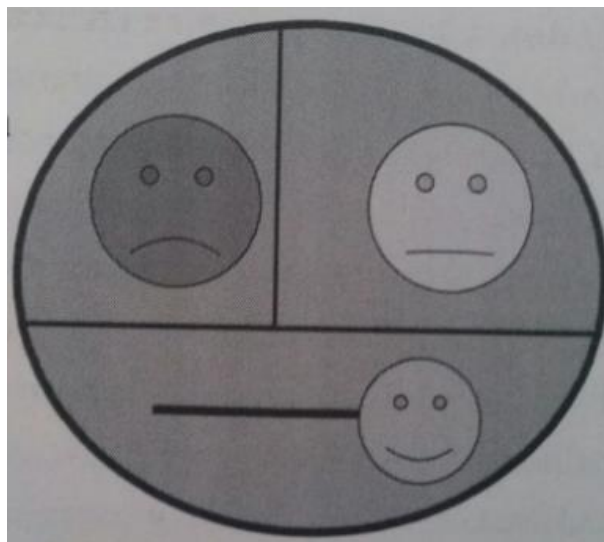


MODELO DE LA PERSONALIDAD FRAGMENTADA

El mecanismo esencial para seguir viviendo tras una experiencia traumática es, en mi opinión, la disociación generalizada y la fragmentación duradera de la psique. Otros teóricos de trauma denominan “disociación estructural” (van der Hart, Nijhuis y Steele, 2008) a lo que yo designo con el concepto de “fragmentación”. He desarrollado el siguiente esquema (figura 9) para ilustrar el cambio duradero que sufre una persona por una experiencia traumática. Diferencia tres estados psíquicos distintos de la personalidad de una persona traumatizada:

- las partes sanas de la personalidad;
- las partes traumatizadas de la personalidad;
- las partes supervivientes del trauma.

Parte traumatizada (PT)



Parte superviviente (PSu)

Parte sana (PSa)

Figura 9: El modelo de la fragmentación de la personalidad tras un trauma.

Partes sanas: en el capítulo anterior he comentado algunos aspectos de las partes sanas de la personalidad que, a pesar de haber vivido una experiencia traumática, siguen siendo estructuras psíquicas que funcionan correctamente. Me alegra que mis clientes puedan coger referencias de ello y definir así sus propios objetivos de terapia. Por ejemplo, una paciente que ya había trabajado algo conmigo misma formuló lo siguiente: “Mis temas son todavía: poder confiar en mí, poder valorarme, poder responder por mí misma, atrever a mostrarme y poder hablar en grupo sin sentir pánico. Quiero tener claridad, ver y comprender con claridad. Quiero salir del rol de agresor y de víctima. Quiero sentir mis sentimientos, saber con claridad cuáles son los

míos y cuáles los de los otros. Quiero tener también una sexualidad sana con límites sanos. Quiero poder superar situaciones difíciles sin miedos ni agitación. Quiero tener recuerdos claros, vivir sin estrés, sin miedo y sin la creencia de que soy responsable de los demás. Ya no me siento tan responsable como antes, pero este automatismo en mi interior sigue siendo muy fuerte. Sigue siendo mucho más fácil decir “sí” que “no”. Anteriormente, “no” no era, de ningún modo, una posibilidad a la que tuviera acceso. Deseo tener un cuerpo sano y salir de esta exigencia excesiva y agotamiento para que mi cabeza pueda volver a funcionar correctamente”.

Partes traumatizadas: Denomino partes traumatizadas a las estructuras psíquicas en las que están representados los sonidos, olores, imágenes, percepciones, sensaciones corporales, sentimientos de miedo, rabia, pudor o asco y todos los pensamientos que recorren el cuerpo y la mente de una persona durante una situación traumática. Son disociadas, tan bien como sea posible, del resto de estados psíquicos para la superación inmediata del trauma. Las conexiones con estos estados y modelos de estimulación son interrumpidas, truncadas, anestesiadas o congeladas. Se las intenta confinar a nivel psíquico en una especie de cápsula de olvido. Son encerradas por gruesas murallas de protección.

