erudito psicoterapeuta en su pequeño despacho, repleto de archivos, en la Universidad de Utrecht.

Van der Hart entiende muy bien alemán, aunque sus respuestas han sido traducidas del inglés.

Huber: Onno, como naciste en 1941, has sido un niño de la guerra...

Van der Hart: Es cierto.

Huber: ... los conocimientos científicos que has desarrollado pueden ser considerados desde un punto de vista generacional, político y personal... ¿crees que hay una línea en tu vida que te ha llevado desde tus orígenes a ser investigador del trauma y traumaterapeuta?

Van der Hart: Mis padres estuvieron en la resistencia contra los nazis en una forma activa, muy activa. Ellos intentaron luchar contra la desesperación de poder hacer tan poco contra lo que los delincuentes nazis hicieron contra los judíos y otras personas en los Países Bajos y toda Europa. Naturalmente la continua tensión que parecía que se podía tocar con las manos, me afectó mucho. La violencia, la brutalidad, las persecuciones, los registros domiciliarios por la Gestapo, las historias que se contaban en casa.. todo ello seguramente fue el trasfondo que me motivó a buscar explicaciones y ayuda eficaz .

Huber: Dices que fue el trasfondo... ¿no fue, pues, un camino directo el que te llevó de esas experiencias a encontrar "tu tema"?

Van der Hart: No, casi al contrario. Ya llevaba yo unos ocho años como psicólogo clínico, cuando tuve la comprensión gradual de la importancia de las experiencias de violencia doméstica (sea emocional, sexual o física) como tema de las consultas de mis pacientes. Recuerdo especialmente a una clienta alrededor de 1978, que me contó que había sido abusada por su tío. Mi única reacción entonces fue pronunciar un "¡Oh!" y mirarla asombrado, ya que no tenía ni idea acerca de cómo entender esta información, y en qué marco encuadrarla.

Huber: ¿Entonces fue esa paciente la que te llevó a este camino? ¿Pudiste elaborar y ampliar tu relación con ella?

Van der Hart: Lamentablemente aún no. Por el contrario, mi escasa reacción tipo "¡Oh!", y el hecho de que en aquél entonces pasé directamente al orden del día, la debe haber lastimado, lo que aún hoy lamento. Fue muy gradual mi reconocimiento acerca de que la ignorancia sobre un tema tan importante puede ser fuente de retraumatización para pacientes como aquélla (cosa que aún le pasa a muchos colegas).

Huber: Hoy en día puede considerarse como incompetencia no tocar el tema, cuando un paciente (varón o mujer) lo explicita, pero entonces se pensaba que la violencia sexual era algo muy inusual.

Van der Hart: Mi conocimiento entonces era muy malo. Incluso peor: no sólo pensaba que era algo "inusual", sino que nada en mi historia personal, ni en la de mi familia, ni siquiera los relatos de otras personas me habían preparado para ello. Y además no había literatura especializada sobre el tema. Todavía no sabía que en 1975 había aparecido el "Handbook of Psychiatry", en el que refería que el incesto era un fenómeno de una en un millón de familias. Aunque yo no conocía todavía el libro, el conocimiento de mis colegas sobre el tema en aquella época no era mucho mejor.

Huber: ¿Cómo tropezaste con los trabajos de Pierre Janet? ¿Te interesaron sus escritos más bien teóricamente?

Van der Hart: Hubo dos libros que me llevaron a él. Y no recuerdo cuál leí primero. Uno es de Ernest Hilgard: "Divided consciousness" y el otro es de Henry Ellenberger "El descubrimiento del inconsciente". Hilgard se refería explícitamente a la teoría de la disociación de Janet, y describió algunos de los casos clínicos de Janet de modo tan claro que pensé inmediatamente "He aquí algo significativo". Yo admiré instantáneamente la apertura de Janet en el tratamiento de su paciente, así como su profundo respeto por ella, y el camino creativo con el que se acercó a cada una de sus pacientes y con el que trató de dar satisfacción a su dolor. Mi actitud clínica y teórica hasta entonces había sido muy ecléctica, porque yo también amaba los procedimientos estratégicos y directivos de Milton Erickson y Paul Watzlawick. Así como puedo considerarlos como mis padres clínicos, he descubierto en Janet a mi abuelo teórico-práctico. El libro de Ellenberger fue un descubrimiento, pues encontré un extraordinario libro sobre el nacimiento de la psicoterapia moderna. Incluye un magnífico capítulo sobre Janet, cuyas observaciones clínicas, innovaciones terapéuticas y aportes teóricos lamentablemente fueron ignorados durante mucho tiempo.

Huber: ¿Te ha ofrecido una base para tu teoría del trauma la definición de Janet de la "disociación" como "desmembramiento de los sistemas y las funciones de las que está formada la personalidad"?

