

La Ecología Narrativa del Trauma Relacional

Autores:

F. Javier Aznar Alarcón

Psicólogo clínico y psicoterapeuta

Director de los Programas de Atención a Menores Víctimas de Abuso Sexual Infantil y de Violencia Sexual de la Xunta de Galicia (Fundación Meniños).

- Dirección: C/ Espiritu Santo 5, entresuelo. 15401 Ferrol (A Coruña).
- Correo electrónico: f.javieraznar@gmail.com
- Teléfono 651532987

Nuria Varela Feal

Profesora Titular de la Universidad de A Coruña

- Dirección: C/ Espiritu Santo 5, entresuelo. 15401 Ferrol (A Coruña).
- Correo electrónico: nuria.varela.feal@udc.es
- Teléfono 609444405

TÍTULO:

La Ecología Narrativa del Trauma Relacional.

The Narrative Ecology Of Relational Trauma.

TITULILLO:

La narrativa como marco para una perspectiva integradora del trauma relacional complejo.

Narrative As Frame For An Integrative Perspective Of Complex Relational Trauma.

RESUMEN:

La recuperación del trauma relacional complejo se apoya en dos esfuerzos principalmente, el de conferirle un sentido a la experiencia traumática en el conjunto de la biografía de las víctimas y el de restaurar en las víctimas la competencia como narradores y protagonistas de su propia experiencia, de manera que le permita volver a vincularse de manera adecuada con otras personas. El ingente desarrollo de técnicas y modelos de intervención de la última década, especialmente con el avance de las neurociencias, corre el riesgo de focalizar la técnica por encima del marco de la reconstrucción personal. En este artículo proponemos que la intervención terapéutica debe encuadrarse entre la vivencia subjetiva y la legitimación social del daño sufrido y que la narrativa es la principal herramienta para llevar adelante esta tarea.

PALABRAS CLAVE:

Ostracismo, función narrativa, trauma relacional, apego

ABSTRACT:

The recovery of relational trauma is supported on two main efforts, making sense of the traumatic experience in the whole of the victims' biography and restore their competence as narrators and protagonists of their own experience that allows being linked again with other people in an appropriate way. The enormous development of techniques and intervention models in the last decade, especially with the advance of neuroscience, runs the risk of focusing on the technique over the framework of personal reconstruction. In this article we propose that the therapeutic intervention should be framed between the subjective experience and the social legitimation of the damage suffered, and that narrative is the main tool to carry out this task.

KEYWORDS

Ostracism, narrative function, relational trauma, attachment.

Puede que las historias que nos contamos sobre nosotros mismos no sean verdad, pero son lo único que tenemos.

J. M. Coetzee

El lugar que ocupamos en la red de las vidas de los demás es lo que nos define.

Ken Liu

Construir una vida implica reimaginar el futuro y reinterpretar el pasado continuamente a fin de dar sentido al presente.

Mary Catherine Bateson

Saber esperar, esperar es la condición previa de todo entendimiento.

Wilhelm Genazino

1.- El ostracismo.

En Atenas, el *ostrakon* era una vasija de arcilla en la que se inscribía el nombre de aquellos a los que se deseaba desterrar y de ahí deriva la palabra *ostracismo*. El ostracismo es una forma de rechazo usada por los animales sociales para librarse de aquellos miembros del grupo que resultan

onerosos y, dado que la exclusión del grupo significa una elevada probabilidad de acabar muerto, también es un poderoso mecanismo homeostático que les empuja a reaccionar y ajustarse a las expectativas de la comunidad. La etología, la psicología evolutiva y los estudios derivados de la teoría del apego nos han aportado una ingente evidencia de lo central que es, para los seres humanos, el establecer vínculos cercanos y duraderos. La evolución apostó, en nuestro caso, por abrirnos la puerta al mundo con un cerebro apenas sin hacer, que se gesta y esculpe en la relación con los otros. En cualquier otra especie las crías se vuelven capaces de reaccionar ante las amenazas muy pronto, son capaces de volar, nadar o correr muy rápido, trepar, camuflarse con el ambiente, inocular una toxina, usar su fuerza o desgarrar con sus garras y colmillos. En cambio, los seres humanos dependemos para nuestra supervivencia del estrecho contacto con nuestros cuidadores durante muchos años. La evolución parece haber hecho con nosotros la apuesta por primar nuestra capacidad para la cooperación social, para lo que nuestro cerebro necesita desarrollarse en el contexto del cerebro de los otros. La antropóloga Sara Hrdy ha sugerido que lo que nos distingue de otros primates es la crianza compartida, involucrarnos colectivamente en proteger y alimentar a crías con las que no compartimos nuestro linaje genético (Hrdy, 2011). La teoría del apego propone que la forma en que respondemos a las necesidades de seguridad, afecto y consuelo que reciben los niños en su entorno de crianza es una carta enviada al futuro: de su adecuación y sensibilidad dependerá (aunque no de forma determinista) la capacidad de los futuros adultos para regular sus emociones y conductas, lo que incidirá a su vez sobre la forma en la que tenderán a establecer lazos con los otros (Hart, 2006). Algo así como la forma en la que un músico le ofrece una nota a otro para que pueda afinar su instrumento. Su correcta afinación depende de la nota que se le ofrece. Nuestra capacidad para actuar de forma sensible y coherente frente a sus necesidades físicas y emocionales está mediada, a su vez, por cómo hemos sido cuidados y por los apoyos que nos ofrece nuestra comunidad. Somos, desde la más elemental base de nuestra constitución, seres relacionales con una vivencia subjetiva individual, y este nudo inextricable entre lo relacional y lo individual