No obstante, esto no se consigue de forma absoluta. Las experiencias y energías traumáticas no pueden ser apartadas totalmente de la experiencia psíquica consciente. Por eso, en momentos de inactividad, como, por ejemplo, de noche mientras se duerme, la cápsula de seguridad se puede llegar a abrir y la persona traumatizada puede tener pesadillas horribles. Las características de una situación cotidiana que recuerden a las circunstancias del trauma original pueden convertirse también en “disparadores” que despierten los estados de trauma. Un olor, una imagen o un sonido bastan para que se reactiven violentamente las energías traumáticas disociadas en la psique y el cuerpo. La persona afectada comienza a experimentar “flashbacks” e “intrusiones” de la situación traumática, que inundan su conciencia actual. Incluso décadas después de la vivencia traumática original, es posible que las estrategias de protección y defensa erigidas alrededor del trauma se colapsen y el trauma se agolpe de nuevo con toda su fuerza en la conciencia. La persona entra, de este modo, en un estado de retraumatización. Por ejemplo, en personas que tuvieron experiencias duras en la guerra, se puede observar que, cuando son mayores, sus bastiones interiores de represión se colapsan y se ven desbordados de nuevo por sus experiencias traumáticas.

Partes supervivientes: El esfuerzo por asegurar la propia supervivencia es una de las condiciones básicas de todo ser vivo. Quien no pelea por sus recursos alimenticios está rápidamente en desventaja. Quien no asegura su espacio vital es apartado de él por otros. La finalidad puramente biológica de la vida es sobrevivir mientras esto sea

posible y la supervivencia del organismo contribuya a la conservación de la propia especie. Visto de esta manera, la supervivencia representa la finalidad última de la existencia, a las que se subordinan muchas otras cosas. La salud, el bienestar o una buena vida son secundarios para un organismo, cuando se trata de sobrevivir. Quien se está muriendo de hambre come prácticamente cualquier cosa. Los sibaritas no tienen ninguna posibilidad en esas situaciones.

Para la supervivencia física de una persona, se necesita cumplir unas condiciones mínimas: beber y comer algo cada día, protegerse del calor y del frío y tener contacto con otras personas. Quien tenga que encargarse de su propia supervivencia y la de otros que no puedan aún (niños) o que ya no puedan (enfermos, impedidos, ancianos) ocuparse de sí mismos tiene que aprovechar todas las posibilidades que se le ofrezcan. Esto puede provocar miedo y estrés continuo. En función del estatus social, de esto surgen actitudes internas, como:

- ten siempre cuidado;
- coge todo lo que puedas conseguir;
- no tengas pretensiones, metas o deseos demasiado altos en la vida;
- adáptate y no busques conflictos con los más poderosos;
- en caso necesario, sacrifica tu salud y arriesga incluso tu vida por sobrevivir.

A pesar de esto, debido al gran desarrollo de nuestra dimensión psíquica, surge en nosotros la pregunta de si el estrés de luchar únicamente por la supervivencia de forma continua es suficiente motivo para vivir o si no sería posible llevar una buena vida, una vida con salud física y psíquica y con metas vitales que tengan sentido a nivel personal.

Además, sobrevivir a situaciones y a periodos de necesidades materiales es algo muy diferente a sobrevivir a una experiencia traumática. Sobrevivir a un trauma impone a una persona la tarea de procesar psíquicamente una experiencia que la ha confrontado con el miedo a la muerte y con la impotencia para proteger su vida.

Cada forma de trauma conduce a distintas estrategias de supervivencia (en adelante, utilizaré los conceptos “estrategias de supervivencia” o “partes supervivientes” como forma abreviada de “estrategias de supervivencia al trauma”). A continuación, enumero las posibilidades que tienen las personas traumatizadas para establecer y mantener la fragmentación en su psique:

- reprimir la existencia de la experiencia traumática;
- negar que se haya vivido algo así;
- actuar como si todo estuviera bien: “¡Todo va genial!”, “¡Tengo todo bajo control!”;