Van der Hart: En aquél entonces todavía no me dedicaba al tema "trauma". Quizás ya podía vislumbrar que "disociación" y "trauma" están estrechamente relacionados, pero yo estaba interesado en temas de hipnosis y los distintos niveles en los que se almacena el conocimiento. Cómo a veces conocemos algo que en otras situaciones no recordamos. De modo que el inconsciente a veces es "algo consciente", algo así como otro nivel u otra parte que es o podría volverse consciente (lo que ya sabía por mi experiencia con la hipnosis). Luego me interesé en la diferencia entre la teoría de disociación de Hilgard (que decía que la disociación es un fenómeno normal) y la teoría de disociación de Janet, que describió la disociación como una partición patológica. Janet describió cómo disminuye la hipnotizabilidad en cuanto los/las pacientes integran las experiencias traumáticas y otras partes psíquicas, y así resuelven la disociación de su personalidad. Cuando los recuerdos estén integrados, esos seres no pueden regresar al estado en el que vivencian algo y luego se vuelven amnésicos por eso.

Huber: ¿La causa de la disociación patológica es el trauma?

Van der Hart: Tanto el trauma, como otros factores enfermantes, quizás haya otros factores que aún no conozcamos. Sin duda el trauma es el factor que desencadena la disociación patológica.

Huber: Disociación patológica – esta expresión no le gusta precisamente a los que disocian y lo ven como un aspecto positivo de supervivencia.

Van der Hart: No pretendo desvalorizar a los supervivientes, pero aún un profundo respeto hacia lo que significa como aspecto de supervivencia, no nos impide ejercer un pensamiento científico, y debo reconocer que la disociación es esencialmente un fenómeno patológico, que aparece ante stress extremo.

Huber: ¿cómo llegaste, siendo clínico, a interesarte por este fenómeno que tanto ha impulsado tus investigaciones.

Van der Hart: Desde mi perspectiva personal, familiar y política quise colaborar al alivio del dolor, ya que el que se interesa por el dolor, se interesa por el alivio de ese dolor. Si miro hacia atrás diría: si pudiera volver a empezar le dedicaría más tiempo aún a la investigación. Trabajar tres veces por semana como terapeuta y cumplimentar mis obligaciones como profesor me dejan poco tiempo para la investigación, a pesar de la importancia que le doy a la investigación. La lectura de los artículos de los trabajos ajenos, no responde todas mis preguntas, y perseguir la respuesta a mis propias preguntas es algo que me produce mucha satisfacción.

Huber: Además has escrito muchos trabajos y participado en muchos proyectos de investigación, a la par de tu actividad política como presidente de la ISTSS.

Van der Hart: Cierto. Pero debo reconocer que he descuidado mis obligaciones de padre y esposo. Si estoy tan comprometido, tal vez por haber sido ex presidente de la ISTSS, International Society for Traumatic Stress Studies, es por dos causas: por un lado considero que es importante que las sociedades que llevan el título de "internacionales" sean ocupadas y dirigidas por miembros de nivel internacional, y no sólo por sociedades norteamericanas. Y por otro lado, he observado que la sociedad que se ocupa de lo que se llama Trauma tipo I (eso llevaría a antiguas violaciones, robos, shock de granadas de los soldados, (shell-shock), etc) a la vez se están ocupando de otras situaciones traumáticas, mucho más complejas, a las que previamente han tratado hostilmente, así que quiero hacer referencia a estos tipos complejos de trauma, y sus consecuencias.

Huber: De hecho han demostrado las investigaciones neurobiológicas y fisiológicas que es muy distinto sufrir un trauma siendo una persona adulta, formada, que no poder reunir su personalidad en un yo coherente por stress extremo experimentado siendo aún pequeño. Antes pensábamos: la violencia hace estallar la personalidad. Hoy sabemos: violencia temprana no deja que la personalidad pueda experimentar un crecimiento unificador. ¿te diste cuenta enseguida?

Van der Hart: Nada de eso, por lo menos en los comienzos. Creo que una fuente importante de información fueron para mí los trabajos de Frank Putnam. Luego, hubo otros trabajos. Por un lado, está la coherencia disminuída por el stress. Por otro lado, es tanto o más importante tener en cuenta los vínculos. Cuando uno de los padres le transmite al hijo: "No eres nada / nadie"; o "Sólo eres un objeto sexual", o "Todo es culpa tuya", esto traerá como resultado un estilo inseguro o desorganizado en el hijo.

Huber: Las ciencias neurológicas, la teoría del vínculo y la teoría de la disociación las desarrollaste junto con Ellert Nijenhuis, Kathy Steele y otros en el sentido de una Teoría Estructural de la Disociación. ¿Cómo sucedió?