entrelaza cada una de las funciones que nos identifican como animales sociales: el sentido de pertenencia, la autoestima, la sensación de control y la impresión de que nuestra existencia tiene sentido. La exclusión nos hiere en cada una de ellas. Quizá por eso la investigación la relaciona con el dolor físico: Kipling D. Williams (2014) ha estudiado, durante más de veinte años, los efectos de la exclusión. En sus experimentos los participantes se integran en juegos colectivos por ordenador en los que acaban siendo excluidos a lo largo del juego. Y estos estudios aventuran aspectos de mucho interés: en primer lugar, la exclusión produce un padecimiento semejante al dolor físico. Cuando los participantes empiezan a sentirse fuera del juego se registra una oleada de actividad en la corteza cingulada anterior dorsal, área asociada a los aspectos emocionales del dolor. Además, cuando se prescribe a los participantes, durante varias semanas previas, dosis diarias de analgésicos la reacción en la corteza cingulada es menor, y también la sensación subjetiva de dolor. Esto le ha llevado a sugerir a Williams una vía común para el procesado emocional del dolor físico y del dolor por la exclusión social. En segundo lugar, el grado de malestar por la exclusión no varía según quién es el autor (es independiente, en las pruebas, de si le comunican a los sujetos que quién les excluye es un ordenador, o el Ku Klux Klan, o de si el objeto que les pasan es una bomba, o de si pierden dinero por participar). Hay dos datos todavía de mayor importancia: el primero es que la exclusión produce una fuerte reacción emocional, lo que puede provocar una situación paradójica: la reactividad emocional, producida por la exclusión, suele generar aún un mayor rechazo. Algo de esto ocurre, por ejemplo, en las situaciones de maltrato o de abuso, en las que la reacción de la víctima, cuando se rebela, es reinterpretada, de forma perversa por quien le causa el daño o por el entorno que no protege, como la causa por la que se la castiga. El segundo es que los acontecimientos pueden seguir un curso diferente cuando la persona sabe que hay una razón motivada para la exclusión, porque abre una posibilidad de reacción. Las personas que se sienten excluidas se liberan de su malestar si comprenden que tienen que ajustarse de otra manera a la comunidad de la que se sienten excluidos. Es decir, que hay estrategias de acción que refuerzan o

mejoran la situación de exclusión y otras que la empeoran, pero no son independientes del contexto que nos rodea, de la reacción del entorno. ¿Qué ocurre cuando lo que se espera de nosotros entra en conflicto con nuestros valores, o es algo que no podemos cambiar porque no depende de nosotros, o está justificado resistirse (como rebelarse frente a un trato indigno, o proteger nuestro cuerpo), o es un rasgo de nuestra identidad como nuestro color de piel, nuestro país de origen o nuestro credo religioso? John Bowlby (1989), en su conferencia «Saber lo que se supone que no debes saber y sentir lo que se supone que no debes sentir», alertaba de la distorsión que sufren las víctimas de experiencias adversas en su contexto de crianza. Para Bowlby, la presión de los cuidadores para ocultar las experiencias que no quieren que sus hijos conozcan, en las que les resulta insoportable reconocer las formas en las que los han tratado, o la presunción de que los hijos hagan o piensen en cosas que a los padres les hace sentirse culpables o avergonzados, provocan distorsiones en la percepción, en la atribución causal (agencia) y en la memoria, fenómenos centrales en el trauma complejo. Carlos Sluzki (2006) nos ofrece un excelente análisis de los argumentos con los que los perpetradores del daño inoculan una narrativa de la experiencia traumática para negar la naturaleza violenta del acto o para responsabilizar a la víctima. Su propuesta incluye 1) la tergiversación sobre a quién pertenece la iniciativa; 2) introducir confusión para presentar la violencia de una forma positiva (como un acto de amor o como educación, por ejemplo); 3) negando el efecto físico o emocional de lo que experimenta la víctima; 4) redefiniendo la intención del acto («es por tu propio bien») y 5) amenazando con las consecuencias de desvelar lo ocurrido forzando a aceptar la versión del victimario. Estos mecanismos para distorsionar la percepción y consciencia de la víctima tienden a generar una distorsión en la propia historia, derivando en una imagen negativa de sí misma y una mayor vulnerabilidad a la revictimización a través de la desregulación fisiológica, la memoria (fenómenos disociativos), y la consciencia (Nieto y López, 2016).

