



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**LOS CICLOS DE RETRAUMATIZACIÓN Y SU
INTERVENCIÓN Y ABORDAJE EN PSICOTERAPIA**

Autor: Elena Barbosa Alonso

Director: Carlos Pitillas Salvá

Madrid

2019

ÍNDICE

1. Introducción

2. Marco teórico

2.1. Primer concepto de repetición expuesto por Freud

2.2. Más allá del principio de placer: aparición de la pulsión de muerte

3. Revisión del concepto expuesto por Freud de la compulsión a la repetición

3.1. W. R. D. Fairbairn

3.2. David Kitron

4. Estudio de los microtraumas

5. Abordaje psicoterapéutico de los ciclos de retraumatización: Paul L. Wachtel

5.1. Complicaciones y dificultades posibles en el trabajo terapéutico

5.2. Estudio del papel de los “cómplices invisibles”

6. Conclusiones

7. Referencias bibliográficas

1. Introducción

En este trabajo se ha tratado de realizar una revisión bibliográfica del concepto principal en el que se basan los llamados ciclos de retraumatización: la “compulsión a la repetición” (Freud, 1914). Tras un estudio exhaustivo, se conoce que algunas personas que viven experiencias traumáticas en su edades más tempranas pueden llegar a adoptar un patrón de comportamiento cíclico, provocando que en su vida adulta regresen al tipo de estrategias (desadaptativas), con las que se enfrentaron al antiguo trauma para encarar sus problemáticas actuales. Estos intentos de solucionar la situación provocan en la persona un resultado doloroso, ya que se produce una repetición de la situación traumática, la que la persona trataba de evitar, inaugurándose así un círculo vicioso que se denomina ciclo de retraumatización.

Los ciclos de retraumatización se abordan desde una perspectiva interpersonal, buscando explicar como la “compulsión a la repetición” condiciona las relaciones con los otros, mediante la incorporación de patrones relacionales (subordinados, sobre todo, al apego que se desarrolle con los progenitores) y dinámicas desadaptativas que se repiten.

A pesar de no existir un consenso universal para dar una explicación teórica al concepto de la repetición, en todas se debe tener en cuenta el trauma, ya que en la mayoría de ocasiones la aparición de una situación traumática en edades tempranas es lo que va a dar lugar a la futura dinámica cíclica. Es muy importante considerar qué es aquello que puede generar un trauma, y en este escrito se ha querido introducir un concepto no muy estudiado denominado “microtrauma” (Crastopol, 2011).

Además, se tienen presente los distintos elementos que pueden formar parte e ir apareciendo en el trabajo terapéutico de una persona inmersa en una dinámica cíclica, dándole una especial importancia al concepto de los “cómplices invisibles” (Wachtel, 1993).

Aunque el objeto de revisión ha sido ya estudiado por muchos profesionales, es importante continuar revisándolo en la actualidad, ya que su intervención en terapia sigue suponiendo la misma complicación y las personas que forman parte de estos ciclos padecen mucho dolor.

Estas dinámicas son muy difíciles de romper, pues las personas las tienen muy instauradas en su funcionamiento psíquico y se añade una problemática esencial; es su propio comportamiento lo que provoca el ciclo, por lo que la angustia de no poder evitarlo y la complicación para conseguir salir de estos círculos son enormes.

2. Marco teórico

2.1. Primer concepto de repetición expuesto por Freud

El concepto de compulsión a la repetición, apareció por primera vez en la obra *Recuerdo, repetición y elaboración* (Freud, 1914). Freud explica cómo hasta ese momento se conseguía acceder al recuerdo reprimido a través de la hipnosis. Tras su renuncia a esta técnica, se le presenta la necesidad de adentrarse en las experiencias de los pacientes mediante otros métodos. Los psicoanalistas accedían a los recuerdos más profundos haciendo un trabajo de deducción mediante las ocurrencias espontáneas de los pacientes. Se orienta el trabajo hacia aquellas escenas en las que aparecieron los síntomas por primera vez, y a otras que iban emergiendo en el proceso. Posteriormente, se estudia la superficie psíquica del paciente y, mediante la interpretación del terapeuta, se procede al descubrimiento de las distintas resistencias y su posterior comunicación. Se establece un trabajo común. El psicoanalista revela al paciente resistencias desconocidas para él, y con el trabajo terapéutico el sujeto empieza a recordar casi sin esfuerzo situaciones antes olvidadas y de difícil acceso. El paciente es capaz de superar sus propias resistencias. Sin embargo, Freud afirma cómo el conocer el origen de estas resistencias y acceder a sus lagunas más profundas, no supone su curación. Como él expresa en el texto, “mientras el sujeto permanece sometido al tratamiento no se libera de esta compulsión de repetir, y acabamos por comprender que este fenómeno constituye su manera especial de recordar” (Freud, 1914, p.1685). Es decir, recordar no provoca un cambio en su actuación.

Además Freud plantea una de las principales dificultades en los ciclos de retraumatización. Las situaciones traumáticas o conflictivas de los pacientes no aparecen en forma de recuerdo, la persona no trae a su memoria aquello que le generó dolor, sino que lo vuelve a vivir. Reproduce una y otra vez la situación traumática, sin saber por qué lo hace. Esto supone la base de la compulsión a la repetición.

La persona que vivió sometida a sus padres en su infancia, no trae ese recuerdo reprimido a terapia, sino que probablemente actuará de la misma manera con su terapeuta. La transferencia supone tan solo otra repetición, y esta no se realiza solo sobre el profesional, sino que afecta en todas las demás actividades de su vida.

Freud afirma que el paciente repite actuaciones, la mayoría de las veces desadaptativas y de carácter patológico, por lo que sus actos generan dolor. Se repite lo “malo”. No obstante, esto no es siempre así. El ciclo de retraumatización tiende a tener una connotación negativa, ya que en la mayoría de los casos los pacientes implicados en estas dinámicas suelen repetir aquello que en su momento les hizo daño. Sin embargo, también se puede repetir lo bueno, lo adaptativo, llegando a reproducir una y otra vez una dinámica cíclica positiva que permita vivir a la persona un círculo virtuoso de experiencia relacional con el otro. Esta repetición, negativa o positiva, variará en función del patrón relacional temprano que establezca el paciente con sus figuras de apego, concepto que se desarrollará en puntos posteriores.

Una vez menciona los conceptos de recuerdo y repetición, Freud añade el término de elaboración, describiéndolo como la incorporación por parte del paciente de las interpretaciones del psicoanalista y la superación de sus propias resistencias. Para él, la mejor forma de elaborar la repetición obsesiva es mediante la transferencia. Es decir, el analista debe revelar a su paciente la existencia de estas resistencias que él ignora. De esta manera, el paciente puede empezar a dar un nuevo significado a su malestar, sustituyendo su propia neurosis por la neurosis de transferencia, más asequible de trabajar en el proceso terapéutico. La elaboración supone el descubrimiento de las resistencias de las que derivan los actos repetidos. Sin embargo, el que la persona sepa qué le ocurrió no es suficiente para que deje de actuar de un modo patológico. Solo recordar y vencer sus resistencias, no elimina el daño.

2.2. Más allá del principio de placer: aparición de la pulsión de muerte

Freud adopta sin reservas en el inicio de su obra el principio de placer. Para el autor, el psiquismo adquiere como su principal función asegurar el placer y evitar a toda costa el displacer. La parte encargada de este proceso es el Ello.

Esta parte del inconsciente se encarga de satisfacer los impulsos y deseos de placer del individuo. Mediante este proceso, la persona se aleja de cualquier suceso que pueda provocar sentimientos desagradables. Sin embargo, Freud afirma la existencia de otro principio, el de realidad. Las personas vivimos en sociedad y nos relacionamos unos con otros, por lo que nuestro placer personal a veces debe quedar relegado a un segundo plano. De esto se encarga el Yo, cuya función es la no satisfacción de absolutamente todos los impulsos instintivos que generan placer. El principio de realidad se basa en la realidad del exterior, y busca el equilibrio entre cada persona y su entorno. El “yo” para los instintos del “ello” y los adecua a la sociedad. El principio de realidad actúa como poder regulador del principio de placer.

Freud ante esta idea se plantea la siguiente pregunta: Si las personas se orientan a la obtención de placer, ¿por qué ciertas personas repiten de forma compulsiva actos que generan displacer? Es así como aparece el concepto de pulsión de muerte (Freud, 1920). Según Freud, el afrontamiento de una situación puede dar lugar a una tensión displacentera, y el psiquismo se encarga de que el resultado final sea una obtención de placer, pero parece que no siempre ocurre esto. A veces, las personas repiten una y otra vez comportamientos contrarios y opuestos al placer. El autor describe que la compulsión de repetición trae de vuelta experiencias pasadas que en ningún momento aportan placer, ni siquiera en el momento que se produjeron crearon placer alguno, por lo que añade que en la vida anímica existe realmente una compulsión a la repetición que va más allá del principio de placer. A este “más allá” del principio de placer, lo denominó “pulsión de muerte”. Freud afirma que todo comportamiento humano está regido por las pulsiones y habla también de las llamadas pulsiones de vida, que orientan al sujeto a la satisfacción. De forma contraria, la pulsión de muerte es aquella que se opone a la vida e intenta devolver a una persona a su estado inicial, anterior a lo orgánico. Freud defiende que las personas tienen una necesidad inconsciente de morir, por lo que a veces reproducen comportamientos que les llevan al sufrimiento y el dolor. Freud habla en su obra del “Principio de nirvana”.

