

“El ‘descenso a los infiernos’ es el viaje hacia las partes de nosotros mismos que están separadas, repudiadas, que son desconocidas, no deseadas, proscritas y exiliadas en los diferentes mundos subterráneos de la consciencia... El objetivo de este viaje es reunirnos con nosotros mismos. Esta vuelta a casa puede ser sorprendentemente dolorosa, incluso brutal. Para realizarla, primero debemos aceptar no exiliar nada” .
(Stephen Cope, citado en van der Kolk, 2015, pag. 139)

“El alma se vacía de si misma, de sus propios contenidos en orden a recibir en sí misma el ser al que está mirando, tal como es, en toda su verdad”.

Simone Weil

BRAINSPOTTING Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO MUY COMPLEJO

Brainspotting es una técnica muy eficaz para el reprocesamiento de los recuerdos traumáticos y de las experiencias dolorosas que aún limitan el desempeño de la persona en su vida actual (así como para la expansión del desempeño óptimo fundado en las experiencias potenciadoras). Como enseñamos en el entrenamiento básico de Brainspotting, el modelo standard es muy eficaz en el tratamiento del TEPT (PTSD) y el TEPT complejo (complex PTSD) e incluso el muy complejo, ello es debido a que BSP es altamente enfocado y contenedor, y que el empleo activo de la presencia y sintonía del terapeuta ayuda en el mindfulness enfocado y en la autorregulación (vease el capítulo sobre Sintonía y BSP en este libro). Pero con pacientes que se salen fácilmente de la “Ventana de Tolerancia”, lo que David Grand denomina “TEPT muy complejo”, “TEPT extremadamente complejo” y “TID” (Trastorno de Identidad Disociativo; DID en inglés) el modelo standard se hace insuficiente debido a las dificultades de autorregulación de estos pacientes, la dificultad de desarrollar y mantener una consciencia dual en mindfulness, las fuertes barreras disociativas y las dificultades de confiar y mantenerse en una relación aunque ésta sea la terapéutica.

Brainspotting es una técnica terapéutica poderosa para acceder a los sistemas de experiencia no procesada registrados en el cerebro subcortical y promover su procesamiento adaptativo de manera rápida y eficaz; pero cuando se trata con personas severamente traumatizadas y con diagnósticos de Estrés Postraumático muy complejo, el procesamiento despertará a su vez las defensas rígidas y extremas que la persona elaboró para sobrevivir: negación, olvido, desconexión y aletargamiento afectivo; todas ellas manifestaciones de una disociación extrema. Estos mecanismos disociativos ayudaron a sobrevivir pero ahora son a la vez mantenedores del trauma. Así que cuando en la terapia queremos acercarnos al trauma original, los mecanismos

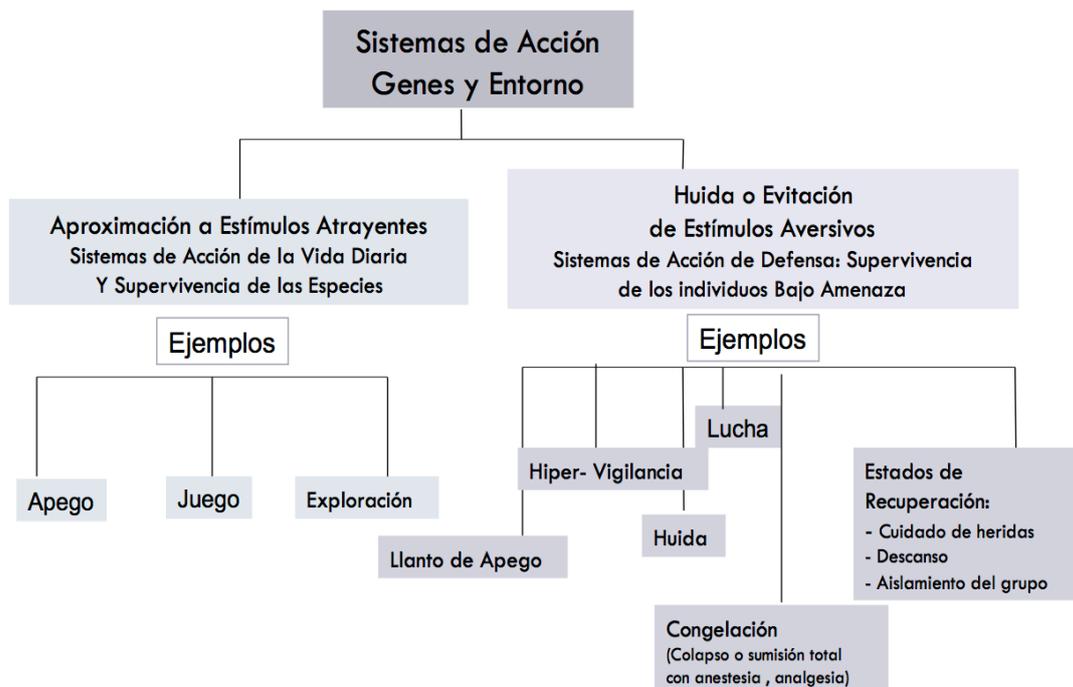
¹ Published in Wolfrum, G. Editor. *The Power of Brainspotting, an International Anthology*. Asanger, 2018 (pages 129-154).