Van der Hart: Desde 1980 me he ocupado en especial de trastornos traumáticos complejos, especialmente del Trastorno de Identidad Disociativa, que entonces aún se llamaba Trastorno por Personalidad Múltiple. De los/las colegas norteamericanos aprendimos a prestar atención a que muchos traumatizados complejos presentaban "alter"-personalidades, que hoy llamamos personalidades parciales, ya que no hay una personalidad completa. Hemos aprendido y comprobado que las personalidades múltiples contienen diferentes personalidades parciales típicas, tales como aspectos traumatizados infantiles, aspectos identificados con los agresores, aspectos protectores, etc. Antiguamente no había una teoría coherente que explicara estos hallazgos. Janet ha descrito detalladamente cómo funciona la

disociación: después de situaciones particularmente duras e intolerables, hay uno o más territorios de la personalidad que pueden seguir funcionando en el día a día, pero para lograrlo deben mantener alejados los recuerdos traumáticos. Por otro lado aparecen aspectos parciales de la personalidad que custodiarán, o contienen, estas experiencias terribles completa o fragmentadamente, y cuando estas partes se activan, sucede como si el pasado estuviera otra vez presente.

Huber: ¿Conocías ya entonces el libro de Charles Myers de 1940, en el que describía cómo se alteró la personalidad de los soldados de la Primera Guerra Mundial a través de los traumas bélicos en ANP "Personalidad aparentemente normal" y una EP "Personalidad Emocional"? Porque por lo que observo estáis utilizando sus conceptos en vuestra Teoría Estructural de la Disociación.

Van der Hart: Primero leí a Janet, y recién después tuve entre mis manos el libro del psicólogo militar Charles Myers. Que por otro lado era también psicólogo experimental en Cambridge. En su destino en la frontera su tarea consistía en ocuparse de los problemas emocionales agudos de los soldados. Él es el que acuñó el concepto "Shell shock", o sea, "shock por estallido de granada". Más tarde se lamentaba de que ese concepto suyo se hubiera independizado, y hubiera adquirido status público. Sencillamente porque es un concepto inexacto. Porque los trastornos agudos y posttraumáticos se desarrollan no sólo en soldados que estuvieron cerca de granadas que explotaran. Sin embargo su descripción de las personalidades aparentemente normales y de la personalidad emocional como dos territorios en los que se divide la personalidad post un trauma, fue muy importante para nosotros. Los dos clusters de síntomas más importantes del TSPT (Trastorno por Stress Post Traumático) (el reexperimentar el trauma, y la persistente evitación de estímulos que se vinculen a él) encajan fácilmente en el modelo estructural de Myers. También nos fue posible integrar en este modelo nuevos conocimientos provenientes de las neurociencias.

Huber: Esto implica que entornos de traumatismos continuados tales como una familia maltratadora, en la que un niño puede estar creciendo, puede producir más divisiones de personalidad aún, de modo que llegue a presentar un yo del tipo "Sistema de Personalidades"... lo que para tí como terapeuta familiar debe haber sido un conocimiento trascendental.

Van der Hart: Es cierto. Después de haber trabajado con 20 ó 30 familias, dejé de verlas como conjunto de individuos; más bien Iso empecé a ver como un sistema, que es más que la suma de sus partes. Trabajar sistémicamente con unidades dentro de un todo más grande me era conocido. Y cuando conocí las Personalidades Múltiples no me fue difícil trabajar sistémicamente con ellas. Lo que suscitó muchas preguntas: si bien se puede considerar la Personalidad cotidiana o ANP por un lado y las porciones de personalidad o EP por otro, como una división fundamental, ¿qué es lo que pasa con la persona traumatizada complejamente? Aquí me sentía como el niño en el cuento de los nuevos trajes del emperador, como cuando

los colegas distinguidos espetaban comprobaciones apodícticas del tipo: las personalidades múltiples no existen. Esta es una afirmación que no se sostiene en ningún conocimiento científico o clínico.

Huber: Muy interesante. ¿Es también tu cuento favorito? Qué actitud ésa de "¡Si no tiene nada de ropa puesto!". Es lo anti o mejor dicho in-autoritario, que a través del cuento se pone de manifiesto.

Van der Hart: La evolución en muchos campos de la vida y de la ciencia depende de una actitud mental en ese sentido. ¿No es verdad? Ese "Sí, por mi parte podréis tomar mi observación o mi pregunta como algo tonto, o sacudir la cabeza, por no estar automáticamente de acuerdo con vosotros, pero yo pienso: ¡eso no funciona!" Esta pseudoingenuidad del interrogante frente a verdaderas pseudoirrefutables me es de mucha utilidad, y tengo muchas, muchas preguntas de las cuales sólo he encontrado unas pocas respuestas. Muchas veces es decisivo mantenerse en el plano de la observación y revisar la vinculación de los hechos /situación desde diferentes puntos de vista. Esta actitud básica es muy importante para mí, es mi manera de acercarme a la construcción de las teorías.

Huber: Así que en base a esta actitud básica dedujiste que la disociación estructural juega un papel decisivo en toda forma de trastorno post traumático ¿No debería ésto repercutir en libros diagnósticos como el ICD o DSM-IV que toman en cuenta otras clasificaciones, vinculando por ejemplo el Trastorno por Stress Post Traumático con los T de Ansiedad, y el Trastorno de Identidad Disociativo con los Trastornos Histéricos?