2.- La función narrativa y el trauma relacional.

Los relatos entretienen identidad y comunidad porque narrar es el medio más común y universal para acercarnos los unos a los otros, conmover a los demás y justificar nuestras acciones, transmitir nuestra visión del mundo y los corolarios morales de lo que nos parece aceptable y lo que no. Según la Hipótesis de la Práctica Narrativa (Hutto y Gallgher, 2017) nuestras actividades para construir, entender y compartir historias son el andamiaje para la forma en la que razonamos en nuestra actividad cotidiana y sugiere que, en contraste con la suposición usualmente asumida de que la función reflexiva (mentalización) es la que facilita el acceso a la narrativa, son las prácticas narrativas en las que nos sumergen nuestras relaciones la base para el desarrollo de la capacidad de mentalizar. Para Michael Austin (2010), la narrativa es un componente crucial de nuestra cognición. Austin argumenta de forma muy persuasiva en *Useful Fictions* que 1) la cognición humana está inextricablemente vinculada con la creación de narrativas que enmarquen nuestras percepciones sensoriales; 2) cuando experimentamos ansiedad nos sentimos compelidos a encontrar una resolución que a menudo incluye la creación de una narrativa y 3) las narrativas que usamos no siempre tienen que ser verdaderas para afrontar con éxito la ansiedad, el «y si...» de una narrativa contrafáctica puede operar mejor que la verdad en su resolución. Pensamos en términos de historias, procesamos muy mal los datos que no están configurados narrativamente, y la narrativa, como forma de elaborar la información, nos ofrece importantes ventajas evolutivas. Los seres humanos somos adictos a las historias. Incluso cuando dormimos, la maquinaria narrativa de nuestro cerebro sigue tejiendo relatos para contarse a sí misma. Los estudios transculturales muestran que los niños, entre los tres y los nueve años, aprenden a usar las narrativas para «empaquetar» los eventos estableciendo conexiones y jerarquías entre ellos, a incluir diferentes perspectivas de una

interacción, desarrollan la flexibilidad cognitiva que implica ser conscientes de que unos mismos hechos se pueden narrar de formas diferentes, y establecen conexiones causales entre eventos particulares y los macroeventos que los incluyen (Berman y Slobin, 2016). Los niños más pequeños tienen dificultad para distinguir lo relevante de lo que no lo es y, para contar historias coherentes, imitan las de las personas que les rodean. Y nos afanamos mucho en esta tarea: una psicóloga, Judy Dunn, mostró que los niños de dos años de edad reciben una media de ocho narraciones y media por hora. La mayor parte de estos relatos son una justificación tanto de sus propias acciones como de las acciones de los padres (Hart, op. cit. 2006). Es decir, muy precozmente, los niños entran en una *retórica emocional*. Descubren que la organización de un relato, la forma en la que cuentan lo que cuentan, tiene un importante impacto en quien les escucha. Sumergidos en el dinamismo de este nicho ecológico narrativo (Cometa, 2017) se disuelve la idea de nuestros relatos cotidianos como objetos construidos retrospectivamente para desvelarse el acto de narrar como un proceso dinámico en el que, siendo agentes conscientes de nosotros mismos (aunque esa consciencia sea implícita o parcial), actuamos para obtener resultados en base a nuestros sistemas motivacionales (especialmente el sistema de apego, como podemos leer en el artículo de Nacho Serván en este mismo monográfico). El mundo que nos envuelve y las acciones de las otras personas (nosotros añadiríamos que también las propias) cobran sentido, entonces, en tanto en cuanto las podemos colocar en una narración (Rudd, 2007). Nuestra atención se vuelve, en consecuencia, a la narrativa como función. Brian Schiff (2012) sugiere que la función principal de la narrativa es «hacer presente» y que lo hace de tres formas: declarativa (dando presencia a una experiencia subjetiva), temporal (integrando pasado, presente y futuro en un todo coherente) y social (co-creando formas de entender el mundo tanto compartidas como confrontadas). Estas funciones incluyen establecer relaciones cercanas, señalar el carácter y tono emocional de nuestras experiencias, atribuir causalidad y agencia y establecer una identidad social. Quizá la idea más sugerente de Schiff es la de que, atendiendo a la narrativa como *función* en lugar de como *objeto*, adquiere el carácter de