El nirvana es un concepto de la religión budista, según el cual la persona consigue una liberación espiritual completa al alcanzar este estado. Freud compara en Más allá del principio del placer, este principio con la pulsión de muerte.

Según el autor, ciertas personas padecen un sufrimiento tan extremo que orientan de forma no consciente su comportamiento y sus actos a la muerte, que supone la máxima liberación. Si no existe la vida, tampoco puede existir el conflicto.

La pulsión de muerte es una fuerza que actúa de forma silenciosa y complace al sujeto de una forma inconsciente. La idea de la pulsión de muerte ha sido muy discutida y se ha convertido en uno de los postulados más polémicos del psicoanálisis; sin embargo, es la manera en la que Freud puede dar explicación a actuaciones como el suicidio, conductas masoquistas o el tema planteado en este escrito, la repetición de experiencias traumáticas. Ante estas ideas polémicas, Freud también da otra explicación al concepto de compulsión a la repetición. El autor busca una solución que vaya más allá del principio de placer-displacer y pueda explicar la repetición de las conductas desadaptativas. Freud concibe el recuerdo traumático como un cuerpo extraño inserto en el tejido psíquico. Este “cuerpo” invade a la persona y tiene tanta energía que es capaz de atravesar su protección y sus defensas, lo que provoca el dolor y el malestar. Estos recuerdos traumáticos tan potentes son incapaces de incorporarse al funcionamiento psíquico “normal” y desborda al Yo. La persona es incapaz de dominar (aunque de forma inconsciente), el recuerdo traumático, por lo que debe buscar otras estrategias de compensación: para intentar conseguir la adaptación psíquica, la persona regresa a formas de reacción anteriores, primitivas, regresa a las conductas ya conocidas, en un intento de auto regulación. Sin embargo esta repetición, aunque supone un intento de controlar la excesiva energía que proviene del exterior, inaugura un ciclo de angustia y dolor, ya que repetir comportamientos anteriores solo mantiene y alimenta el trauma. En un impulso de dominar el trauma, se genera la compulsión a la repetición.

Así, se puede observar cómo Freud, en un primer momento, define la repetición sobre todo como una resistencia, la tendencia a actuar los problemas en vez de buscarlos. En “Más allá del principio del placer”, describe esta repetición como una manera que tiene el yo de intentar controlar la situación traumática, y finalmente decide que la compulsión a la repetición se trata de una fuerza inconsciente y contraria al principio del placer que, como ya se ha mencionado, denomina pulsión de muerte.

3. Revisión del concepto expuesto por Freud de la compulsión a la repetición

3.1. W. R. D. Fairbairn

Fairbairn cuestiona el principio de placer de Freud y plantea una nueva premisa: La motivación principal del hombre no es buscar el placer, sino buscar el objeto. Este autor afirma que la motivación pulsional principal de los seres humanos es el contacto y la conexión con otros, no la gratificación. Para Fairbairn, esta idea concuerda y aporta mucho más sentido al concepto de la compulsión a la repetición. La libido busca un objeto y su verdadera naturaleza es la adhesividad, necesita sentirse en contacto con alguien, independientemente de que el contacto con el otro no aporte placer. Según Freud, el niño trabaja como un organismo individual y los otros solo pasan a ser importantes en función de si satisfacen sus necesidades o no. Para Fairbairn esta premisa no se cumple; los niños establecen un apego con sus padres independientemente de la forma de relación que les brinden estos. En sus primeros años de vida, el niño o niña depende completamente de sus cuidadores, vive de forma muy intensa estas tempranas relaciones y ciertas conductas de abandono o abuso pueden suponer una amenaza a su vida y generarle un daño, a pesar de lo cual el vínculo se sigue formando. Esta dependencia del niño hacia sus padres es explicada en la teoría del apego (Bowlby, 1969).

Una aclaración importante que se debe hacer es la cuestión de cómo incorporar a una dinámica cíclica una persona con un apego seguro (Ainsworth, 1960), una persona que ha creado en sus primeros años de vida un vínculo fuerte y seguro con sus progenitores, capaces de satisfacer las necesidades tanto físicas como afectivas de su bebe. Se genera así un patrón relacional muy lejano a cualquier tipo de experiencia traumática. Esto dará lugar a un adulto seguro de sí mismo, con una buena autoestima, capaz de crear relaciones seguras y cercanas con los otros, sin miedo a la intimidad y con una perspectiva adecuada ante la posibilidad del abandono. Ante esta situación, se plantea la idea de si una persona con este tipo de apego es capaz de caer en una dinámica cíclica y la respuesta parece ser afirmativa. Una persona que crea una dinámica relacional adecuada, también puede convertirla en una dinámica cíclica.

Si se plantea desde la perspectiva de Fairbairn, el sujeto ha vivido que una relación basada en un apego seguro es la manera de sentirse en conexión con los otros, por lo que también buscará este estilo de relaciones en su vida adulta, iniciando así un patrón cíclico de relaciones fuertes y seguras. No obstante, no siempre es así.

La vivencia de un trauma infantil, como puede ser el abuso o el abandono por parte de los padres, influirá en el tipo de apego que se establezca en la infancia.

El conflicto, sin embargo, no queda ahí, ya que las conductas de apego desarrolladas en la relación con los cuidadores durante el primer año de vida se repiten en la vida adulta con otro tipo de relaciones, como los amigos o la pareja. Los efectos desfavorables del maltrato y abandono en la regulación emocional de estos niños se transfiere también a la edad adulta (Young y Widom, 2014).

Entonces, ¿cómo se obtiene el placer según este autor, cuando hay una situación dolorosa o traumática? Fairbairn expone cómo el placer supone la forma más maravillosa de conectar con los otros; si los padres establecen un patrón relacional con su hijo basado en el cuidado y la gratificación de las necesidades de éste, el infante obtiene placer y establecerá una relación sana con sus progenitores. No obstante esto no siempre ocurre, basándose Fairbairn en sus trabajos realizados con niños víctimas de abuso, para intentar demostrar su objeción al principio del placer de Freud. Fairbairn se dio cuenta de que los vínculos formados entre hijos y padres abusadores no se veían debilitados; los niños, a pesar de no recibir placer e incluso siendo víctimas de comportamientos crueles y abusivos por partes de sus cuidadores, mantenían un apego y lealtad hacia estos de gran intensidad. Esta conclusión se puede comparar con un estudio realizado con patos (Lorenz, 1935), en el cual se comprobó que estos animales se apegan de forma inmediata con cualquier objeto que les brinde cierto cuidado en el momento de su nacimiento, siguiéndolo a todas partes tras esta primera interacción. Fairbairn propone esta misma idea de que los niños se apegan con gran intensidad a sus cuidadores más tempranos, incorporando una nueva: construirán su futura vida emocional en función de la interacción que tuvieron con sus figuras de apego. Este concepto da un nuevo sentido a la compulsión a la repetición. Freud anteriormente había intentado explicar la repetición proponiendo la existencia del instinto de muerte. Fairbairn, a partir de sus trabajos, intenta explicar cómo las personas no repiten actos que les generan dolor debido a un instinto, sino que la forma de apego creada en su infancia con sus padres se convertirá en su patrón relacional y de apego con los otros para toda su vida.

Para este autor, las personas buscan a los otros independientemente de su potencial para brindar placer, simplemente porque necesitan su conexión, por lo que si los primeros objetos con los que ha interactuado han generado, por ejemplo, la creación de un apego inseguro (Ainsworth, 1960), el tipo de relaciones que busque con los otros también serán de este tipo. Un ejemplo puede clarificar esta idea: un niño con una madre evitativa aprenderá en su infancia que no puede depender de nadie; a través del apego desarrollado con su madre se ha dado cuenta de que cuando la ha necesitado no ha estado, no ha atendido sus necesidades, por lo que no recurrirá a ella cuando tenga problemas. A pesar de esto, el niño ha creado un vínculo con su madre y ha establecido su primer patrón relacional y su manera de conectarse con el otro. Probablemente, en su vida adulta este niño será una persona muy independiente con tendencia a rechazar a aquellos que les brinden una relación estrecha y segura, y buscará a personas que le aporten el mismo tipo de relación que su madre, ya que aunque sea doloroso al ser una relación toxica, es la manera que tiene de sentirse cerca de la otra persona. En otro tipo de relaciones siempre sentirá que le falta algo, que su contacto con esa persona no llega a ser algo profundo y completo.

Sin embargo, ¿por qué es tan importante sentirse en conexión con otros?, ¿por qué el situarse de forma cercana a las personas y sentirse apegado supera a la necesidad de placer? Para Fairbairn, el conseguir la conexión del otro supera a cualquier necesidad, la libido no es buscadora del placer sino del objeto. Es decir, no son las pulsiones como fuerzas biológicas, como la necesidad de placer, sino los vínculos los que producen el desarrollo mental; el crear un vínculo con el objeto es la motivación principal, lo esencial es el vínculo emocional y las pulsiones tienen sentido en medida que están dirigidas a los objetos. Por esta razón aunque el patrón relacional puesto como ejemplo genere dolor, será reproducido una y otra vez ya que estas relaciones, aunque nocivas para la persona, resuenan con su apego a antiguos objetos.