Van der Hart: ¡Oh! Tengo poca esperanza que los altos mandatarios del ICD y el DSM-IV, con sus idiosincráticas interpretaciones y explicaciones políticas, se amiguen con una visión tan simple como la clasificación de la disociación estructural en tres niveles de complejidad. Para mí sin embargo, esta división en grados crecientes de complejidad es extremadamente útil, porque se formula en dirección de los pasos terapéuticos necesarios. Así considero que el Trastorno Posttraumático sencillo consiste en una ANP (Personalidad Aparentemente Normal) y a lo sumo en una EP (Personalidad Emocional). Pero si los traumas comienzan precozmente, duran un tiempo prolongado, o son de naturaleza brutal, la personalidad de la víctima puede desmembrarse / dividirse / escindirse en una ANP (Personalidad Aparentemente Normal) que regulará las actividades cotidianas, y varias EPs (Personalidades Emocionales). Así puede que una EP1 contenga la mayor parte del miedo y dolor de una experiencia traumática, que otra EP2 contenga la rabia del perpetrador, y otra EP3 sea una actitud de observador despersonalizado, sólo por poner un ejemplo. A mi criterio habría un tercer nivel de complejidad en esta organización estructural. El que surge de una traumatización muy prolongada, que exigió al niño a generar varias personalidades competentes independientes y también varias Eps. Allí es donde hablamos de Trastorno de Identidad Disociativo.

Huber: En este último nivel, o sea: el del "yo cotidiano", y varios "estados" o "partes", en los que la persona piensa, siente y se comporta en situaciones próximas al trauma, ya nos encontraríamos en el nivel de los Trastornos Posttraumáticos Complejos. El segundo nivel (con un yo-cotidiano y otras partes diferenciables en las que la persona piensa dentro de un estilo traumático) ya pertenece al plano de los trastornos complejos por traumas. El tercer nivel sería exclusivamente el Trastorno de Identidad Disociativo.

Van der Hart: Sí; en mi humilde opinión hay muchas más gente cuya personalidad se ha organizado al segundo nivel de la disociación estructural, que personalidades múltiples, o sea nivel 3.

En el segundo nivel hallamos muchos casos que recoge el DSM bajo el lema de "Trastorno disociativo no especificado". Clínicamente se asemeja a una personalidad múltiple, aunque no tan evolucionada como para que existan varias ANP independientes. Es un tipo diferente de diagnosticar, alternativo al de adjudicar valores numéricos y sumarlos (como ejemplo ahora diré cifras aleatorias) treinta por ciento de amnesia; cuarenta por ciento de despersonalización, y veinte por ciento de desrealización; y establezco entonces: el que sume más que eso tiene un TID (Trastorno de Identidad Disociativo). Considero que la teoría de la Disociación Estructural es aquí más significativa, pero exige un buen ojo clínico basado en una amplia experiencia clínica.

Huber: De acuerdo a vuestra teoría, en el segundo nivel se encontraría por ej. el Trastorno Borderline.

Van der Hart: Sí; aunque hay personas que aunque tienen un TID, o sea que disocian a tercer nivel, y pueden tener comorbilidad con un Trastorno Borderline, del segundo nivel. En este segundo nivel puede haber también algunos otros trastornos de personalidad: la personalidad evitativa, ciertos trastornos afectivos, etc.

Huber: Vosotros deploráis también especialmente que el DSM, manual diagnóstico internacionalmente tan importante para los estudios de investigación, haya eliminado prácticamente la Disociación Somatoforme.

Van der Hart: A mi juicio, es un error de bulto del DSM-IV. Aparta los trastornos disociativos de la mayoría de los trastornos somatomorfos. Tomemos el sencillo caso del Trastorno de Conversión. Hubiera sido mejor crear una categoría sencilla de "Trastornos Disociativos de las emociones y sensaciones", que serviría para incluir los Trastornos posttraumáticos disociativos, o sea el primer nivel de complejidad. Además debiera ser tomada en cuenta la experiencia clínica, ya que a menudo podemos comprobar que hay gente que disocia a niveles mayores de complejidad, de modo que aparecen más partes emocionales y aún varios yoes cotidianos. El trastorno por stress agudo o el trastorno por stress posttraumático se consideran pertenecientes al nivel 1, pero si el trastorno es muy importante /grande / voluminoso deberá

ser agrupada en un nivel más alto. Por ejemplo, si una mujer con un trastorno disociativo de la identidad es retraumatizada, hay que agruparla en el tercer nivel, no sólo al mismo nivel que un sencillo TSPT

Huber: ¿Puedes ampliar lo del necesario, buen ojo clínico"?