narrativo *todo aquello que podamos entender narrativamente*. En el contexto adecuado, un gesto, una palabra, incluso un silencio, puede desplegarse en toda su extensión en nuestra mente como un guión narrativo. Adquirir competencia narrativa significa, entonces, «no solo la habilidad para entender narrativas, sino para entender narrativamente, lo que nos permite formar narraciones sobre cosas, eventos y otras personas. Ser capaz de comprender narrativamente significa ser capaz de ver los eventos en un marco narrativo» (Gallagher, 2007). Mikulincer y Shaver (2017) han propuesto la idea de que las representaciones que tenemos de nosotros mismos y del entorno derivadas de nuestras experiencias, los modelos operativos internos, toman la forma de *guiones estructurados narrativamente*. Para que estos guiones puedan ser adaptativos requieren mantener un equilibrio entre la estabilidad (que hace el mundo predecible) y la posibilidad de mantener contrafácticos, es decir, de imaginar diferentes escenarios narrativos alternativos para incorporar nuevas informaciones y poder diferenciar los contextos en los que se desarrollan nuestras acciones (lo que nos permite asimilar y acomodar los cambios en nuestra experiencia). En este contexto vuelven a nuestra atención las narrativas con las que el entorno de las víctimas acoge el acontecimiento traumático y sus consecuencias, amplificándolo (una narrativa que se agota en el trauma sin dejar lugar a que otras experiencias positivas sean reconocidas y valoradas), negándolo, (impidiendo el reconocimiento del dolor y el duelo por el vínculo perdido) o responsabilizando a la víctima (narrativa de victimización). La *sensibilidad* de las víctimas a las respuestas a la narrativa del trauma se hace patente cuando se ha evaluado el efecto de las reacciones ambivalentes (esto es, no abiertamente hostiles o negativas) en el entorno ante el intento de las víctimas de relatar la experiencia (Pereda y Sicilia, 2017) ya sea evitándolo bajo el argumento de que es mejor dejarlo pasar y olvidar lo sucedido (con impacto en la mayoría de escalas de sintomatología psicopatológica), la sobreprotección o tratarla con cautela (lo que puede promover la distancia y pérdida de relaciones íntimas) o la reacción egocéntrica (en la que el foco recae en *la emoción de la persona de apoyo*, aumentando el estrés de la víctima y la percepción de que es negativo para los

demás compartir su angustia o su dolor). Con el ejemplo del incesto, Eron y Lund (1996) nos dicen que «las historias no contadas sobre el abuso sexual pueden configurar de manera profunda la vida de una persona. No es solo el impacto del evento por sí mismo lo que resulta confuso y deprimente, sino también cómo el evento es historiado. Las historias afectan a los marcos, de la misma manera que los marcos afectan a las historias en la ausencia de un diálogo íntimo» (p. 196). Y más adelante (pp. 204-205): «Rehistoriar incluye la introducción de nueva información sobre el self, y esta nueva información necesita tiempo para ser asimilada antes de que los patrones de conducta puedan cambiar. Por lo tanto, la medida en que se pueden aportar soluciones útiles a los problemas en un breve período de tiempo parece depender de los recursos, pasados y presentes, que estén disponibles para el terapeuta. Nuestra experiencia ha sido que la solución de un problema (y la rapidez con que se resuelve) tiene menos que ver con el tipo de problemas que las personas presentan, o con la severidad de sus dificultades, o de las cualidades intrínsecas de las personas o familias afectados por el problema, y más con la naturaleza de las conversaciones que tenemos sobre ellas (...). Los terapeutas deben apreciar que, sin embargo, ellos son también un recurso relacional, y usan este recurso para promover conversaciones que ayuden dentro y fuera de la sala de terapia. Más importante que cuánto dura la terapia es si la terapia ayuda a romper los patrones que atan a las personas y empoderarlas para manejar sus vidas con efectividad».

3.- El *colapso* de la función narrativa en el trauma.

Para Michele Crossley (2000) el trauma produce una «destrucción narrativa» de la historia de vida. Desde la perspectiva que estamos proponiendo en la que la narrativa aparece como una herramienta a la vez relacional y de organización subjetiva, el trauma relacional, más que destruir narrativamente la historia de vida, colapsa la función narrativa en las tres dimensiones propuestas por Schiff: 1) una exclusión social (una paciente que creció en una familia altamente patológica sufrió, entre otras muchas cosas, el suicidio de sus padres; al empezar a compartir su pérdida con sus

