

ONNO VAN DER HART
ELLERT R.S. NIJENHUIS
KATHY STEELE

EL YO ATORMENTADO
LA DISOCIACIÓN ESTRUCTURAL Y EL
TRATAMIENTO DE LA
TRAUMATIZACIÓN CRÓNICA

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
DESCLEE DE BROUWER

Índice

Prefacio	9
Reconocimientos	17
Introducción	21

Parte I

La disociación estructural de la personalidad

Capítulo 1 La disociación estructural de la personalidad: elementos básicos	53
Capítulo 2 La disociación estructural primaria: prototipos de las partes aparentemente normales y de las partes emocionales de la personalidad	85
Capítulo 3 La disociación estructural secundaria de la personalidad	105
Capítulo 4 La disociación estructural terciaria de la personalidad	125
Capítulo 5 Síntomas relacionados con la traumatización a la luz de la disociación estructural	151
Capítulo 6 La disociación estructural y el espectro de trastornos relacionados con la traumatización	181

Parte II

La traumatización crónica y la psicología janetiana de la acción

Introducción a la Parte II	213
Capítulo 7 La labor de síntesis y sus limitaciones en las víctimas de experiencias traumáticas.....	215
Capítulo 8 La traumatización como síndrome de ausencia de consciencia	245
Capítulo 9 La jerarquía de tendencias de acción	271
Capítulo 10 El mantenimiento fóbico de la disociación estructural.....	307

Parte III

El tratamiento de los pacientes crónicamente traumatizados

Introducción a la Parte III.....	341
Capítulo 11 La evaluación del paciente traumatizado.....	345
Capítulo 12 Fomentar la acción adaptativa: principios generales del tratamiento.....	375
Capítulo 13 Fase 1 del tratamiento y en lo sucesivo: superar la fobia al apego y a la pérdida del apego hacia el terapeuta..	411
Capítulo 14 Fase 1 del tratamiento y en lo sucesivo: superar la fobia a las acciones mentales derivadas del trauma	437
Capítulo 15 Fase 1 del tratamiento y en lo sucesivo: superar la fobia a las partes disociativas	465
Capítulo 16 Fase 2 del tratamiento: superar la fobia a los recuerdos traumáticos	493
Capítulo 17 Fase 3 del tratamiento: integración de la personalidad y superación de las fobias a la vida normal.....	521
Epílogo	549
Referencias bibliográficas	559

Prefacio

La vida puede ser una lucha constante para los pacientes crónicamente traumatizados. De forma característica, muestran una amplia variedad de síntomas, con frecuencia agrupados en distintas combinaciones de comorbilidad, lo que puede hacer que la evaluación y el tratamiento de estos pacientes sea una labor complicada y desconcertante para el terapeuta. Muchos de ellos tienen problemas importantes en el ámbito de la vida cotidiana y de las relaciones, incluidos graves conflictos intrapsíquicos y estrategias de afrontamiento desadaptativas. Su sufrimiento se relaciona esencialmente con un pasado espantoso y doloroso que les atormenta. Aunque traten de ocultar su preocupación, su tristeza y su dolor detrás de una fachada de normalidad –lo que suele ser una estrategia habitual– es frecuente que los terapeutas se sientan asediados por los muchos síntomas y los serios padecimientos de estas personas. No es de extrañar que muchas de las víctimas de una traumatización crónica hayan visto a varios terapeutas con escasos resultados o ninguno, y que no pocos hayan sido tachados de intratables o de resistentes.

En este libro exponemos lo que hemos aprendido a raíz de tratar y de estudiar a personas crónicamente traumatizadas a lo largo de más de 65 años de experiencia colectiva. Hemos escuchado atenta-

mente a nuestros pacientes, luchando por comprender sus complejas y a veces asombrosas experiencias internas, que con frecuencia les resulta difícil y estremecedor expresar con palabras. Hemos aprendido de la reflexión práctica, teórica y científica, y a este respecto hemos recibido el estímulo de la abundante bibliografía especializada relativa a la traumatización que data del siglo XIX, de las primeras década del siglo XX, y de años más recientes. En el curso de nuestra investigación nos han sido extremadamente útiles toda una serie de conceptos procedentes de numerosas teorías psicológicas, incluidas la teoría del aprendizaje, la teoría de sistemas, la teoría cognitiva, la teoría de los afectos, la teoría del apego, la teoría psicodinámica y la teoría de las relaciones objetales. Hallazgos recientes en el ámbito de la psicología evolutiva y la psicobiología, particularmente la investigación sobre la neurociencia de los afectos y los traumas psicobiológicos, han supuesto una fuente de inspiración de primer orden. Todas estas referencias nos han ayudado a comprender que la esencia del trauma no es otra que *la disociación estructural de la personalidad*.