- no ver los problemas en uno mismo, sino en los demás: “¡Yo estoy bien! Los demás con el problema”;
- indicar que no se tienen recuerdos o imágenes visuales;
- no hablar sobre ello;
- no intentar recordarlo;
- evitar todo aquello que pudiera provoca recuerdos;
- buscar continuamente distracciones cuando vienen sentimientos desagradables;
- distraerse de sí mismo y ocuparse más de los demás que de uno mismo;
- intervenir en la vida de otras personas más de lo necesario para protegerse a sí mismo;
- ignorar síntomas y no reconocerlos como consecuencias del trauma;
- no ver en los síntomas la señal de alarma, sino el verdadero problema;
- querer eliminar rápidamente los síntomas;
- reaccionar con agresiones hacia aquellos que expresen la verdad y recuerden o hablen del trauma;
- buscar compensaciones externas a la falta de posibilidades de sentir felicidad y alegría (por ejemplo, buscando de forma adictiva admiración y reconocimiento o a través de sexo o drogas);
- infravalorar las consecuencias del trauma si este no se puede negar por completo: “¡No fue tan malo!”, “Simplemente he superado estas experiencias”;
- refugiarse en roles (“máscaras”) sociales;
- inventar constantemente nuevas estrategias;
- hablar de forma incorrecta y en general;
- considerar plausibles conexiones ilógicas;
- anular cualquier tipo de lógica racional para uno mismo y, si es posible, también para los otros;
- mentir y engañar en caso necesario;
- refugiarse en esferas, supuestamente, superiores de “espiritualidad”.

Las estrategias de supervivencia de trauma maniatan a la propia psique. No se puede percibir, sentir ni pensar con el alcance que sería posible en realidad. En vez de esto, hay programas de control en funcionamiento que desconectan las funciones psíquicas tan pronto exista la posibilidad de que estas entren en contacto con la experiencia traumática.

Básicamente, hay que tener presente que las partes supervivientes no ven el problema en la fragmentación psíquica, a diferencia de un terapeuta de trauma, que ve claramente cómo estas estrategias de supervivencia dañan al cliente. Las partes

supervivientes siguen viendo la solución en la fragmentación psíquica y en la reducción y renuncia a la conexión con la realidad, tal como en la situación traumática original.

Aun cuando las estrategias de supervivencia fueron imprescindibles en la situación de trauma, vistas a largo plazo, son siempre disfuncionales y ocasionan más daño a la persona afectada y a su entorno social, que lo que tienen de utilidad. Suponen esfuerzos innecesarios, exigen en exceso y generan mucho estrés. Aumentan, incluso, la probabilidad de tener nuevas experiencias traumáticas porque impiden a la persona afectada emplear sus capacidades psíquicas en toda su extensión para el contacto con la realidad. Las personas traumatizadas tienden a causarse daño a sí mismos y a otros, ya que en situaciones de miedo no pueden sentirse a sí mismas ni pueden percibir las emociones de otros.

Un círculo vicioso de estrés-trauma-estrés-trauma se pone en marcha y se mantiene en funcionamiento continuamente.

Las partes supervivientes tienen sus propias expresiones verbales. En cuanto a las palabras y al tono, se trata de un lenguaje agresivo y de estrés (p.ej., una enfermedad debe ser *eliminada*). Sus objetivos y argumentaciones son mayormente unidimensionales. Con frecuencia, hablan sin parar y se andan por las ramas, ya que mientras hablen no sienten nada. Evalúan mucho y moralizan. No diferencian conscientemente entre la realidad fuera de la conciencia y la realidad creada a través de la conciencia. Consideran que sus mundos de fantasía son la verdadera realidad y creen imperturbablemente en ello.

Las estrategias de supervivencia representan el mayor obstáculo de una terapia. Impiden que una persona traumatizada entienda las causas de sus problemas y busque una ayuda psicoterapéutica adecuada o sabotean, durante una psicoterapia, todos los esfuerzos por posibilitar la integración de las experiencias traumáticas del paciente. Cuando existe la posibilidad de trabajar la experiencia traumática en una terapia las estrategias de supervivencia son defendidas tenazmente.

Por tanto, las estrategias de supervivencia conducen, en definitiva, a que el implicado se vea notablemente dañado a largo plazo por ellas y a que, tarde o temprano, suceda justamente aquello que más teme y de lo que ha querido huir con todos sus medios: la impotencia y el desamparo. Por la actuación de las estrategias de supervivencia se puede llegar, incluso, al punto de ocasionar precisamente lo que se quería impedir con la reacción de emergencia al trauma original: los daños más graves o la muerte de la persona.