3.2. David Kitron

En su trabajo “Repetition, Compulsion and Self Psychology: Towards a reconciliation”, Kitron (2003), este autor replantea el concepto de repetición expuesto por Freud.

Kitron entiende la compulsión a la repetición como un acuerdo entre dos fuerzas opuestas.

La repetición de forma continua tiene dos funciones. La persona quiere alejarse de la situación traumática, ya que le genera dolor. Sin embargo, también quiere acercarse a ella, ya que según el autor su repetición puede llevar a conseguir un cambio positivo. Kitron, a partir de la revisión de la obra de Freud, intenta refutar la idea de la pulsión de muerte. La repetición no obedece a un deseo de acercarse a la “muerte”, que va en contra de la pulsión de vida, mencionada por Freud en el pasado. La persona no repite porque anhela su final, sino que en la repetición está la esperanza. Kitron explica cómo la repetición es la única forma de cura del sujeto, de darle la posibilidad de un nuevo comienzo. La repetición provoca al individuo una dualidad, quiere acercarse a lo que le produce dolor pero a la vez desea tenerlo controlado, oscila entre la amenaza del sufrimiento y la esperanza de conseguir algún cambio. Al contrario que Freud, defiende que la compulsión a la repetición no es un intento de conseguir controlar antiguas experiencias traumáticas que siguen afectando al sujeto en la actualidad, sino que tiene como objetivo un nuevo comienzo, una reproducción de la situación traumática con un resultado final distinto, se produce un cambio positivo que anteriormente no fue posible para el sujeto. Es decir, la persona debe darle otro final a sus necesidades frustradas, debe reexperimentar aquello que le generó tanto dolor y crear una experiencia distinta.

Entender la idea expuesta por Kitron puede resultar sencillo con un ejemplo. El niño con una madre evitativa anhelará haber tenido una relación distinta con ella, haber creado un vínculo diferente. El pasado ya no se puede cambiar, pero sí puede cambiar su presente mediante sus relaciones actuales. Por este motivo, buscará de forma continua personas que le generen el mismo dolor, en un intento desesperado de conseguir un cambio con alguna de ellas, de conseguir aquello que con su madre no pudo.

Kitron define la compulsión a la repetición como un fenómeno muy complejo y que puede conllevar ciertos riesgos. No obstante, da la oportunidad al individuo de iniciar un cambio positivo y terapéutico.

4. Estudio de los microtraumas

Conociendo el concepto de compulsión a la repetición, es importante plantear qué tipo de experiencias pueden llevar a alguien a entrar en un ciclo repetitivo de sufrimiento.

A primera vista, parece obvio que el padecer una experiencia traumática extrema, como por ejemplo una situación de maltrato físico o emocional, abandono por parte de los padres o experiencias de abuso sexual, especialmente en la infancia, puede generar en la persona ciertos comportamientos que le lleven a re experimentar el trauma de forma continua en su vida adulta.

Sin embargo, ¿solo este tipo de actitudes causan un trauma? En otras palabras: ¿Qué es un trauma? Según el Diccionario de psicoanálisis (Laplanche y Pontalis, 1996), un trauma es un acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica. La OMS dice que el trauma ocurre cuando “la persona ha estado expuesta a un acontecimiento estresante o situación (tanto breve como prolongada) de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica, que podría causar un profundo displacer en casi todo el mundo”. Según estas definiciones, para que aparezca un trauma y con ello su posterior ciclo de retraumatización, una persona debe vivir una experiencia dolorosa y amenazante lo suficientemente intensa, llegando incluso a incapacitarle a responder o gestionar el acontecimiento o sus respuestas al mismo.

A pesar de esto, se puede observar a personas en psicoterapia con dinámicas relacionales cíclicas, incapaces de narrar una experiencia traumática ya que no tienen consciencia de ninguna. Margaret Crastnopol expone el concepto de microtrauma (2011), que define como pequeños comportamientos, realizados en principio por figuras de apego y supuestamente “buenas”, que son sutilmente destructivos y van generando daño psíquico en el receptor de estos comportamientos. Expresa cómo estos actos son tan sutiles o incluso a primera vista positivos, que la persona que los sufre rápidamente los disocia, suprime o reprime. Además, el reconocer que han sido los propios cuidadores quienes han infringido el daño supone un acto muy doloroso, por lo que la persona lo reprime. Es decir, el microtrauma expuesto por Crastnopol queda fuera de la definición de la OMS, al no considerarse acontecimientos extremos o fuera de lo habitual, sin embargo sí pueden generar mucho dolor y secuelas a largo plazo. Los llamados microtraumas son causados por actitudes de las figuras de apego y resultan perjudiciales para quien los recibe.

Se trata de acciones muchas veces consideradas sin importancia, incluso realizadas con una intención positiva, pero que causan mediante su acumulación y continuidad en el tiempo una ruptura psíquica de la persona. Por ejemplo, se podría considerar una conducta microtraumática la de aquellos padres que, cuando su hijo llega a casa con notables en los exámenes, nunca le felicitan, sino que siempre le van a reprochar el no haber sacado sobresaliente.

De esta manera, no solo no están reforzando a su hijo para que consiga mejores notas, sino que además están desvalorizando sus resultados actuales, haciéndole sentir de manera muy probable que nunca va a ser capaz de llegar a donde sus padres quieren y, por lo tanto, nunca será lo suficientemente bueno para conseguir su amor. El que los padece, muchas veces tampoco es consciente de las consecuencias negativas de los actos o no le resultan graves y, sin embargo, van generando en él una acumulación de represiones silenciosas, que se mantienen latentes y dejando una huella psicológica que muy probablemente le afectará en el futuro. Los hechos son aparentemente imperceptibles y, de forma contraria a lo esperado, pueden producir incluso un dolor mayor. La persona, al no reconocer los “golpes”, tampoco se prepara para ellos. Las personas se alejan de aquello que les causa angustia y pesar, pero si este dolor va envuelto en algo bueno, no es capaz de estar listo y defenderse de aquello que le hace sufrir. Tampoco se generan estrategias reparadoras, por lo que, en palabras de Crastnopol, la persona recibe un “bofetón” y seguirá poniendo la cara en la siguiente ocasión. La autora expresa cómo esta relación microtraumática tiene como base fundamental el deseo de las personas de mantenerse apegados saludablemente a los objetos, en este caso sus cuidadores. Parece que el reconocer y asimilar de forma consciente ciertos comportamientos puede dar lugar a ver al otro como “malo”, o no lo suficientemente bueno, y esto conllevaría una debilitación de la relación. Crastnopol menciona a Sullivan en su texto y expresa que este describe cómo el ser humano a veces es capaz de mirar hacia otro lado respecto a las agresiones leves del otro, para intentar mantener la vivencia de ser un buen self, amado por otro que es bueno.

Esta tesis expuesta por Crastnopol es congruente con las ideas de Fairbairn explicadas anteriormente. Ambos autores defienden la importancia de mantener la relación y conexión con el otro, y cómo el individuo deja en un segundo plano aspectos del otro para evitar perder su relación con este.

No obstante, el desatender a estos comportamientos no hace que desaparezcan, y su inatención puede ir socavando el apego seguro y deteriorando así los futuros vínculos de las personas. Es entonces cuando parece que existe una relación con las dinámicas cíclicas y la repetición. Si los actos que deberían considerarse claramente traumáticos, o al menos peyorativos, se interiorizan en la persona, reprimiéndolos y asumiéndolos como “normales”, y se convierten en las primeras bases de su forma de interactuar y relacionarse con los demás, parece completamente aceptable que sus dinámicas de relación, a pesar de ser desadaptativas, se repitan una y otra vez. Las personas no son conscientes de la problemática de estos comportamientos, por lo que, ¿por qué cambiarlos?

Siguiendo con el caso del chico que nunca ha sacado sobresalientes, este interiorizará la idea de cómo en su infancia nunca llegaba a lo que sus padres querían y esperaban de él, sus notables nunca eran suficientes y los reproches de sus progenitores eran normales, ya que debía ser el mejor. Si convierte este patrón relacional en aceptable, ¿en qué adulto se convertirá este chico?. Probablemente en una persona muy autoexigente, que nunca considere sus logros suficientes, de la misma manera que buscará personas a su alrededor que refuercen su propia inseguridad. El reproche y la exigencia son las formas de amor y relación que conoce y ha incorporado como propias.

Además, no solo tienden a repetirse los comportamientos, sino que las personas también reinciden en las estrategias, ya sean conscientes o no conscientes, que han incorporado a su persona con el objetivo de reducir la angustia que les ocasionó el microtrauma. Por lo tanto, en la dinámica cíclica se repiten tanto comportamientos desadaptativos como las estrategias para intentar solucionar estos, también poco positivas. Es decir, este adulto tenderá a reforzar con su propia actitud los comportamientos de los demás. Como piensa que los reproches y exigencias del otro son normales y esperables, es muy poco probable que se enfrente a él. La estrategia para gestionar su sufrimiento será asumir los comentarios de los demás y reconocerlos como verdaderos: “El otro tiene razón, lo he hecho mal y puedo hacerlo mejor”, podrá ser un pensamiento recurrente de la persona.