Van der Hart: Si aplicamos un cuestionario tipo screening como el DES (Dissociative Experiences Scale) o el cuestionario de Síntomas Disociativos (FDS) por ejemplo al realizar una entrevista clínica estructurada de trastornos disociativos, considero que hoy en día es inexcusable considerar las respuestas a nivel unidimensional, sino que debemos solicitar ejemplos narrados y observar si hay fluctuaciones del discurso. También debemos prestar atención a la congruencia de la comunicación no verbal. Al indagar sobre otras partes o aspectos de la personalidad, o si hay otras partes que respondan a nombres diversos, podremos observar en el caso de gente profundamente traumatizada en forma compleja y en personalidades altamente disociativas, evidentes cambios en la expresión facial, postura corporal, tono de voz, etc. Sobre todo veremos si existen conflictos internos masivos entre diferentes aspectos de la personalidad en las respuestas evidentemente dubitativas. Lamentablemente las encuestas y entrevistas no se han elaborado según criterios de la Teoría Estructural de la Disociación, por lo que algunas preguntas contienen referencias a otras formas de alteración de la conciencia, como la absorción, que no son una disociación, o sea que no son desmembramientos /particiones de la personalidad. Así que son tan importantes las preguntas sobre fenómenos disociativos como las descripciones concretas junto a una cuidadosa observación.

Huber: De la Teoría Estructural de la Disociación se deduce la importancia de trabajar a través de y con el aspecto de la personalidad que regula lo cotidiano, y tratar de integrar en él esos aspectos emocionales EP desgajados del yo y tan cercanos al trauma, para lo cual se debe proceder estratégicamente para no desestabilizar las funciones cotidianas, y no abrir demasiadas excavaciones / canteras en el proceso de trabajar con las partes infantiles del yo.

Van der Hart: En una primera fase, que ya describió Janet y luego Dan Brown y otros como Erwin Parson, que trabajó con veteranos de Vietnam, y luego Judith Herman plasmó en 1992 en un libro muy concretamente: en la primera fase del trabajo terapéutico llamada "Estabilización y Reducción de Síntomas" se trata de ayudar a los supervivientes a funcionar mejor en el día a día y lograr una mayor capacidad de integración sobre todo respecto a las ANP (Personalidades Aparentemente Normales). En un segundo nivel de disociación estructural, y, sin duda, en un tercer nivel, se debe trabajar con las distintas particiones /aspectos / partes desde un punto de vista sistémico. Siempre hay que tener en cuenta dos objetivos: buen funcionamiento en lo cotidiano y aumento de la capacidad de integración de lo que está escindido. Aquél que obtiene más caos es el que se interesa más por el contenido de lo narrado por el superviviente que por la estructura de su personalidad, siendo que lo importante es mantener en primer plano ésta última.

Huber: Esto significa que los terapeutas deberían saber de la existencia de un proceder estructurado en la traumaterapia. Deberían entender que una persona traumatizada posee varias partes en su personalidad, que debe agrupar entre sí antes que nada. Cuando se evidencian varios aspectos de la personalidad, el / la terapeuta validará su existencia, amable y apreciativo hacia cada fragmento, pero concentrándose en trabajar con el sistema in toto y reforzando las funciones cotidianas. ¿Cómo te las arreglas cuando estas partes de la personalidad saltan directamente hacia ti como terapeuta, deseando ser comprendidas y vistas?

Van der Hart: Aquí juega un papel importante la psicoeducación. La ANP (Personalidad Aparentemente Normal) que es la que regula la vida cotidiana, debería aprender a aceptar (y recibir por ello feedback) que sólo puede funcionar gracias a que otras partes de su personalidad se han encargado de albergar la peor parte de la información, aunque lamentablemente están enganchados al pasado. Esto se hace necesario porque muchas personas traumatizadas en su yo-cotidiano (ANP) suelen reaccionar en forma hostil hacia las EP's, en todo caso en forma fóbica, ante los síntomas que elicitán los EP's. La ANP suele expresar al terapeuta "no quiero ésto; si ésto se fuera, yo funcionaría mucho mejor" etc. Pero en esta terapia se trata de encontrar comprensión para el hecho de que las partes EP's, tan arraigadas en el pasado, deben ser liberadas, relevadas de su tarea, que es esa función de "mantener apartado lo malo", y que se puede reanudar la tendencia natural a la integración, a la curación, al desarrollo, a la evolución. Para llegar a ésto, es necesario escabullirse de la situación de estar fragmentado y retenido por parte de las EP's, mediante el revivir o reescenificar el trauma, para –por así decir- escapar de la cárcel del trauma.

Huber: Me han caído bien tus reflexiones acerca del significado de "ser testigo"; como la persona no ha sido testigo de su propia traumatización, será significativo que el / la terapeuta sea testigo del trauma y ayude a que la personalidad también lo comprenda.