² Brainspotting Trainer and Supervisor, Integrative Psychoterapist Trainer and Supervisor, Trainer and Supervisor Transactional Analyst, EMDR practitioner and consultant. msalvador@aleces.com

disociativos se activarán y despertarán de manera similar a como actuaron para proteger el cerebro del cliente de sentirse abrumado o sobrepasado por el terror y el dolor. Así pues, la terapia con estos pacientes se hace más compleja y técnica, y el terapeuta habrá de emplear conocimientos y habilidades terapéuticas específicas para trabajar con un cerebro muy desregulado y poco resiliente. Esto implicará, entre otras cosas, que el terapeuta ayude al paciente a trabajar en encuadres más enfocados y más definidos como manera de poder promover la cura y el procesamiento por partes o fragmentos de la experiencia. Una manera de hacerlo es considerar e identificar la complejidad interna del sistema dividido: las Partes³ de la personalidad que se han fragmentado y que cohabitan el mundo intrapsíquico del cliente, convirtiéndolo en un sistema interno complejo, o muy complejo, que habitualmente está en pugna.

Todo el procesamiento con Brainspotting comporta de manera natural un procesamiento implícito de la experiencia contenida en los diferentes subsistemas de supervivencia implicados en el afrontamiento de la amenaza traumática (corresponden con los sistemas biológicos de supervivencia: llanto de apego, lucha, huida, muerte fingida, congelación, sumisión total y colapso. Ver figura 1). Podemos observar en los procesamientos como los distintos subsistemas de supervivencia van revelando la información asociada a la historia vivida. No obstante, los pacientes con Estrés Postraumático muy Complejo presentan dificultades importantes en cuanto a:

Las dos mayores categorías de Sistemas de Acción



- La desregulación emocional y su capacidad para sostener la necesaria consciencia observadora (el mindfulness), que es indispensable para el

³ Se escribe Partes con la primera letra en mayúscula para referir que se trata de subsistemas específicos del yo.

reprocesamiento y la contención y apaciguamiento de las respuestas emocionales desbordantes o la gestión de las defensas disociativas que han apagado la vivencia emocional.

- La capacidad de confiar y quedarse en una relación humana confiable que pueda ayudar a sostener la regulación emocional de emociones muy intensas. Estas personas han aprendido a desconfiar del género humano debido a que han sido generalmente traicionadas por sus cuidadores más cercanos. Con ellos habrá que poner un énfasis especial en reestablecer la respuesta de su sistema de involucración social (sistema ventral vagal, Porges), ayudándoles a diferenciar su reacción transferencial del contexto pasado de una nueva relación que ahora está presente y es segura y apoyadora (ver el capítulo sobre BSP and Attunement). Una manera de ayudar a esto será conducir sus mecanismos atencionales a tomar datos provenientes del contexto actual, lo que sus ojos y oídos informan sobre el tener un terapeuta presente, interesado e implicado y seguro; implica el prestar atención a las señales que perciben provenientes de la expresión facial y la entonación de la voz del terapeuta, y, una vez establecido esto, invitarlos a observar cómo sienten en sus cuerpos el sentirse en una relación nueva en la que están con alguien. Esto podrá ser empleado como un recurso somático-relacional para el reprocesamiento.