Crastnopol presenta cinco distintas maneras de relacionarse de forma microtraumática. Estas pueden ser aparentemente placenteras o mostrarse de forma negativa más explícitamente.

En primer lugar habla sobre el *maquillado*: se trata de negar o desatender de forma selectiva las debilidades o los aspectos menos competentes del otro, consiguiendo que ambos, o al menos un participante de la relación, parezcan “mejores” de lo que en realidad son. No convierte a las personas en perfectas, pero se encarga de moderar los extremos de sus comportamientos mejorables. Este “maquillaje” puede provocar que el niño pierda la percepción real de los aspectos positivos y negativos que puede observar en los otros, o incluso perder la consciencia de sus propias debilidades. Esto perturba tanto el conocer a los otros como el conocerse a uno mismo; se conoce de forma precaria e irreal, impide la relación con el objeto total.

Posteriormente, la autora habla sobre el *hiperafecto o intimidad molesta*. En esta relación una persona se presenta de forma híper-afectuosa, dedicándose a alabar y valorar de forma exagerada las cualidades del otro. La persona que recibe los halagos puede no presentar esta intensidad hacia el otro y, sin embargo, sentirse obligado a fingirlo, perdiendo así el contacto con su self más verdadero. Se crea entre ambas personas una “afectuosidad indiscriminada” y excesiva, que tiene como resultado una relación emocional más tóxica que beneficiosa.

Crastnopol también enuncia la idea de la *maestría compartida*. En esta relación microtraumática, uno de los individuos tiende a mostrarse por encima del otro, a sentirse (consciente o inconscientemente) poseedor de verdades absolutas y en consonancia con esto, en la necesidad de compartirlas con los demás. El “maestro” debe impartir sus excelentes conocimientos al otro y, así, compartir su “grandeza”. No obstante, este enseñar que puede ser visto en principio como un buen propósito hacia los demás, puede conllevar el ensalzamiento continuo del “maestro”, y la devaluación y auto-exigencia exagerada de aquel que recibe los consejos. Crastnopol plantea el siguiente caso, que ejemplifica muy bien lo que quiere expresar: un niño vive de forma muy exigente la escritura de distintas cartas a lo largo de su infancia, ya que sus padres le aconsejan y dicen de forma continua cómo o no debe ser este escrito. Esto puede causar que el niño y potencial adulto sienta que nunca lo hace bien, nunca llega a lo esperado y, al tener que escribir cartas posteriores como la de admisión a la universidad, sienta que no va a “dar la talla”. Sin embargo, los padres no se sienten mal, pues están aconsejando y ayudando a su hijo, compartiendo con él lo que saben.

Para Crastnopol, estos tres microtraumas se presentan de forma aparentemente gratificante, sin intención alguna de causar dolor.

A pesar de esto, también existen para ella formas de relación con un carácter más sancionador, y habla de dos: los *pequeños asesinatos* y el *aislamiento caprichoso*. Los *pequeños asesinatos* suponen lo que en un lenguaje común y coloquial se conoce como las “puyas”. Margaret los define como pequeños desaires, insultos y críticas que las personas expresan a otros sin tener en cuenta el daño que pueden infligir. A pesar de su insignificancia, los comentarios van afectando a la persona, deteriorando su seguridad y autoestima.

Finalmente, se puede observar el *aislamiento caprichoso*. Este microtrauma consiste en la separación y ruptura del contacto con alguien, ya sea de manera temporal o duradera. Se trata de una conducta pasivo-agresiva, que busca dañar al otro pero no con su presencia, sino con su ausencia. La persona se aleja del otro muchas veces motivado por aspectos como sentimientos de ira, ansiedad o vergüenza, o simplemente debido a ciertos aspectos de su carácter (individuos más tímidos, por ejemplo). Se trata de una separación hostil, que puede llevar a uno de los miembros a sentirse abandonado y al otro a culpar al primero de su huida.

Estos microtraumas pueden identificarse en conductas diarias, cotidianas, donde el emisor del acto no busca generar un trauma, y muchas veces el receptor tampoco se da cuenta de que le están haciendo daño. No obstante, parece que sí pueden participar en los llamados ciclos de retraumatización. Son hábitos que suelen ocurrir por parte de las figuras de apego hacia sus hijos; estos en muchas ocasiones los normalizan, no los interpretan como dañinos y van reprimiendo el dolor que les generan, van formando su patrón relacional en base a estos actos. Si los comentarios y actitudes de los padres se incorporan a la vida del sujeto y se transforman en la manera habitual de relación con el otro, ¿por qué no se iban a repetir a pesar de su baja intensidad?, ¿por qué no iban a convertirse en dinámicas cíclicas?

Expuestos los distintos microtraumas, puede parecer claro que son capaces de generar un impacto emocional y sobre la personalidad significativo.

Sin embargo, ¿en qué momento se convierten estos en dinámicas cíclicas?, ¿por qué generan estas pequeñas bofetadas ciclos de retraumatización?

Ciertos microtraumas son en su inicio hasta positivos, pues no intentan dañar al otro sino, incluso, hacerle el bien o acercarse a ellos de forma íntima. Esta idea puede chocar con algunos principios del concepto del ciclo de retraumatización.

Freud ofrece varias explicaciones del concepto de compulsión a la repetición: la pulsión de muerte y un intento del inconsciente por controlar la situación traumática. Ambas ideas pueden entrar en conflicto con la naturaleza de las conductas microtraumáticas. Por ejemplo, en el caso del “maquillado”, un niño al que sus padres solo le señalan sus buenas conductas y esto le genera una situación microtraumática, no busca acercarse al dolor. La propia idea en sí es inviable. Sus padres, mediante sus halagos, no han generado dolor; no repite porque desea acercarse a un daño para poder controlarlo o para volver a un estado de neutralidad, (pulsión de muerte), tal y como expuso Freud, ya que nunca lo ha sufrido. Sin embargo, esta actitud sí le ha generado un microtrauma.

Se plantea lo mismo en la segunda idea de Freud: el inconsciente en principio no debe controlar nada, no debe regular situación traumática alguna, ya que en principio nunca lo ha habido (entendido tal y como expone Freud la idea de trauma). Si bien teniendo en cuenta estas ideas, los microtraumas no generan ciclos de retraumatización, no obstante en este escrito se está intentando explicar que esto sí puede pasar. Entonces, para intentar demostrar la existencia de ciclos de “microretraumatización”, el concepto expuesto por Fairbairn sobre la compulsión a la repetición parece una opción más viable. Como ya se ha explicado, según este autor las personas repiten estos actos no porque busquen acercarse al dolor para dominar la situación traumática o recuperar un estado de neutralidad, sino porque es la manera que han tenido de sentirse en conexión con los otros, el patrón relacional que han creado desde pequeños a partir del apego creado con sus padres. Su relación con los otros es independiente a la obtención o no del placer, simplemente necesitan al otro. Como se ha visto, los microtraumas son generados por la relación creada con sus padres en la infancia, por lo que según el concepto explicado por Fairbairn, es algo normal y esperable que estos niños busquen en su vida adulta un patrón de relaciones parecido al establecido con sus padres en años anteriores y, por tanto, repetir el microtrauma.

Para clarificar más esta idea, puede ser de gran ayuda poner ejemplos específicos de cómo se puede generar un ciclo de retraumatización en cada uno de los microtraumas. Además, es importante contestar a una serie de preguntas: ¿Qué expectativas de uno mismo y de los otros tienden a tener los sujetos en los determinados microtraumas? ¿Qué defensas o estrategias tienden a emplear en sus relaciones posteriores? ¿Cómo provocan estas estrategias una repetición de los traumas vividos anteriormente?

En el caso del *maquillado*, un ejemplo claro puede ser una niña a la que sus padres nunca le han señalado ningún aspecto negativo de su personalidad, nunca le han regañado, incluso cuando lo hacía mal. Si llegaba con malas notas a casa no pasaba nada, “no te preocupes cariño, no ha sido tu culpa”, incluso aunque la hija no haya estudiado absolutamente nada. ¿Por qué es esto traumático? ¿Por qué puede generar un ciclo de repetición? Porque esta niña probablemente se cree un auto concepto y una imagen de sí misma irreal, falsa, como el propio nombre indica, “maquillada”. Para crear una buena autoestima y un buen conocimiento de uno mismo, la persona debe ser consciente de sus fortalezas, pero también de sus debilidades, se debe conocer de forma completa. Si uno mismo no sabe identificar sus propias “sombras”, ocurrirán dos cosas: en primer lugar, nunca podrá mejorarlas, no las conocerá y, por lo tanto, el que no es consciente de algo tampoco lo puede cambiar. En segundo lugar, si no es capaz de identificarse a sí mismo, ¿cómo podrá identificar los aspectos negativos en los demás? Esto es traumático porque impide llegar a conseguir una relación total con el otro; la relación tanto con uno mismo como con los demás siempre será precaria. Necesitamos llegar a conectar de forma completa con el otro, tener una conexión con las personas, llegar a quererles con sus más, con lo bueno, pero también con sus menos. Cuando te entregas en una relación con alguien, ya sea de pareja o amistad, lo haces porque sabes tus puntos “buenos” y “malos”; conoces los del otro y, aun así, quieres darte al otro y que el otro se de a ti. Las relaciones están basadas en autoconocimiento y en conocer a los demás, en estar con el otro aún sabiendo aquello que no te gusta de él. El no conocerse a sí mismo genera mucho dolor y, definitivamente, puede causar un trauma. Uno de los principales objetivos de las personas es conocernos, saber cómo somos y cómo queremos ser. Entonces, esa niña a la que sus padres han “maquillado” su realidad y desde pequeña ha falseado su imagen y la de los demás, viendo solo los polos más positivos de las personas, claro que puede vivir un microtrauma. Si no te conoces, lo más probable es que tampoco dejes que te conozcan y, por lo tanto, no te veas identificado con lo que los demás piensan de ti.