compañeras su tutora la retiró y le dijo que no podía contar esas cosas a sus amigas porque las traumatizaría, y la dejó sin hablar más con ella; años después, cada vez que empezaba a hablar del abuso sexual que estaba sufriendo, lo retiraba diciendo que era muy fantasiosa o que les estaba gastando una broma, o que quería llamar la atención, pero que no era verdad); 2) una afectación en la experiencia del tiempo (un paciente que sufrió un acoso escolar muy grave, con la complicidad activa de sus profesores y sin la asistencia de sus padres, nos contaba que no tiene recuerdos, que revive continuamente esas experiencias sintiendo con toda claridad que están ocurriendo *aquí y ahora*) y 3) subjetiva (una paciente que proviene de una familia emocionalmente fría y en la que siempre se la ha etiquetado como «la hija complicada» nos relata un episodio que no sabe si etiquetar como violación y de la que no tiene ninguna emoción asociada a la experiencia, no siente que le haya dejado huella, y su relato es aparentemente coherente; mientras nos describe la escena, empieza a temblar y se sorprende, no sabe porqué, pero el temblor sigue en aumento conforme avanza en su historia hasta sentir vértigo y náuseas; acaba la entrevista visiblemente afectada, señalando que empieza a ver el vacío que se abre entre el relato que sostiene y el relato que cuenta su cuerpo). A las víctimas de trauma relacional el impacto de su sufrimiento les secuestra la capacidad de contar una historia que permita integrar su memoria y su emoción. Alguien que sufre de trauma relacional solo parece recordar, no es capaz de enarbolar una historia que integre de forma compleja las experiencias traumáticas porque las vive como algo que está ocurriendo ahora y lo que siente lo siente como si estuviera siendo herido en el momento presente. O la forma convulsa en que se conmueve su narrativa del Yo, en contraste con los cambios ordenados y sostenidos en los ritos de pasaje que permiten nuestras culturas, los aliena y aísla, especialmente bajo el peso de la vergüenza y la culpa (Bruner, 2003). El temor a la repetición que produce esta vivencia ininterrumpida a menudo lleva a evitar un contacto más íntimo con otras personas, o hacerlo de una manera inadecuada, por lo que no puede acceder a relaciones que brinden seguridad y que permitan poner de nuevo en movimiento la imagen congelada de uno mismo, y recuperar la experiencia de un

buen trato. Ser excluido viene a ser perder la voz, dejar de ser el autor del propio relato, no tener a quien narrar, ver la narración imposibilitada por el entorno o vivir bajo una identidad distorsionada o impostada por quien nos daña. Las creencias negativas sobre uno mismo son centrales para el desarrollo y mantenimiento de los síntomas del síndrome de estrés postraumático y considerar el trauma como el tema central de la identidad conduce a una mayor severidad de los síntomas (Müeller-Engelmann y Steil, 2017; Müeller-Engelmann et. al. 2018; Karatzias et al. 2018). La recuperación del ostracismo narrativo no residirá, entonces, en ofrecer recursos institucionales y sociales, que también, sino que implicará recuperar un relato que nos devuelva nuestra carta de ciudadanía como seres humanos, sentir que alguien toma partido por nosotros y lo cuenta, porque la exclusión ha implicado la ruptura de la confianza en el funcionamiento cotidiano de nuestra vida con los demás, la *confianza epistémica* (Fonagy y cols. 2015). Es por esto que la intervención en trauma relacional se halla entre dos aguas: la elaboración subjetiva y la legitimación social.

4.- Asistentes de la autobiografía.

No todas nuestras experiencias son narrativas, pero cada vez que la experiencia se vuelve difícil, o problemática, o inesperada, apelamos a la narrativa para poder darle un sentido a lo que está ocurriendo (Brockmeier, 2015). Este es uno de los motivos por los que el acceso a la competencia narrativa es más difícil en el trauma relacional, cuando este se da en el seno de nuestras relaciones de apego, y de porqué a veces las víctimas denuncian tan tarde. La adaptación al daño como forma de estar en el mundo se vuelve relevante solo cuando es confrontada con la percepción de cómo viven o son tratadas otras personas, o cuando las víctimas reciben, de forma inesperada, un trato mejor (una paciente multitraumatizada en su entorno familiar nos cuenta lo insoportable que se le hace cuando su pareja la valora y su temor a que si nosotros lo hacemos sentirá que no la vemos como es realmente; solo siente alivio cuando alguien le hace algún comentario descalificador, pero el equilibrio es muy delicado, el exceso de negatividad en el comentario puede despertar una gran

angustia). El interés y desarrollo creciente en los conocimientos sobre la neurobiología del trauma aporta un marco de actuación con la atención puesta en los diferentes sistemas físico-psíquicos afectados por el trauma: disregulación de la activación emocional y sensorial, defensas disociativas, restricciones de la ventana de tolerancia al estrés, aumento patológico de los mediadores corticoesteroides del estrés, etc. pero corriendo el riesgo de «retirar nuestra atención del mapa específico de recuerdos, cogniciones, emociones, sensaciones, dinámicas relacionales que se inscriben como puntos cardinales, y crear la ilusión, desmentida en la práctica clínica, de que podemos prescindir de ellos» (Mallacrea, 2018). Levitt y col. (2016) han revisado más cien estudios cualitativos concluyendo que hay una categoría central que recoge las experiencias de los clientes en psicoterapia: ser valorado y cuidado apoya la capacidad de los clientes para reconocer, de forma agentiva, patrones de experiencia obstructivas y para afrontar necesidades vulnerables no satisfechas. Identifican además cinco clusters que pueden ayudar a explicar cuándo un evento es vivido como un escollo o como una ayuda en el proceso terapéutico:

- a) la terapia es un proceso de cambio a través de estructurar la curiosidad y el compromiso profundo en la identificación de patrones y la reconstrucción narrativa;
- b) la actitud de cuidar, entender y aceptar por parte del terapeuta permite a los clientes internalizar mensajes positivos y entrar en procesos de cambio desarrollando una mayor autoconciencia,
- c) la estructura en la intervención crea claridad, pero genera inseguridad sobre la disponibilidad del cuidado en la relación terapéutica;
- d) la terapia progresa en un esfuerzo colaborativo para discutir las diferencias;
- e) reconocer la agencia del cliente permite intervenciones receptivas que se ajusten a sus necesidades.

Esta visión de la terapia como una relación de seguridad y colaboración en la que el terapeuta toma el papel de asistente de la reescritura autobiográfica, propiciando una creciente autoría por parte de las personas a las que prestamos ayuda, nos permite recuperar la idea mencionada anteriormente de que la intervención en trauma relacional se encuentra entre la elaboración de la vivencia subjetiva y la legitimación social tanto del daño sufrido como de nuestro derecho a ser tratados con dignidad. El progreso hacia la salud mental se basa en la dialéctica entre crear nuevas formas de narrar lo vivido y disolver las historias ancladas en las experiencias traumáticas. Robin Fivush (2011) nos ofrece apoyo para esta perspectiva: las personas que buscan sustento en nuevas narrativas regulan mejor las emociones estresantes pareciendo que estas narrativas ayudan a la autoregulación en las situaciones relacionales, y diferentes tipos de narrativa tienen diferentes efectos: las narrativas de exploración (se abren a nuevos temas) parecen relacionadas con un mayor crecimiento personal y bienestar psicológico, mientras que las narraciones cuyo tema es la búsqueda de apoyo correlacionan con una disminución del nivel de estrés (Graci y Fivush, 2016). Probablemente, dependiendo de las estrategias de apego que hayan encontrado las personas para lidiar con sus experiencias, el terapeuta deberá oscilar estratégicamente entre ambas dimensiones, encontrar en las experiencias de los pacientes episodios de apoyo y momentos de seguridad, y abrir la exploración a vivencias que se distancien de la experiencia traumática. Miguel Gonçalves (2014) propone que las vidas de las personas en terapia están configuradas por una narrativa de sí mismas que influye en su procesamiento emocional y en su vida relacional, y que el cambio ocurre con la emergencia y expansión de *momentos de innovación*, excepciones a la narrativa problemática y que, anclados y amplificados en la terapia, llevan a una nueva y más adaptativa narrativa del self. En el trabajo con trauma relacional la cualidad de este *desplazamiento* narrativo se vuelve dramáticamente relevante: Greenhoot et al (2013) han observado el proceso narrativo de vincular las experiencias traumáticas con el conjunto de la biografía de los pacientes. Su estudio brinda evidencias de que la forma en que las experiencias de trauma son evocadas está más relacionada con la sintomatología psicológica que

el trauma per se, sugiriendo que 1) las personas con trauma severo o repetido son más vulnerables a la recuperación de recuerdos «maladaptativos», 2) al relacionar los recuerdos traumáticos con su vida actual pueden tender a mostrar una narrativa de resolución y de «final feliz» no como muestra de procesamiento de la experiencia, sino como defensa frente a los sentimientos aversivos que aparecen al recuperar los recuerdos y 3) la introducción de una narrativa desde una perspectiva subjetiva y con un estilo evaluativo en la que se introducen comentarios positivos conduce a una menor sintomatología de PTSD. Un ejemplo precioso de cómo rescatar y dar voz a los aspectos saludables escondidos en una narrativa organizada por el trauma nos lo propone Giancarlo Dimaggio (Dimaggio et al. 2015, Dimaggio et al. 2017) al invitarnos a prestar atención y anclar: 1) cuando hablan, sin ser conscientes, desde una posición de mayor autoestima; 2) contactan con un deseo primario; 3) en los episodios negativos aparecen figuras que ofrecen soporte, cuidado, aprobación; 4) muestran una capacidad, aunque se residual, de tomar distancia crítica; 5) mantienen una actitud de confianza y esperanza en el terapeuta a pesar de compartir episodios narrativos negativos y 5) son capaces de comunicarse con el terapeuta a pesar de estar en un momento de dolor profundo.