Van der Hart: Creo que el núcleo /meollo de cualquier traumatización es el aislamiento extremo. En absoluta soledad. Además es frecuente que estén traumatizadas las relaciones y la capacidad de relacionarse, sobre todo en traumas por violencia. Una relación amorosa, que en muchos sentidos pueda describirse como "segura", será indispensable, para poder iniciar siquiera la recuperación del trauma. Si nos imaginamos por un momento la vida de los niños que frecuentemente, a veces diariamente, son torturados, estamos hablando de una vida de espanto sin nombre. La función del terapeuta es primero ser testigo, a nivel emocional. Esto facilitará al sobreviviente a conocer y a soportar ciertas emociones aunque sea en forma mínima. También habrá experiencias sensoriales e imágenes que aunque sea en fragmentos, puedan ser revividas, reconocidas, aceptadas como reales, a través de estos terapeutas-testigo, y puedan retornar al superviviente para que él también se sienta visto y reconocido. Cuando la extrema soledad y abandono son parte importante de la traumatización, habrá otra parte, la de no ser visto, la de sentirse en una cárcel invisible. Las partes EP lo ven así: allá va la

ANP (Personalidad Aparentemente Normal) a través del día a día, y hace como si no hubiera pasado nada, y se niega a ver o reconocer lo mal que les va a las partes ligadas al trauma. Por eso es que el ser visto y reconocido por el / la Terapeuta puede colaborar favorablemente a que los sobrevivientes reconozcan estos aspectos en sí mismos, y consolarlos, nutrirlos, y valorarlos.

Huber: A veces los / las terapeutas tenemos la impresión que la posición (adulta / madura) en los clientes altamente traumatizados está muy debilitada, que más bien se trata de un "como-si-fuera-adulto", porque la ANP (Personalidad Aparentemente Normal) se comporta como si fuera alguien maduro, crecido. Por eso es importante para los terapeutas ser buenos ejemplos personales para nuestros pacientes, pero por otro lado no deberíamos asemejarnos demasiado a figuras parentales para sus Niños Internos.

Van der Hart: Eso es cierto, igual que un „babysitter". La ANP (Personalidad Aparentemente Normal) en casos de traumatización compleja tiene agujeros / vacíos en su crecimiento, y a través de una actividad conjunta con su terapeuta se producirá el valioso modelado que promoverá su desarrollo.

Huber: Por otro lado muchos terapeutas sólo trabajan con la parte crecida o ANP (Personalidad Aparentemente Normal) y le dicen "Usted ahora es una persona adulta, y debe hacerse responsable de su vida".

Van der Hart: Cuando observo que alguien hace ésto yo le pregunto ¿cómo cree usted que podrá superar una traumatización la ANP (Personalidad Aparentemente Normal) siendo como está protegida por sus EP's (Personalidades Emocionales)? Si estoy en contacto con la ANP habrá reacciones inmediatas de las EP's, y si no estoy atento a lo sistémico en la totalidad de la personalidad del / la paciente traumatizada compleja, no podré hacer bien mi trabajo. Ya que debo promocionar y moderar el contacto entre la ANP y los EP's, para conseguir una curación íntima. A la vez no puedo ir y llamar a las EP's para que "salgan", porque de lo que se trata es de que los perciba y acepte la ANP, que los admita. Recuerdo en este momento el libro "Miss America by day" en el que Marilyn van Derbur describe cómo de día funcionaba como Miss América, y de noche era maltratada sádicamente por su padre. La ANP, como yo la llamaría, de Miss América, padecía una y otra vez terribles ataques de pánico y era necesario que a esa niña interior que dentro de ella revivía esos espantosos recuerdos, ella la escuchara, que la mirara, la comprendiera y la integrara. Si sólo se trabajara con la parte adulta, esa integración no habría tenido lugar.

Huber: Trabajar con el yo-cotidiano, o sea con el yo que puede actuar, conectarse, aprender, es por lo visto de mucha importancia, sobre todo a nivel uno y dos, ¿Y cuando hablamos de Trastorno de Identidad Disociativo debemos entonces tener en cuenta que hay que trabajar de forma sistémica?

Van der Hart: Lamentablemente se olvida a menudo que también en nivel 2, o sea con trauma complejo, se debe poner empeño en el trabajo directo con el ANP, en vez de ir de largo a tironear de los EP's. Es como si necesitáramos hacer "coaching" con el ANP para lograr mejorar su relación con los aspectos emocionales separados, en vez de trabajar directamente con los EP's. Esto me parece muy importante. Y en los momentos en que se desarrollan estos vínculos internos no se debiera mencionar el contenido de las experiencias traumáticas.

Huber: ¿Cómo superar esa fobia a los "contenidos espantosos" cuando estamos en contacto con nuestro ANP o cuando actuamos como terapeutas y entramos en contacto con ese Aspecto Adulto Fóbico, que no quiere relacionarse aún con ese aspecto interior?