Si las realidades son tan distintas, ¿cómo va a ser posible mantener relaciones? Es muy improbable que las relaciones de estas personas con este microtrauma sean duraderas, reales y profundas. También puede ocurrir que, al no ver lo negativo en los demás, se acerquen a personas “dañinas”, que les generen dolor. Sin embargo, la percepción está tan distorsionada que no lo pueden ver y, por tanto, tampoco se alejaran o intentarían cambiar a mejor a la persona.

En el maquillaje, las expectativas tanto de uno mismo como de los demás son irreales, se moderan, o se intentan ocultar. La estrategia de sus padres ha sido maquillar y, por tanto, su estrategia en futuras relaciones también será esta. Maquillarse a sí mismo, maquillar a los demás e inaugurar un ciclo de relaciones incompletas, irreales e incluso pobres. Si nunca se llega a conectar de forma completa con alguien, la persona intentará buscar a otro con el que hacerlo, pero su estrategia será la misma y se iniciará así un ciclo de retraumatización. Las personas son seres sociales que necesitan conectar con el otro, y el círculo de relaciones irreales producidas de forma continua, debido a ese “maquillaje” obtenido durante la infancia, puede generar claramente una dinámica cíclica de dolor.

En segundo lugar, para explicar el *hiperafecto* tenemos el claro ejemplo de un niño que mantiene una relación excesivamente íntima e intensa con sus padres, donde no hay cabida para el espacio personal y la distancia. El afecto es tanto que el niño puede sentirse presionado a fingirlo. Obviamente no es que no quiera a sus padres, pero también necesita su intimidad y los halagos exagerados y esa intimidad molesta pueden generar el efecto contrario, es decir, que en vez de acercarse se aleje. Se observa como esta idea es congruente con el concepto del apego evitador, en donde aquellos padres que hiperprotegen o hiperestimulan, generan un gran rechazo por parte de sus hijos y estos desarrollan estrategias evitadoras. Al igual que en estos ejemplos, en una situación de hiperafecto el niño considera que la relación creada con sus padres en la infancia puede no ser del todo verdadera o recíproca. ¿Qué expectativas podrá tener de sí mismo? Pues, como el en caso anterior, probablemente no se conozca del todo, se aleje de su self más verdadero, incluso puede llegar a concebirse como “falso”, forzado a dar un cariño excesivo a ciertas personas. ¿Qué expectativas tendrán de los demás? Probablemente las mismas, con miedo a crear relaciones demasiado intensas, sentirá agobio si el otro se muestra excesivamente hiperafectuoso, sentirá miedo de tener que fingir de nuevo un cariño excesivo que ya mostró hacia sus padres.

Sin embargo, al ser el patrón relacional que ha aprendido, es la única estrategia que tiene ante estas situaciones. Si en su vida adulta se siente presionado emocionalmente por alguien, ¿se alejará?, ¿le dirá cómo se siente?, ¿buscará su espacio y su intimidad? Probablemente no. Usará las estrategias a las que está acostumbrado: fingir el afecto y ser recíproco con esa persona aunque no quiera serlo.

No obstante, puede que el sujeto viva momentos en los que esta situación le sobrepase y necesite alejarse de forma brusca de la excesiva intimidad afectiva, deberá buscar vías de escape que le permitan dejar de fingir un afecto falso. Es necesario preguntarse si esta alternancia de actitudes y la vivencia de ambos extremos puede definir los ciclos de retraumatización. Es decir, la estrategia de fingir el afecto y “soportar” esta invasión a su intimidad, puede ser la estrategia predominante que alterne con periodos de huida para poder gestionar el dolor causado por la anterior situación. Sin embargo, el individuo ha interiorizado de manera muy profunda el patrón relacional de su infancia, por lo que deberá volver a buscar el contacto con los otros, iniciando así de nuevo el “ciclo de microretraumatización”.

En la *maestría compartida*, la idea principal empieza a ser distinta de la de los dos ejemplos anteriores. Comprender este ciclo de retraumatización puede resultar más fácil, pudiéndose ver de manera clara con el ejemplo anteriormente expuesto. Al niño al que durante toda su vida sus padres han dicho cómo debe escribir sus cartas, de mayor sentirá que si las escribe sin ayuda de nadie nunca lo hará suficientemente bien. El patrón de este microtrauma es bastante sencillo: ¿qué expectativas tendrá de uno mismo?, ¿y de los demás? Las personas se devaluarán continuamente y, sin embargo, tenderán a ensalzar al otro. Se verán a ellos mismos “pequeños”, incapaces de llegar a lo que se ha esperado siempre de ellos si no es con ayuda, el otro probablemente siempre será mejor que ellos. En el caso del niño del ejemplo, el trauma instaurado se debe al intento de sus padres de ayudar, que de forma contraria ha entorpecido y dañado su autoconcepto y autoestima. Esta imagen de su propio self se mantiene en su vida adulta, en donde el chico buscará el consejo, ayuda y aprobación de los demás, ya que de manera autónoma nunca llegará a hacerlo perfecto. La estrategia que utilizará será buscar al otro para compensar sus propias debilidades y, si el otro no le da su “sabio” consejo, pensará que no lo está haciendo del todo bien. Además, es muy probable que este chico busque personas con las mismas características que sus padres, “maestros” a los que percibir como sabios u omnipotentes, y que siempre estén dispuestos a ayudarle desde su posición de poder.

Estos patrones no hacen más que reforzar la sensación de no llegar a ser lo suficientemente bueno, por lo que la dinámica cíclica y el ciclo de retraumatización es de esperar. Así mismo, habría que considerar la probabilidad de que ocurra lo mismo que con el *hiperafecto*.

La dinámica relacional predominante puede verse alterada por periodos temporales de búsqueda de la autonomía y autosuficiencia. A pesar de este intento, es probable que debido a su arraigado patrón relacional, la persona sienta que fracase y que es incapaz de hacer las cosas por si solo, por lo que volverá a buscar la aprobación, ayuda y dependencia de los demás, iniciando de nuevo “el ciclo de microretraumatización”, de la *maestría compartida*.

En penúltimo lugar, se pueden explicar los llamados *pequeños asesinatos*. Estos pequeños comentarios, muchas veces realizados incluso en tono de broma, se van instaurando en la persona y forjando su personalidad y carácter en torno a ellos. Si el padre de un niño tiene la costumbre de llamarle “inútil”, aunque no suponga un insulto muy fuerte o incluso el tono no sea dañino, el escuchar un adjetivo de este tipo de forma continuada en el tiempo, terminará haciendo mella en ese chico y terminará haciéndose real, incorporando el término “inútil” como un aspecto más de su personalidad que le acompañará toda su vida. Si bien las expectativas de uno mismo serán distintas según los “asesinatos” que hayan experimentado, probablemente tengan una base común, serán negativas, dañinas y forjarán su baja autoestima. No obstante, las de los demás no tienen porque ser positivas, como en el caso anterior. Lo más probable es que no esperen ayuda de los demás, sino que más bien creerán que van a recibir estos insultos pues “es a lo que están acostumbrados”. Además, también se verán dañados el autoconcepto y la autoimagen, la persona se vivirá como una víctima de los otros que son vistos como hostiles y peligrosos. En este caso, las estrategias para enfrentarse a sus relaciones posteriores pueden resultar complicadas. Lo más probable es que tiendan a alejarse de la gente, tiendan a la huida y la evitación por miedo a recibir esta clase de “puyas”.

La reactivación del trauma será muy fácil, ya que de forma casi segura cuando reciban un insulto que les resulte familiar, probablemente recuerden esa experiencia microtraumática y se refuerce su baja autoestima.

Además, se debe tener en cuenta la verdadera gravedad de este microtrauma. En cualquier cuadro postraumático, se da una generalización de los sentimientos propios del trauma a una gran variedad de situaciones que, aunque no coinciden con la situación inicial, el sujeto las asocia con el estímulo original.

Por lo tanto, para que el individuo reviva el *pequeño asesinato* no es necesario que se dé este de forma explícita, sino que la aparición de pequeños estímulos como pueden ser un gesto, una mirada o incluso un silencio, que representen para el individuo la grave crítica que experimentó, va a conseguir que este reviva y se reactiven los sentimientos que en su día el microtrauma le generó. La estrategia de las personas que sufran esta problemática puede ser la evitación, huida y retraimiento hacia sí mismos, incitando bien a que se queden solos o bien que busquen nuevas relaciones potenciales de fallarles en cualquier momento y, de esta manera, revivir el trauma.