Utilizamos este concepto con objeto de restituir el significado original del término *disociación* tal como fuera formulado por Pierre Janet (1859-1947), el filósofo, psiquiatra y psicólogo francés considerado como “uno de los pensadores y profesionales de la psiquiatría más importantes e influyentes de los dos últimos siglos” (Nemiah, 1989, p. 1527). Su obra es esencial para la comprensión y el tratamiento de los trastornos relacionados con las experiencias traumáticas. La disociación estructural constituye una modalidad particular de organización en la que los diferentes subsistemas psicobiológicos de la personalidad aparecen indebidamente rígidos y cerrados los unos respecto de los otros. Ello conduce a una falta de coherencia y de coordinación dentro de la personalidad de la víctima traumatizada tomada en su totalidad.

Nuestra propuesta del término *disociación estructural (de la personalidad)* se deriva de una necesidad urgente. Existen actualmente tantas definiciones de disociación desconcertantes y a menudo contradictorias, que el concepto en cuestión se ha vuelto muy dudoso.

Por ejemplo, el término puede hacer referencia a un tipo de síntomas, una actividad o un “proceso” mental consciente o inconsciente, un mecanismo de “defensa” y más cosas todavía. Y la gama de síntomas que actualmente se consideran disociativos es tan amplia que el adjetivo ha perdido su especificidad. Además de constituir una manifestación de una disociación estructural de la personalidad, también se afirma que los síntomas disociativos incluyen numerosas alteraciones de conciencia normales y patológicas. Como argumentaremos en este libro, consideramos que esta ampliación supone una conceptualización gravemente errónea.

En este libro proponemos una teoría de la disociación estructural junto con una psicología Janetiana de la acción. Dicha psicología de la acción, que tiene sus raíces en la labor pionera de Janet, define la naturaleza de las acciones adaptativas y, por tanto, integradoras que los seres humanos debemos emprender para poder dar lo mejor de nosotros mismos. Tales acciones deben ser fomentadas ya no sólo en nuestros pacientes, sino también en nosotros mismos en tanto que terapeutas. De hecho, hemos aprendido que la psicología de la acción se aplica perfectamente a todos sin excepción. Analizamos la forma en la que se organiza la personalidad del individuo traumatizado y por qué razón muchas de sus acciones mentales y conductuales son desadaptativas. La teoría de la disociación estructural y la psicología Janetiana de la acción presentadas en este libro también describen en detalle el tipo de acciones integradoras que la víctima tiene que emprender con objeto de poner enterrar su pasado atormentado y hacer que su vida actual sea más feliz.

Este libro va dirigido principalmente a los clínicos, pero también será de interés para los estudiantes de psicología clínica y de psiquiatría, además de los investigadores. Los terapeutas que traten a adultos que han sufrido abusos y desatenciones crónicas durante la niñez encontrarán observaciones e instrumentos útiles que pueden ayudar a hacer que el tratamiento sea más eficaz y eficiente, y más tolerable para el paciente sufriente. Y también puede que redescubran, como fue nuestro caso, la antigua verdad de que a veces no hay nada tan práctico como una buena teoría. Pensamos que la teoría y

el modelo de tratamiento que exponemos en este libro son igualmente relevantes para los profesionales que se dediquen al tratamiento de refugiados traumatizados, de víctimas de torturas y de veteranos combatientes, así como a los profesionales cuyo centro de interés resida principalmente en el tratamiento de adultos traumatizados por sucesos aislados tales como, por ejemplo, una violación, un atentado terrorista, un accidente de tráfico o bien una catástrofe natural.

Este libro ayudará a la formación de los estudiantes de psicología clínica y de psiquiatría en el ámbito de la evaluación, el tratamiento y el estudio científico de los pacientes gravemente traumatizados. Los investigadores pueden aprender que la teoría de la disociación estructural constituye una heurística muy firme: de dicha teoría es posible derivar muchas hipótesis comprobables y refutables. Por ejemplo, la teoría en cuestión sugiere que las acciones mentales y conductuales de las víctimas de experiencias traumáticas varían según el tipo de parte disociativa que ejerza el control ejecutivo —un hecho éste que ha sido ampliamente descuidado en el ámbito de los estudios sobre el estrés traumático.