- Su motivación a aceptar los aspectos de sí mismos que guardan los recuerdos del horror, el terror, la vergüenza, la desolación y la desesperación. En este sentido, no confían tampoco en sí mismos, en sus capacidades para tolerar el dolor que tanto tiempo han mantenido negado, apartado y disociado. El terapeuta ha de transmitir la esperanza de que juntos pueden transitar la experiencia y que algo sanador tendrá lugar, pero también enseñar mecanismos de autorregulación que ayuden a desarrollar un sentido de que tienen un control regulador y de que la manera de promover la sanación es escuchar y acoger lo que tanto tiempo fue desappropriado. La psicoeducación aquí es importante, el que puedan ver que la manera en la que ahora juzgan, desprecian e ignoran su experiencia es una réplica de cómo les trataron otros en el pasado y cómo esto ahora contribuye a la retraumatización.

- La consciencia de cómo su sistema interno está dividido en los diferentes subsistemas de supervivencia, que se han constituido en Partes del yo que están en conflicto interno, que viven en un caos que lucha por la toma de control y búsqueda de atención en el sistema del cliente, y en casos extremos pueden desconocerse unas a otras. Una tarea importante en el proceso de la terapia con estos clientes es ayudarles a reconocer su mapa interno de las diferentes Partes que están en liza, conocer su Constelación Interna de Partes. El paso siguiente será crear con ellos una cultura de autorrelación interna con cada una de las Partes de esa constelación interesándose en conocer sus funciones y temores, su relación entre ellas y su contribución a la supervivencia. Esto aumentará la co-consciencia y la comunicación entre las Partes.

Con estos pacientes será necesario adaptar nuestro modo de tratarles, ser más cautos y pacientes e ir más despacio. Generalmente no podremos utilizar el Brainspotting en el modo estándar más que para promover y expandir los estados de resiliencia y los recursos positivos de la persona. Cobra una relevancia especial el

trabajo con la relación terapéutica (capítulo de BSP y Attunement) y el ayudarles a tratar con sus traumas de una manera más enfocada; una manera de hacerlo es identificando los subsistemas implicados: las Partes de la personalidad que o bien portan los recuerdos traumáticos o bien actúan como sistemas de defensa intrapsíquicos o defensas interpersonales que tienen como función evitar acceder al dolor. Cada una de estas Partes alberga una visión propia del sentido del yo, de los otros y del mundo.

DISOCIACION ESTRUCTURAL Y LOS SISTEMAS DE ACCIÓN PARA LA VIDA.

Los mamíferos venimos equipados para la vida con el bagaje de sistemas neurobiológicos que nos ayudan a manejarnos en nuestras vidas ya desde el nacimiento. Estos sistemas son el resultado de la selección a través de miles de años de evolución filogenética de lo que es adaptativo para la vida y la supervivencia. Jaak Panksepp (1998a) en su libro *Affective Neuroscience*, denominó alguno de estos sistemas '**sistemas operativos emocionales**' para la vida y afirmó que estos están imbricados en sistemas psicobiológicos específicos que controlan la ejecución de emociones particulares. Estos sistemas emocionales básicos –o primarios como denomina Panksepp- son muy “sensatos” ya que proporcionan un sustrato neuronal para activar varios tipos de coherencia o patrones organizados en el funcionamiento del organismo. También hacen de los animales –y humanos- “agentes activos” en el mundo, por contraposición a simplemente “procesadores de información”; es decir, capacitan para interactuar con el entorno de manera muy activa. Identifican “incondicionadamente” (es decir, de manera programada y automática) amenazas primarias específicas para la supervivencia y ponen en marcha acciones que nos ayudan a enfrentarnos al entorno sin participación de la voluntad o el pensamiento.

En general, tenemos dos grandes ramas en los 'sistemas operativos emocionales': sistemas organizados para la defensa o supervivencia y sistemas para desenvolvernos en la vida cotidiana; otros autores los denominan 'sistemas de acción' (Ogden et al., 2006; van der Hart et al., 2006). Una rama inhibe la otra, es decir, o estamos en una activación orientada a la defensa y la supervivencia o estamos en una activación orientada al manejo de la vida normal (cuidado, aprendizaje, procreación, juego ...)