Finalmente, se debe hablar sobre el *aislamiento caprichoso*. Como se ha comentado, se trata de una separación hostil, donde ambos miembros suelen verse afectados. No obstante, en este caso parece que el principal damnificado y propenso a vivir una experiencia microtraumática es el abandonado. El ciclo es bastante sencillo: si una persona se ha sentido abandonada en la más tierna infancia, cualquier separación o distanciamiento que viva en su adultez lo experimentará como un nuevo abandono, ya que así lo sufrió de pequeño. Asimismo, habrá una expectativa implícita de abandono, y el consecuente temor (más o menos crónico) a volver a quedarse solo. Verá al otro como una persona que huye, que no quiere estar a su lado, y se verá a sí mismo como el culpable de la huida. Esto es muy probable que se extrapole a muchas situaciones: amistades, rupturas de pareja..., donde el que se queda siempre se sentirá culpable y abandonado, aunque no tenga un mínimo de culpa. Las estrategias que usa no parecen estar bien definidas y pueden ser muchas; no obstante, podría ser habitual el aislamiento y el no volver a confiar en nadie, ya que la persona sentirá que le van a abandonar siempre, por lo que ¿para qué volver a unirse a alguien? Sin embargo, este aislamiento estratégico no soluciona nada, sino que incluso refuerza aún más el trauma, ya que al final el aislarse también es quedarse solo e incrementa el distanciamiento de otras personas que, a priori, no tienden al aislamiento caprichoso. Las soluciones habituales que emplean estos sujetos contribuyen al ciclo de retraumatización.

Se debe tener claro que cada persona es individual y única, y la vivencia de estos microtraumas en su infancia no tienen porqué generar los comportamientos mencionados ni ser exactamente cómo se ha explicado. A pesar de esto, sí pueden suponer actitudes habituales y normativas ante los microtraumas.

5. Abordaje psicoterapéutico de los ciclos de retraumatización: Paul L. Wachtel

5.1. Complicaciones y dificultades posibles en el trabajo terapéutico

Wachtel, en su libro "La comunicación terapéutica" (1993), pretende explicar y orientar a los psicólogos para conseguir una buena resolución terapéutica con sus clientes, dedicando ciertos capítulos a la narración del trabajo psicoterapéutico en las dinámicas cíclicas. Según Wachtel, a diferencia con otras teorías psicodinámicas, en la dinámica cíclica el terapeuta debe estar especialmente atento a de qué manera la persona está viviendo su conflicto en el momento presente (aunque el origen sea en el pasado). Afirmo que debe haber una re-conceptualización, donde el terapeuta, ayudado por el trabajo del paciente, sea capaz de conectar y relacionar los deseos, fantasías e imágenes del Yo de este, junto con la realidad de su vida actual. Para esto el terapeuta debe rastrear los orígenes de su patrón relacional, conocer sus funcionamientos más tempranos y los primeros hábitos que adquirió, pero sin focalizarse en ellos. Debe usarlos como referencia e inicio, ya que el pasado no es lo que está manteniendo la dinámica cíclica, los esfuerzos deben estar dirigidos en comprender el presente de la persona e investigar su estilo de vida y psiquismo actual, ya que según Wachtel los procesos "mantenedores" de estas dinámicas se basan en el momento actual y no el pasado distante.

Es entonces cuando aparece el primer conflicto terapéutico. Estamos tratando un evento traumático, ocurrido muy probablemente en la infancia con las figuras de apego de la persona, por lo que la primera idea basándonos en otras teorías psicodinámicas sería sumergirnos en el pasado de la persona, hacerle recordar, revivir aquello que le pasó y que comprendiese por qué sigue fijado en él, anclado sin poder superarlo. Wachtel expone lo contrario y plantea que a la persona no le interesa tanto comprender por qué repite y qué aspectos de su pasado han generado su presente, como poder cambiar sus comportamientos y patrones actuales. Mediante un paciente hipotético, denominado X, se pueden intentar exponer los distintos conflictos.

X es una persona con un perfil narcisista, inmersa en una dinámica cíclica de relaciones tóxicas y que siempre se acerca a personas que desean admirarle, (ya que él es digno de admirar), no obstante, en cuanto la relación empieza a ganar intimidad y cercanía, le es imposible mantenerla y sufre abandonos continuos. Al llegar a terapia, el psicólogo, debe indagar en su pasado y conocer su patrón relacional. Mediante la exploración, el terapeuta podría observar un posible ciclo de microtraumatización, a través de un *maquillaje* ejercido por sus padres. Los progenitores sobrevaloraban y elogiaban constantemente a X, viéndole como alguien más especial que los demás, evitando el mencionarle o señalarle cualquier aspecto negativo o mejorable de su personalidad. El terapeuta debe conseguir explicarle el origen de su problemática, conectándola con sus conflictos presentes. Habrá que ver que patrones específicos de la personalidad forjada en la infancia se siguen manteniendo en la actualidad. La fantasía de X puede ser que en su infancia lo hacía todo bien, y esto afecta y se observa en su presente mediante la necesidad de volver a escuchar, en comentarios de otros, aquellos que obtuvo por parte de sus padres. Este tipo de relaciones son las que el terapeuta debe señalar, hacerle ver qué actitud actual (exigencia de alabanzas continuas por parte del otro), es lo que mantiene su conflicto y es con lo que se debe trabajar, dejando a un lado el trabajo terapéutico sobre la relación que vivió con sus padres, por ejemplo.

También habla del concepto de *ironía*, haciendo referencia con ello a una de las principales características de los patrones circulares: la situación continua que el paciente repite, es la que quiere evitar. Esta contrariedad, que la persona realiza de forma inconsciente, añade complejidad al abordaje terapéutico. El terapeuta debe hacer entender a una persona que llega con un dolor y agotamiento profundo, que es él mismo quien se está generando ese sufrimiento, que es él quien, repitiendo de forma inconsciente aquello que tanto daño le hizo, se vuelve a autogenerar más dolor. Esta situación puede resultar difícil de entender y, además, crear en el paciente unos sentimientos de culpa muy fuertes: no solo ha sido él quien ha perpetuado su propio malestar, sino que encima se ha introducido en un ciclo que realiza de forma inconsciente y no sabe cómo frenar. La persona se reconoce como agente activo de su propio sufrimiento y esto puede llevar a una culpabilidad muy grande. Wachtel expone cómo se debe intentar hacer entender al paciente la existencia de este elemento irónico, sin que lo vea como algo de su sola responsabilidad, sino de una responsabilidad compartida.

De esta manera, el sentimiento de culpa puede reducirse ampliamente y el futuro cambio terapéutico conseguirse de forma más llevadera. Siguiendo con el paciente X, puede resultar muy doloroso reconocerse como una persona narcisista, que “expulsa” a las personas de su vida a consecuencia de su personalidad. ¿Qué debe hacer el terapeuta?, debe señalarle el porqué de su comportamiento, debe hacerle entender que efectivamente es responsable de sus actos y reconocer esto puede suponer el inicio del cambio terapéutico. No obstante, X debería lograr entender por qué se trata del agente activo de su conflicto. Por ejemplo, mediante la explicación de los patrones relaciones que inauguró con sus padres, mediante la comprensión de cómo la repetición le evita el perder al otro y que consiga comprender que su personalidad es consecuencia de multitud de factores que, aunque ahora intrínsecos a su personalidad, tuvieron un origen externo, que asimile y acepte la responsabilidad compartida.

Como otra de las dificultades a tener en cuenta en terapia, se debe señalar el papel central de la ansiedad. Las personas tienden a evitar todo aquello que les genera ansiedad aunque, sin darse cuenta, reproducen continuamente las causas de la misma. Las personas realizan esfuerzos sobrehumanos para huir de todo aquello que les produce estrés y angustia, pero esto es de todo menos curativo. Intentando evitar la ansiedad, las personas tampoco se enfrentan a ciertas experiencias que pueden tener una gran relevancia para su proceso terapéutico, deciden esquivarlas, procurando así vivir tan solo situaciones muy alejadas de la posible situación ansiosa. Esto puede evitar la ansiedad de forma temporal pero, a la larga, solo aumenta aún más el proceso de retraumatización. Por usar una metáfora accesible, con estas estrategias evitadoras la gente solo se pone una tirita para tapar la herida, ya que esto no duele; sin embargo, saben que si se la limpian y la curan bien con alcohol sí van a sentir dolor, pero a la larga es terapéutico. En las dinámicas cíclicas, la ansiedad cobra un papel aún más conflictivo ya que, al tratarse de ciclos repetitivos, las estrategias de huida y de compensación que mantienen los ciclos ocurren de forma habitual, por lo que el ocultamiento y encallamiento de la ansiedad son aún mayores. El papel del terapeuta y la manera que tiene de interpretar la ansiedad es esencial. Una posible situación ansiosa para X, podría ser la escucha de una grave crítica por parte del otro, el enfrentarse a que alguien le exponga que hace algo mal y puede no ser digno de admirar. Es probable que X, evite la posibilidad de vivir estas situaciones, acercándose por ejemplo, solo a personas que sabe que le van a decir lo que quiere escuchar, reforzando su dinámica cíclica.