Van der Hart: En principio, no obligando a la ANP a actuar en forma contrafóbica. De lo que se trata es comprender en forma amplia porqué tiene tanto miedo de las otras partes en sí misma. Ya que muchas de nuestras actitudes o reacciones son reflejos condicionados a los supuestos en que se originaron. Ser sensato y competente es una cualidad que ayuda específicamente a la supervivencia, y si una ANP habla de su fobia yo le pregunto: "¿qué es lo que le asusta?" y escucho. Cuando entonces y casi siempre por primera vez encuentra palabras para esa reacción fóbica, ya está en camino de superarla. En vez de simple reactividad desarrollará una capacidad de reflexión, y desde allí una actitud más adaptativa, comandada desde adentro. Más adelante podemos preguntar qué EP experimentó qué tipo de experiencia traumática y si puede y quiere compartirlo; a veces puede que se trate tan sólo un aspecto de cierta experiencia traumática. Entonces podemos preguntar qué aspectos emocionales pueden quedarse, y cuáles deberían retirarse a lugar seguro. En otras palabras, actuar como un equipo armonioso, que reflexiona de común acuerdo qué, cuándo, cómo y bajo qué condiciones debería ser tocado tal o cual tema. Si no perdemos de vista el nivel de adaptación funcional de la ANP (Personalidad Aparentemente Normal) y sólo lo atribuimos lo que puede soportar, la distancia entre ANP y EP's disminuirá.

Huber: O sea que hay una cantidad de fobias a ser superadas en este proceso terapéutico, que existen dentro de las personas traumatizadas.

Van der Hart: Eso es; y deben ser superadas una tras otra. La fobia hacia la "vida interior"; la fobia ante el trauma; ante las EP's; de las EP's entre sí y ante la ANP; la fobia a las sensaciones físicas; a la relación con el/la terapeuta; al reconocimiento de la situación real; a las consecuencias. Después, en la terapia aparecerá la fobia a la vida normal, a los cambios, a la predisposición a una saludable toma de riesgos y a la intimidad.... Así que hay mucho trabajo por hacer.

Huber: ¿Qué pasa entonces en la síntesis del trauma, un concepto que surge de vosotros los teóricos de la Disociación? ¿Es algo más que una "abreacción controlada", como la llamó cierta vez Richard Kluft?

Van der Hart: Si, creo que se trata de completar una acción que fue interrumpida. La acción de terminar física y mentalmente con la situación traumática que si no se redesencadena una y otra vez. ANP y EP deben hacer esto junto con la ayuda del / la terapeuta en un ambiente protegido. El objetivo es la integración, no la expresión de tanta emoción como sea posible. Porque esto último podría llevar a una retraumatización.

Huber: ¿Y cómo?

Van der Hart: Dicho en forma sencilla, la ANP debe reexperimentar la situación traumática en sus partes importantes, mientras se mantiene anclada a la realidad del presente, sentir seguridad en esa situación, permanecer en contacto con el / la terapeuta, y permitir que el o los EP compartan sus vivencias y conductas en la situación traumática con la ANP y otros EP; a la vez que los EP's podrán, gracias a la sensación de seguridad que les ofrece la ANP tomar contacto con el hecho de que es la primera vez en que toman conciencia de que el trauma se acabó de veras.

Huber: ¿Cómo aprende el / la afectado/a que "el problema ya pasó"?

Van der Hart: Seguramente no con sólo decírselo. La persona ya se lo dijo a sí misma muchas veces. Lo que sí debe suceder es que la ANP, el terapeuta como testigo y el o los EP's completarán las acciones traumáticas incompletas, pero en un plano mental. En esta percepción del trauma hasta que se acaba pueden tener lugar intensas emociones y sensaciones, o movimientos, por ejemplo, la persona puede gritar, etc. Pero éste no es el objetivo de la síntesis, sino un fenómeno acompañante / secundario. Si le midiéramos la tensión arterial en ese momento veríamos cómo el / la paciente también está alterado en su sistema nervioso y circulatorio.

Huber: ¿No es válido entonces, como aconsejan ciertos colegas, trabajar la elaboración del trauma desde una posición de observador?

Van der Hart: Siempre deberá haber una cierta medida de afecto, de sensaciones de stress, de dolores, etc – los detalles dependen de la experiencia traumática original- para que haya éxito. Paralelamente no se debería sobreexigir /sobrecargar a la ventana de tolerancia o capacidad integrativa del individuo y su sistema autónomo. Por eso ayuda mucho que se trabaje el

trauma en partes o secuencias. Porque en último término no se trata de abreacciones o de "dejar salir el vapor", sino de una acción mental integrativa, que exige mucho al paciente.

Huber: Cuando el trauma se repite una y otra vez, por ejemplo, abusos en la infancia ¿hay que trabajar uno a uno cada uno de esos episodios?

Van der Hart: Según mi experiencia es importante tomar el dolor más fuerte, la peor angustia de morir, o de ahogarse, etc, -siempre a tenor de lo que indique el propio paciente, no yo- y encontrar las experiencias que llamo "los núcleos patológicos". Cuando se dejan de lado, la integración no se logra, o es insuficiente. Así que preparo a mi paciente para que ponga atención a los núcleos patológicos de su experiencia traumática, lo que puede significar una experiencia traumática compleja, o a una hilera de mayor o menor número de sucesos traumáticos similares. Frecuentemente existe también una instancia ayudadora o observadora, que puede ser útil. En la síntesis del trauma nos enfocaremos en esos así llamados globalmente núcleos patológicos de las múltiples situaciones traumáticas.