5. Historias por narrar.

A través de las historias damos forma a lo que somos y creemos ser (experiencia subjetiva), visualizamos lo que esperamos y deseamos llegar a ser (la integración temporal), nos atribuimos la capacidad para explorar nuevas vías de acción y a movernos en nuestra constelación relacional (social). Lo que estamos viendo es que, en las situaciones de trauma relacional, hay *historias por narrar*: Duelos, pérdidas y humillaciones que han quedado silenciadas. Pero también hay otro tipo de historias por narrar, las que dan voz a los actos de resistencia frente al sufrimiento, a los momentos de generosidad, de valentía, aquellos que reflejan habilidades y competencias que han quedado sin reflejo en las palabras que les rodean, los de la sensibilidad y el cuidado encontrado en

los ojos de otros, aunque sea excepcionalmente. Ahora podemos volver a atrás, a aquellas funciones que nos caracterizan como animales sociales: el sentido de pertenencia, la autoestima, la sensación de control y el sentido de nuestra existencia. Cada una de estas funciones se puede asentar en la medida que nos sostenemos sobre relatos que nos vinculan con los demás, que nos devuelven el sentido de competencia, que provocan comprensión, que son legitimados. Pero los elementos para construir estos relatos implican la tenacidad y la inteligencia de buscarlos entre los escombros de biografías anegadas por las dificultades. No podemos cambiar los acontecimientos que hemos vivido, pero anticipar un horizonte de futuro diferente y movernos en su nueva dirección en el presente, cambia el sentido de lo que hemos vivido, que es, al final, lo que importa. Los profesionales que trabajan afrontando situaciones de exclusión no están inmunizados contra estas dificultades. Las restricciones propias de las instituciones que los acogen, la sobrecarga o la falta de mecanismos de protección, el efecto de ser testigos implicados de tantos relatos de dificultad y sufrimiento, pueden alimentar el sentimiento de frustración o de impotencia. En el propio relato de la fundación de su vocación profesional a menudo tiene un lugar central *el deseo de ayudar*. Y es esa visión de ellos mismos la que se puede ver en riesgo cuando se sienten desbordados por las dificultades de las familias y personas a las que esperan sostener. El enfoque narrativo del trabajo con trauma relacional se asienta en una *ética de la comprensión compleja* (Morin, 2006): las personas pueden necesitar tiempo y repetición para explorar los posibles escenarios narrativos, aceptando el valor de supervivencia que ha tenido el relato que han mantenido hasta ahora. El despertar de nuevo a la flexibilidad narrativa va de la mano de aprender su significado: esa narrativa fue moldeada por las circunstancias y fue la respuesta que encontraron para sobrevivir a la situación traumática. Explorar la posibilidad de una forma diferente de narrar la experiencia, ayudar a encontrar los elementos sobre los que construir un relato alternativo, exige una actitud deliberativa, dialógica, una relación de ayuda basada en la igualdad (no en la neutralidad, hay historias con mejor forma que otras, Sluzki, 2006, op. cit.) y en la que recordemos que ellos son los dueños de sus

historias y evitar el error de hacerles revivir su experiencia imponiéndoles las nuestras. Trabajar con trauma traumatiza, nos recuerda Judith Herman (2004). Por eso, también los terapeutas necesitan encontrar tener a quién narrar. Para ambos, pacientes y terapeutas, la exclusión narrativa aparece como un proceso en el que se encadenan dificultades tanto dentro de las familias y comunidades como en las instituciones, y que acaban cristalizando en una vivencia individual: la de perder el sentimiento de eficacia y valía personal, la vivencia del entorno como hostil, y la percepción de uno mismo como incapaz para generar cambios en las condiciones de vida, tanto en las personas a las que intentan ayudar como en ellos mismos. Las dificultades caen con mayor probabilidad sobre aquellas familias y personas más vulnerables. La investigación sobre las experiencias de apego alumbra la relación entre ambos fenómenos: una experiencia de cuidado negligente, o de maltrato, o de abuso, o de profunda soledad predisponen a un mayor grado de vulnerabilidad. Tendencia que se puede ver matizada o disuelta cuando aparece alguien que promueve un relato reparador, que da palabras al sufrimiento y cuyas hebras nos vinculen de nuevo a los demás, un relato resiliente.

Manuel Cruz (1989, p. 110) ha dicho que «somos novelistas de nosotros mismos sin remedio. Lo que queda por decidir es si lo somos buenos o malos.» Por eso es tan importante poner atención a los relatos que brindamos a los que son excluidos bajo el peso del trauma relacional: porque a través de la forma en que les ayudamos a narrarse se revela también quiénes somos.