El terapeuta debe intentar por todos los medios que la persona acceda a su ansiedad, que se acerque a aquello que le genera estrés, pero de una manera adaptativa.

Debe conseguir, en primer lugar, que no perciba cualquier sentimiento como algo potencialmente ansioso, pues las emociones son adaptativas y, aunque en un principio pueden asustar, las personas deben enfrentarse a ellas. El paciente debe poder reaccionar de forma adecuada a todo aquello que él considere una amenaza, para lo cual el psicólogo debe reconstruir ciertas partes de la persona, darles un nuevo significado que sea tolerable para el paciente. De este modo, la persona será capaz de reconducir y aceptar todos sus sentimientos. En el caso de X, será esencial el trabajo que haga el terapeuta en relación a la aceptación de las partes mejorables de su persona, el que X se puede identificar como alguien con aspectos positivos, pero también con sus sombras y debilidades. Cobrará una gran importancia trabajar el autoconcepto de X, intentando que pueda acoger como propias, aquellas actitudes suyas que no le gusten, en primer lugar reconociéndolas y posteriormente dejándolas de ver como aspectos perjudiciales y transformándolos en trabajables. Es decir, solo será posible el cambio cuando el paciente sienta sus emociones como suyas y las coloque en un espacio seguro donde pueda acceder a ellas.

En relación con esto, Wachtel también propone la manera en la que la persona debe exponerse a estas situaciones ansiosas. A diferencia de otras terapias, parece contraindicar la exposición directa a las situaciones ansiosas, poniendo todo el énfasis en el terapeuta a través de la interpretación, estrategia principal para alcanzar el cambio terapéutico. Es decir, el psicólogo debe transmitir sus interpretaciones al paciente de una manera clara y empática. Wachtel enuncia su dificultad, razón por la cual deben hacerse de forma adecuada y en el momento correcto, pues si están fuera de lugar pueden no solo no ayudar, sino incluso empeorar la situación. No obstante, si se logra dar con los deseos, pensamientos y sentimientos del paciente, puede suponer el comienzo de la superación de ansiedades internas de la persona. En ocasiones, mediante una transferencia la persona solo pone nombre a aquello que le ocurre (y constituye ya un avance inmenso), pero a veces se da un paso más y el paciente no solo es capaz de nombrarlo, (insight intelectual), sino que también lo empieza a experimentar como propio, interioriza el comentario de su terapeuta y lo hace suyo, (insight emocional). Esto ocurre cuando el paciente comienza a estar preparado para afrontar sus propias emociones, y el darse cuenta que el terapeuta habla de forma empática y directa de algo que antes se consideraba prohibido, puede otorgar a la persona el valor para empezar a hacerlo él.

Como ya se ha explicado, el terapeuta modela y otorga un lugar a aquello que tanto temor produce a la persona, lo convierte en “aceptable”, libre del aspecto ansioso. La complicación aparece en que no todas las transferencias van a ser potencialmente curativas y, en este tipo de círculos, el conseguir acceder a la experiencia profunda es aún más difícil, ya que la persona lleva tanto tiempo instaurada en un mismo patrón y lo ha llevado a cabo tantas veces, que el poder conseguir que acceda a sentir aquello que le da tanto respeto es un trabajo arduo para el terapeuta. Para el paciente X, este concepto cobra una importancia vital. Como ya se ha explicado, debe poder nombrar sus miedos escondidos, lo que le ocurre, pero también debe incorporarlo a sus emociones. El terapeuta deberá alejarse del insight exclusivo y rígido, buscando aportar a X, una interpretación que consiga que este se sitúe en un nuevo punto de vista desde el cual examinar su vida.

A pesar de la gran importancia de lo que se acaba de comentar, Wachtel recuerda que llegar al insight tampoco debe ser la principal preocupación, no se busca el insight por el insight, sino que tiene como objetivo que el paciente empiece a cambiar sus conductas y a llevar a cabo nuevas acciones. El saber lo que le pasa, ponerle nombre y además llegar a experimentarlo, puede suponer el inicio del cambio. La persona no debe quedarse tranquila con contestar a las preguntas de *¿qué me pasa y por qué?*, sino que debe plantearse el *¿y ahora, cómo cambio?* Por lo que el terapeuta no solo tiene que ayudar al paciente a conseguir soluciones teóricas a su conflicto, sino que una vez se llega a la auto-comprensión, se le deben otorgar estrategias para conseguir un cambio activo. Es decir, si el terapeuta transmite a X, un insight inmóvil y riguroso, que le lleve a la auto-comprensión (por ejemplo, adquirir la consciencia de la relación que vivió con sus padres), pero no uno que le lleve también a la auto-aceptación (me quiero, incluso admitiendo que no soy perfecto y fallo igual que los demás), se estará dando un error terapéutico.

Por último, otro de los conceptos de bastante dificultad que plantea Wachtel es el concepto de la terapia como catalizador. Con esto, quiere expresar que la terapia es tan solo una pequeña parte de la vida del paciente, un espacio seguro que en muchas ocasiones puede alejarse de su vida real. El trabajo y los resultados conseguidos en terapia no pueden quedarse reducidos a este espacio, sino que la relación terapéutica debe suponer un catalizador para que el paciente lleve a cabo acciones en su vida cotidiana y habitual.

Lo conseguido en terapia y con el terapeuta tiene un peso enorme, y ayuda de forma más que obvia a la persona, pero si se quiere un cambio verdadero y, sobre todo, duradero, la persona debe extender estos resultados a otros ámbitos. Para lograrlo, el terapeuta debe otorgar su paciente las estrategias y habilidades necesarias para enfrentarse a su mundo utilizando los nuevos comportamientos aprendidos.

El extender los resultados fuera del lugar terapéutico es especialmente importante en los ciclos de retraumatización, ya que los pacientes suelen contar con unas personas llamadas por Wachtel “cómplices invisibles”, concepto desarrollado en el siguiente apartado.

5.2. Estudio del papel de los “cómplices invisibles”

Wachtel, en su libro, también habla sobre los llamados “cómplices”. El trauma es individual y propio de cada persona, y las conductas de repetición se efectúan desde el propio ser de cada uno. Sin embargo, los seres humanos son seres sociales, en relación, que habitan en un contexto determinado acompañado de los otros. Por este motivo, el papel de otras personas en el mantenimiento de las dinámicas cíclicas de retraumatización es esencial. La percepción que la persona tiene del otro, además de las expectativas de lo que los demás esperan de él, condicionan su personalidad, actuación y la manera de relacionarse. El terapeuta debe ser capaz de ahondar en el mundo interior de esa persona, desbloquear el recuerdo traumático e intentar romper esa dinámica cíclica. No obstante, para esto no debe olvidar el entorno del paciente, ya que muchas veces los otros pueden reforzar estos ciclos de retraumatización. El mantenimiento de estos patrones dañinos involucra en la mayoría de las ocasiones a otras personas, ajenas al que acude a terapia y, para conseguir el éxito terapéutico, el psicólogo debe analizar el papel que cumplen en el ciclo y de qué manera participan. Estas personas no tienen por qué ser conscientes de su papel, ni comportarse así buscando generar un daño.

Al igual que la persona que se encuentra en el ciclo no es consciente del dolor que le genera su propio patrón de comportamiento, aquellos que le rodean tampoco lo son. Por esta razón Wachtel los denomina “cómplices invisibles”, ya que se tratan de figuras externas que, sin ningún objetivo malicioso, mantienen e incluso refuerzan el comportamiento de repetición del paciente. Incluso afirma que no solo juegan un papel complementario, sino que en ocasiones suponen hasta el elemento clave de por qué la persona sigue perpetuando sus comportamientos.

El poder trabajar estas personas en terapia y conseguir que el paciente extrapole el trabajo terapéutico a su vida real, puede significar el éxito o fracaso de la terapia.

Wachtel propone varios ejemplos que ayudan a clarificar lo expuesto. En el caso de una persona incapaz de expresar su enfado o molestia hacia alguien (debido, quizás, a experiencias en la que sus padres le rechazaban si mostraba desagrado), la conducta de los demás es esencial. Este perfil de persona nunca sabrá decir que no, accederá a hacer cosas pedidas por los demás aunque no quiera y sentirá que debe aceptar cualquier cosa que le digan, aunque eso le enfade. En consecuencia, la gente de su alrededor, su entorno más cercano, estará acostumbrado a obtener una conducta pacífica por su parte, de ayuda, de nunca generar conflicto y de saber que pueden contar con él para lo que sea. La falta de asertividad del paciente es probable que le genere un dolor muy profundo y decida en algún momento acudir a terapia, ya que sin saber qué le ocurre sentirá que la gente se “aprovecha” de él y no sabe cómo pararlo. Es entonces cuando los demás entran en escena de un modo crucial. El terapeuta, obviamente, debe trabajar el mundo psíquico de su paciente, llegar al trauma más profundo y poder conocer la base de por qué su carácter se ha forjado de una manera u otra. No obstante, de poca ayuda resultará el trabajo si la persona, al salir de la consulta, se sigue sintiendo exigido y demandado de forma continua por la gente. Es en ese momento cuando empiezan a surgir los conflictos.