Huber: ¿Puedes dar un ejemplo de como lo haces?

Van der Hart: Cuando estemos preparados –esto significa: lugares seguros, qué componentes de la personalidad compartirán la experiencia con la ANP (Personalidad Aparentemente Normal), etc, nos concentraremos por ejemplo en el peor dolor / aspecto. Entonces pregunto: ¿están presentes todas las partes que deberían compartir la experiencia de este dolor? Tomaos el tiempo necesario para llegar a un acuerdo de cómo será este compartir. Cuando estéis listos, puedo por ejemplo contar: "Uno: Compartid este dolor unos con otros... Dos: reunid la información, haced de ello un todo.. Tres: reunid la información, compartidla... Cuatro: reunid la información, haced de ello un todo.... Cinco: el pequeño trozo, el que podéis compartir ahora... - y ahora stop... dejadlo ir... controlad la respiración...." Yo podría empezar ahora con esta frecuencia e intensidad y luego revisar: ¿fui demasiado rápido? ¿debería hablar más lentamente? para modular así la medida que el paciente puede incorporar en este momento. Y luego pregunto cuál es el porcentaje de dolor que ha sido compartido ahora....

Huber: ¿No es asombroso que los afectados después de un trabajo similar siempre puedan establecer de qué porcentaje se trata?

Van der Hart: Sí, siempre recibo una respuesta.

Huber: Eso quiere decir que las personas tienen un sentido para ello, que una vez que lo valoraron pudieron "sentir" qué tanto por ciento elaboraron. ¿Cómo te das cuenta que la traumasíntesis fue suficiente, que se completó?

Van der Hart: Ya lo describió Janet, que tras una serie de acciones mentales comienza una sensación de conclusión que en estos pacientes traumatizados no es un acontecimiento feliz sino más bien una sensación de alivio, de descarga, de soltar algo, muchas veces vinculado a la pena. Cuando éste es el caso propongo darse consuelo necesario en los espacios internos que han vivido esta situación. La integración tiene lugar en un plano sensoriomotor, y sucede de dos maneras. Por un lado, lo que Janet llamó "personificación": la persona se vuelve poseedora / propietaria de la experiencia. Y por otro lado, la "presentificación": el trauma se sitúa en un contexto que se diferencia claramente del presente. Ambos procesos exigen algo más que un par de sesiones de elaboración del trauma. La experiencia, según Janet, consiste en "escribir dentro de nuestra propia biografía".

Huber: ...y esto tarda...

Van der Hart: Sí, y la tardanza no debe forzarse. Muchas veces hay que dejar transcurrir cierto tiempo entre distintas traumasíntesis, para determinar hasta qué punto la historia traumática se ha vuelto "real" ("/"realizada" /"presentificado" /"se ha hecho real" / "dejó de ser pasado") – o se ha integrado, como se dice hoy en día. Y siempre se debe tener en cuenta la vida de hoy, porque lo que interesa es que las personas estén bien arraigadas en el presente.

Huber: Estamos viviendo, en lo que se refiere a la investigación de la traumatización, en tiempos estimulantes.

Van der Hart: Y tanto. Muchas veces lamento ser tan viejo porque me encantaría poder seguir los resultados de las Neurociencias, y tomarlas en cuenta en mis investigaciones, por ejemplo en cuanto a la pregunta actual: ¿en qué niveles del funcionamiento cerebral queda archivada la experiencia traumática? Hoy presto mucha más atención 1) a qué niveles de las funciones cerebrales quedan afectadas por el trauma, ya sea por quedar inhibidos, o disfuncionalmente fuera de juego, 2) en qué niveles ocurren intrusiones, 3) dónde en general se revive el trauma y de qué manera y 4) cuáles son las intervenciones protectoras. La investigación en trauma, y los tratamientos cualificados del trauma pueden ahorrar a la sociedad mucho dinero, por supuesto que en primera línea se trata de otra cosa, que es la calidad de vida; pero como en nuestra sociedad el dinero juega un papel muy importante, es importante referirse también a ello. Globalmente considero muy importante que todos los que trabajamos en este campo nos coordinemos, así no serán sólo unos pocos especialistas los que trabajen día y noche. El conocimiento sobre el trauma, y la elaboración del trauma deberían ser un bien colectivo, y formar parte de la formación de todo trabajador de la salud, trabajador social, psiquiatra y psicólogo clínico. Para ello estamos colaborando con nuestras investigaciones, libros y publicaciones en general ¿no es cierto?

Huber: En nombre de los colegas de habla alemana te agradezco de corazón; en Alemania te debemos mucho porque tus conocimientos y tu apoyo constante nos han permitido asesorar, informar y proteger a nuestros/as colegas en el tema del trauma complejo. Nos congratulamos de poder seguir aprendiendo de ti. Muchas gracias.