REFERENCIAS

- Austin, M. (2010). *Useful Fictions: Evolution, Anxiety, and the Origins of Literature*. University of Nebraska Press.
- Berman, R.A., Slobin, D.I. (2016). Relating Events in narrative. A Crosslinguistic Development Study. New York: Routledge.
- Blom, I., & Bergman, A. (2013). Observing Development: A Comparative View of Attachment Theory and Separation–Individuation Theory. En *Attachment-Based Clinical Work with Children and Adolescents* (pp. 9-43). New York: Springer.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Brockmeier, J. (2015). *Beyond the Archive. Memory, Narrative and the Autobiographical Process*. New York: Oxford University Press.
- Bruner, J. (2003). *La fábrica de historias*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Carrière, J. C. (2000). *El círculo de los mentirosos*. Barcelona: Lumen.
- Cruz, M. *Narratividad: la nueva síntesis*. Barcelona: Nexos, 1986, pág. 110.

Cyrulnik, B. (2015) *Las almas heridas*. Barcelona: Gedisa.

Eron, J.B., Lund, T.W. (1996). *Narrative Solutions in Brief Therapy*. New York: The Guilford Press.

Fonagy P., Luyten, P., Allison E. (2015). Epistemic Petrification and the Restoration of Epistemic Trust: A New Conceptualization of Borderline Personality Disorder and Its Psychosocial Treatment. *Journal of personality disorders*;29(5):575-609.

Gallagher, S. (2007). Pathologies in narrative structures. *Philosophy (Royal Institute of Philosophy) Supplement*, 60: 65-86.

Gonçalves, M.M., Caro, I., Ribeiro, A.P., Pinheiro, P., Borges, R. Sousa, Stiles, W.B (2014). The Innovative Moments Coding System and the Assimilation of Problematic Experiences Scale: A Case study comparing two methods to track change in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 24(4):422-455

Greenhoot, A. F., Sun, S., Bunnell, S. L., Lindboe, K. (2013). Making sense of traumatic memories: Memory qualities and psychological symptoms in emerging adults with and without abuse histories. *Memory*, 21(1): 125-142.

Guenard, T. (2010). *Más fuerte que el odio*. Barcelona: Gedisa.

Hart, S. (2006). *The impact of attachment*. New York: Norton & Company, 2006

Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación*. Madrid: Espasa Calpe.

Hrdy, S. B. (2011). *Mothers and others. The Evolutionary Origins of Mutual Understanding*. Massachussets: Harvard University Press.

Hutto, D. D., Gallagher, S. (2017). Re-authoring narrative therapy: improving our self-management tools. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 24 (2), 157-167.

Karatizias, T., Shevlin, M., Hyland, P., Brewin, C., Cloitre, M., Bradley, A., Kitchiner, N. J., Jumbe, S., Bisson, J I., Roberts, N. P. (2018). The role of negative cognitions, emotion regulation strategies, and attachment style in complex post-traumatic stress disorder: Implications for new and existing therapies. *British Journal of Clinical Psychology* 57(2): 177-185.

Levitt, H.M., Pomerville, A., Surace, F.I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological Bullentin* 142(8):801-830.

Mallacrea, M. (ed.) (2018). *Curare i bamibini abusati*. Milano: Raffaello Cortina Editore

Martínez, I. N., Casares, M. C. L. (2016). Abordaje integral de la clínica del trauma complejo *Clínica*, 7(2), 87-104.

Mikulincer, M., Shaver, P. R. (2017). *Attachment Patterns in Adulthood: Structure, Dynamics and Change*. New York: Guilford Press.

Morin, E. (2006). *El Método 6. Ética*. Madrid: Cátedra.

Müller-Engelmann, M., Hadouch, K., Steil, R. (2018). Addressing the Negative SELF-Concept in Posttraumatic Stress Disorder by a Three-Session Programme of Cognitive Restructuring and Imagery Modification (CRIM-PTSD): A Cases Study. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 8, 319-327.

MüllerEngelmann, M., Steil, R. (2017). Cognitive Restructuring and Imagery Modification for Posttraumatic Stress Disorder (CRIM-PTSD): A Pilot Study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 54: 44-50.

Pereda, N., Sicilia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación del abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychological Intervention*, vol. 26(3): 131-138.

Ritivoi, A. D. (2009). Explaining People: Narrative and the Study of Identity. *Storyworlds: A Journal of Narrative Studies* 1, 25-41.

Ruud, A. (2007). *In defence of narrative*. *European Journal of Philosophy* 17(1), 60-75.

Schiff, B. (2012). *The Function of Narrative*. *Narrative Works: Issues, Investigations & Interventions* 2(1), 33-47.

Sluzki, C. (2006). Victimización, recuperación y las historias «con mejor forma». *Sistemas familiares*, 22(1-2), 5-20.

Williams, K. D. (2014) El dolor de la exclusión. *Mente y cerebro*, 64, 10-17.