Se han venido recomendando los enfoques relativamente a corto plazo en el caso de una traumatización por un incidente aislado o de un trastorno por estrés postraumático (TEPT; APA, 1994); por ejemplo terapia cognitivo-conductual, y desensibilización y reprocesamiento a través de los movimientos oculares (EMDR; Foa, Keane & Friedman, 2000; Foa & Rothbaum, 1998; Follette, Ruzek & Abueg, 1998; Resick & Schnicke, 1993). No existe una investigación que demuestre que estos enfoques son un tratamiento adecuado para las víctimas de una traumatización crónica, en el caso de aplicarse fuera del contexto de un tratamiento por fases como, por ejemplo, el que proponemos en este libro. De hecho, la psicopatología comórbida grave, que es una característica habitual en las víctimas de experiencias traumáticas, se perfiló como la razón predominante para la exclusión de los participantes en los estudios sobre la eficacia del tratamiento del TEPT (Spinazzola, Balusein & Van der Kolk, 2005). Además, los acontecimientos traumáticos aislados sobrevenidos en la adultez con frecuencia suelen reactivar experiencias traumáticas

anteriores no resueltas. Puede que algunas de las víctimas de traumatizaciones crónicas hayan logrado sacar adelante sus difíciles vidas, con un esfuerzo enorme y a pesar de la disminución de su capacidad de integración, pero más adelante desarrollan un trastorno de tipo traumático al verse sometidos a experiencias que rebasan sus límites de integración. En el caso de estos pacientes, el tratamiento relativamente directo y a corto plazo no suele ser adecuado. Los pacientes con una traumatización acumulada habitualmente requieren tratamientos más complejos y de larga duración, y el presente libro centra su atención en el tratamiento de este último tipo de víctimas de experiencias traumáticas.

Sobre la base de la teoría de la disociación estructural combinada con la psicología Janetiana de la acción, hemos elaborado un modelo de *tratamiento por fases* centrado en la identificación y el tratamiento de la disociación estructural y de las acciones mentales y conductuales desadaptativas asociadas. El fundamento de este enfoque consiste en ayudar a los pacientes a aprender unas acciones mentales y conductuales más efectivas. Ello les permitirá llevar una vida más adaptativa y resolver su disociación estructural. Este principio implica el objetivo terapéutico general de aumentar la capacidad de integración, o lo que nosotros llamamos el *nivel mental* del paciente, primero con objeto de afrontar las exigencias de la vida cotidiana y después para abordar los remanentes atormentadores del pasado, los “asuntos pendientes”, y en especial los recuerdos traumáticos.

El capítulo introductorio ofrece una visión general concisa del concepto de disociación y del tratamiento por fases, así como de los conceptos esenciales relacionados con la psicología Janetiana de la acción, todo lo cual se analizará en profundidad a lo largo del libro. Los primeros cinco capítulos de la parte I incluyen la exposición clínica de los distintos niveles de disociación estructural y posibilitan la explicación de la teoría de la disociación estructural. El capítulo 1 describe la forma más elemental de disociación estructural (i.e., la disociación estructural primaria), en la que la personalidad de la víctima traumatizada se divide en una parte disociativa principal consagrada a la vida cotidiana y a evitar los recuerdos traumáticos, y una

parte disociativa menos compleja fijada a la defensa frente a la amenaza. Este mismo capítulo describe también las diferencias entre los recuerdos narrativos autobiográficos y los recuerdos traumáticos. El capítulo 2 expone un análisis en profundidad de las diferencias entre estas dos partes disociativas prototípicas. El capítulo 3 aborda la disociación estructural secundaria, esto es, la existencia en las víctimas de experiencias traumáticas de una parte disociativa dedicada a la vida cotidiana y más de una parte disociativa centrada en la defensa frente a la amenaza. Este nivel de disociación estructural caracteriza a los sujetos crónicamente traumatizados que presentan trastornos de origen traumático de tipo complejo. El capítulo 4 describe la disociación estructural terciaria, que corresponde esencialmente a los pacientes con más de una parte disociativa dedicada a la vida cotidiana, y más de una parte centrada en la defensa frente a la amenaza. Proponemos que esta disociación sería del dominio exclusivo del llamado trastorno disociativo de la identidad. El capítulo 5 propone algunas posibles soluciones a la confusión existente en el ámbito relativo al estudio del trauma respecto de qué síntomas son disociativos y cuáles no lo son. Finalmente, el capítulo 6 analiza la relación existente entre la teoría de la disociación estructural y los distintos trastornos derivados de experiencias traumáticas –los trastornos disociativos del DSM-IV (APA, 1994) y de la CIE-10 (OMS, 1992)– así como los muchos trastornos comórbidos tan frecuentes en las víctimas de traumatizaciones crónicas. Este enfoque pone de relieve algunos puntos esenciales aplicables al tratamiento de este tipo de trastornos.