La persona puede estar avanzando en su terapia, trabajando sus propios propios recuerdos y cambiando sus comportamiento pero, ¿qué ocurrirá en el momento, por ejemplo, en que rechace hacer algo que alguien le pida, ya que no le apetece?, ¿la otra persona lo entenderá? Lo más probable es que no. Las personas son seres de rutinas, de hábitos, se acostumbran muy fácil y muy rápido y, de esta manera, el otro probablemente viva ese “no” del paciente como un rechazo, ya que no está acostumbrado a que eso pase y se vivirá el sentimiento de *“qué decepción, de otros me lo puedo esperar, pero de ti no”*. ¿En qué situación deja esta afirmación al paciente? En un nuevo conflicto, donde debe luchar contra sí mismo por continuar su terapia y proceso de crecimiento, a la vez que se enfrenta a los juicios y decepciones de los demás. En este momento, la persona puede llegar a pensar qué es lo que le genera más dolor: ser partícipe de una dinámica de retraumatización dolorosa, pero donde está acompañado por los demás, o iniciar un cambio terapéutico que va a aliviar su sufrimiento, pero creando uno nuevo debido a la incipiente soledad y posible abandono por parte los otros.

Dicho de forma coloquial, *“más vale malo conocido, que bueno por conocer”*. Esta idea propuesta por Wachtel, concuerda también con la teoría de Fairbairn. La persona no desea enfrentarse a los llamados cómplices, ya que aunque su relación afecte a su propio bienestar les necesitan, el miedo a perderles supera cualquier sufrimiento. Como afirma Fairbairn, el obtener placer de los otros es secundario, la principal necesidad es mantenerse vinculados con ellos, independientemente del tipo de relación.

Más complicado es el caso de una persona narcisista, como podría ser el paciente X anteriormente mencionado, ya que al salir del ciclo de retraumatización sufrirá dos decepciones: la de mostrarse a los demás de forma real, admitiendo sus puntos débiles y arriesgándose a una posible desvalorización por parte de su entorno, que dejará de admirarle por lo que era, pero también la suya propia.

Admitiendo sus propias limitaciones también se está aceptando a sí mismo y dejándose de ver como un ser digno de admirar. El convertirse en una persona “ordinaria”, romperá completamente su patrón relacional y su autoconcepto, generando un conflicto muy intenso. Además, el posible rechazo de los demás no es solo una fantasía del paciente, es algo que puede ocurrir. Wachtel expresa cómo una de las principales complicaciones de este proceso terapéutico, el que las neurosis y fantasías de los pacientes no están solo en su cabeza, son reales y pueden ocurrir. Él denomina esta realidad una “realidad neurótica”, y explica cómo el dilema del paciente en cuanto a sus miedos al abandono de su entorno, comienzan a tener vida propia, se materializan. El entorno de una persona neurótica puede que solo estuviera a su lado debido a que era el principio alguien digno de admirar, con un talento extraordinario que compensaba el resto de sus rasgos de personalidad. Sin embargo, en el momento en que pasa a ser alguien “normal”, ¿por qué mantenerse a su lado, si el resto de su carácter nunca ha sido agradable?

Es por todo esto que Wachtel propone dar la centralidad e importancia necesaria a estas personas del entorno del paciente.

Conociendo estos factores, se proporcionarían mejores estrategias al paciente para conseguir que rompa con su ciclo de retraumatización, pero también para crear una nueva o mantener de una manera adaptativa y saludable la red social ya conocida.

6. Conclusiones

El presente trabajo buscaba desarrollar la idea de la compulsión a la repetición desde la perspectiva teórica de distintos autores, partiendo de su origen expuesto por Freud en 1914, y exponiendo teorías más actuales como las ofrecidas por Kitron o Fairbairn.

Este concepto de repetición es lo que parece mantener los ciclos de retraumatización y dinámicas cíclicas expuestas y explicadas en el texto. Como se ha podido observar, cada autor propone una solución distinta al conflicto acerca de por qué la persona repite. En primer lugar, se ha atendido al estudio de Freud, quien explica la dinámica dolorosa a través de la pulsión de muerte o mediante un intento del inconsciente en controlar una situación traumática. Se ha visto cómo estas ideas no convergían con las expuestas por Fairbairn, quien asociaba la repetición a la necesidad humana de sentirse vinculado con el otro, aunque esto le suponga una dinámica relacional circular y dolorosa. Finalmente, se ha expuesto la visión de Kitron, quien plantea que el repetir es la única manera que tiene la persona de iniciar el cambio, ya que aparece una oportunidad de actuar de manera distinta y romper el ciclo. El trabajo ha buscado esclarecer no solo por qué las personas repiten, sino también ver a partir de qué situación se origina la necesidad de la persona a repetir. Parece que no solo se originan debido a un trauma grave, sino que se ha intentado argumentar la posibilidad de iniciar dinámicas cíclicas con situaciones que, a primera vista, tienen menos gravedad. Esta parte alude al apartado donde se expone la idea de los Microtraumas (Crastnopol, 2011) y cómo el apego y patrón relacional establecido con los primeros cuidadores adquiere un papel principal en los ciclos de retraumatización.

Tras el análisis y estudio de multitud de textos, el trabajo ha buscado exponer la gran importancia de la ruptura de estos ciclos patológicos y la gran dificultad que supone su tratamiento en terapia. Para esto, se han desarrollado las reflexiones propuestas por Wachtel en 1996, sobre la consecución de una buena relación terapéutica y la posterior liberación del paciente de la dinámica en la que se ve inverso.

Para finalizar mi trabajo, me gustaría exponer mi visión y valoración sobre la idea estudiada. Respecto al marco teórico, a mi modo de ver Fairbairn expone la idea más sencilla, pero también más realista y clara ante la problemática de dar una solución a las dudas en torno a los patrones repetitivos.

Es claramente demostrable cómo necesitamos del otro para nuestra supervivencia y cómo mantenemos relaciones tóxicas, siendo incapaces de salir de estas. Muchas veces he escuchado la siguiente frase: “es que prefiero pelear con él, a no hablar con él”. Y refleja en parte, lo que he intentado explicar. Las personas somos seres relaciones y apegados, que desde nuestra primera infancia, aprendemos que relacionarnos de forma íntima con el otro es esencial para nuestra vida y el perder a alguien supone un fracaso. En el ciclo de retraumatización (aunque la mayoría de las ocasiones de forma inconsciente), la persona antepone el sufrir al miedo a la soledad o el perder a alguien, y creo que esto supone un dolor y sufrimiento tan profundos pero en tantas ocasiones tan apenas perceptible por el otro, que es esencial el seguir revisando y actualizando las complicaciones terapéuticas a las que se enfrentan tanto los psicólogos como los pacientes ante una dinámica de este tipo.

La opción terapéutica propuesta por Wachtel, me parece una opción muy viable para el tratamiento y la ruptura de estos círculos, y destaco la necesidad de orientar el trabajo de los psicólogos con pacientes sufriendo esta problemática por este camino propuesto por el autor.

Profundizar en este tema me ha permitido no solo constatar la facilidad para caer en un ciclo de retraumatización y, sobre todo, la dificultad para romperlo, sino también obtener una visión más cercana de la cantidad de situaciones potenciales para inaugurar estos círculos e, incluso, empezar a ver en mi vida diaria el gran número de personas con posibilidad de verse inmersas en estos patrones relaciones sin ni siquiera ser conscientes de ello.

7. Referencias bibliográficas

Aburto, M. (2007). Psicotraumatología (I): El trauma temprano. *Clinica e Investigación Relacional*, 1 (1): 91-109.

Bohleber, W. (2007). Recuerdo, trauma y memoria colectiva: la batalla por la memoria en psicoanálisis. *Psicoanálisis APdeBA*, 29 (1): 43-70.

Crastnopol, M. (2011). "Oculto a simple vista": El micro-trauma en la dinámica relacional intergeneracional. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (2): 237-260.

Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XVIII* (pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu editores
Recuperado en: <http://www.bibliopsi.org/docs/freud/18%20-%20Tomo%20XVIII.pdf>

Freud, S. (1914). *Recuerdo, repetición y elaboración*. Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XVII. Recuperado en:
<http://caece.opac.com.ar/gsd/collect/apuntes/index/assoc/HASHb11f.dir/doc.pdf>

Laplanche, J., y Pontalis, J.B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis* (p. 471). Buenos Aires: Paidós. Recuperado en:
<https://agapepsicoanalitico.files.wordpress.com/2013/07/diccionario-de-psicoanalisis-laplanche-y-pontalis.pdf>

Mitchell, S., y Black, M. (2004). La escuela británica de las relaciones objetales. *Más allá de Freud* (pp. 191-196). Barcelona: Herder editorial.

Moneta, M. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 85 (3): 265-268. Recuperado en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>

Moreno, E. (2004). *Compulsión a la repetición y psicología del self: hacia una reconciliación [Tolpin, M., 2002 y Kriton, D., 2003]*. enero, 2018, de Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas.
Sitio web: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000316>

Ramírez, N. (2010). Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica. *Revista de Investigación en Psicología*, 13 (2).

Wachtel, P. (1996). *La comunicación terapéutica. Principios y práctica oficial*. (pp. 33-84). Bilbao: Deesclée de Brower.