La parte II está dedicada a la *psicología de la acción* de Janet y su relación con la disociación estructural, donde se analizan diversas acciones mentales y conductuales desadaptativas, o la ausencia de acciones adaptativas, en el individuo crónicamente traumatizado. Dichas acciones mantienen la disociación estructural una vez desarrollada, se manifiestan a través de diferentes síntomas y son objetivos a seleccionar de cara al tratamiento. Se analizan asimismo otras acciones más adaptativas e integradoras. El capítulo 7 presenta una visión general del papel desempeñado por determinadas acciones mentales y conductuales necesarias para desarrollar y mantener una

personalidad integrada, así como para llevar la vida más adaptada posible. Este capítulo se centra específicamente en la labor de síntesis, que es el nivel más elemental de integración. El capítulo 8 describe el proceso de la toma de conciencia [*realization*, consciencia], junto con sus componentes asociados de la personificación y la presentificación, como un nivel elaborado y complejo de integración que requiere un funcionamiento mental más elevado. Este capítulo analiza también las dificultades de las víctimas de experiencias traumáticas en lo referente a percibir la realidad. Por ejemplo, no se dan cuenta [*do not realize*] de que el pasado no es el presente, y de que el futuro no es una repetición del pasado catastrófico, y sus acciones constituyen un reflejo de su confusión. Las distorsiones de la realidad generan problemas de adaptación, pero también son un reflejo del bajo nivel mental de las víctimas en relación con las dificultades que tienen por delante. El capítulo 9 describe una jerarquía de tendencias de acción, esto es, diferentes niveles de acciones cada vez más complejas que se requieren para satisfacer adecuadamente las exigencias de la vida cotidiana, y a las que las víctimas les suele resultar difícil acceder. Esta jerarquía constituye un instrumento útil a la hora de evaluar el nivel actual de funcionamiento adaptativo del paciente en términos de acciones mentales y conductuales. Este capítulo también aborda las acciones desadaptativas a las que recurren los pacientes cuando sus niveles mentales se quedan por debajo de lo requerido para llevar a cabo una acción adaptativa, así como las acciones requeridas para realizar un cambio sano. El capítulo 10 presenta una visión general de diversas fobias que caracterizan a los pacientes crónicamente traumatizados y que mantienen su disociación estructural. Este capítulo describe extensamente los principios del aprendizaje implicados en el mantenimiento de la disociación estructural.

La parte III presenta la aplicación sistemática de la teoría de la disociación estructural y la psicología de la acción, a la evaluación del funcionamiento del paciente en el capítulo 11, y al *tratamiento por fases* en los capítulos siguientes. El capítulo 12 versa sobre los principios terapéuticos generales que es preciso aplicar a lo largo de la terapia. El objetivo general de las acciones del terapeuta no es otro

que elevar el nivel mental del paciente y mejorar sus habilidades mentales y relacionales dentro de dicho contexto. Los capítulos siguientes abordan los objetivos de las tres fases del tratamiento, definidos en gran medida en relación con la superación de las fobias específicas que mantienen la disociación estructural y dificultan el funcionamiento adaptativo. El capítulo 13, el primero de tres capítulos que abordan los objetivos del tratamiento durante la primera fase, trata de la superación de la fobia al apego y la pérdida del apego hacia el terapeuta. Se centra, pues, en el establecimiento de una relación terapéutica con las víctimas traumatizadas, que simultáneamente buscan y evitan el apego. El capítulo 14 aborda la tarea de superar la fobia a las acciones mentales derivadas del trauma (e.g., pensamientos, sentimientos, recuerdos, deseos), y el capítulo 15 hace otro tanto en relación con la superación de la fobia a las partes disociativas. El capítulo 16 aborda la segunda fase del tratamiento, particularmente la superación de la fobia a los recuerdos traumáticos y demás tareas relacionadas. El capítulo 17, relativo a la tercera fase del tratamiento, trata de la superación de la fobia a la vida normal y demás fobias relacionadas. El libro finaliza con un epílogo.