Entre los sistemas de acción para la defensa (figura 1) contamos con:

- Llanto de apego (llamar a la figura de cuidados)
- Hiper-vigilancia y exploración del entorno
- Lucha
- Huída
- Muerte fingida
- Congelación o sumisión total con anestesia
- Estados de recuperación:
 - Cuidado de las heridas (“lamerse las heridas”)
 - Descanso
 - Aislamiento del grupo

Entre los sistemas de acción para la vida diaria tenemos:

- Apego (acercarse y vincularse a otros, estrés de separación, anhelo)
- Exploración (interés y curiosidad)
- Juego (caracterizado por alegría y risa)
- Regulación de energía (comer, descansar, consumir, etc)
- Sociabilidad (motivada por afecto y convivencia)
- Cuidado de otros y uno mismo (impulsado por ternura y compasión)
- Reproducción/sexualidad (gobernado por el deseo sexual)

Sabemos que en las personas sometidas a una historia de trauma acumulativo crónico y amenazador de la vida (aquellas que han vivido y crecido en maltrato crónico, negligencia o abuso), los sistemas de acción con los que venimos equipados para la supervivencia y la vida pueden no llegar a integrarse en una respuesta organizada, coordinada y secuenciada de supervivencia y pueden quedar fragmentados, dando lugar a que la persona se viva alternativamente con diferentes sentidos del sí mismo (fig 2). Estos sentidos del sí mismo dan lugar a la vivencia subjetiva en la persona de diferentes Partes de su yo. Muchas veces podremos escuchar literalmente al cliente hablando de que diferentes Partes de sí mismo piensan, desean o perciben de modos que entran en conflicto unas con otras. En la figura 2 puede verse la relación entre los subsistemas de supervivencia y las vivencias emocionales y psicológicas asociadas con ellos.

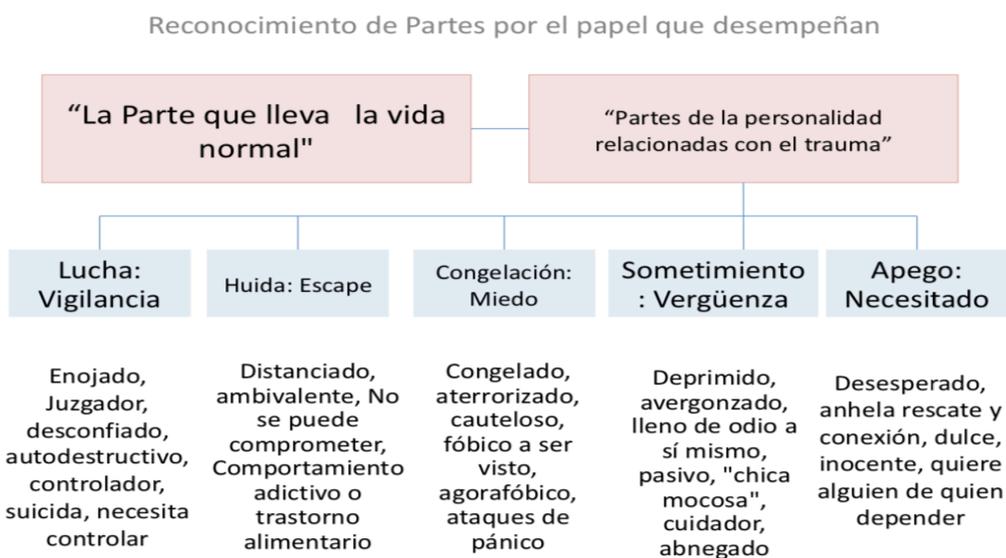


Fig 2, adaptado de Janina Fisher (2017, pag 69)

El terapeuta habrá de escuchar con atención el lenguaje de este mundo interno fragmentado. Con ello empieza no sólo a identificar, sino también a comprender el conflicto y complejidad interna de su cliente, y, más importantemente, ayudar al

cliente a conocer lo que impulsa y motiva sus conductas, a diferenciar qué mueve sus acciones, a crear un clima de relación interna con sus diferentes Partes, la co-consciencia entre ellas e interés en la función de supervivencia que han tenido y como todas han ayudado a su manera. Todas ellas han actuado del modo mas inteligente posible en el tiempo del trauma para ayudar a vivir.

La personalidad contiene una serie de formas típicas y duraderas de pensar, sentir, actuar y percibir; éstas pueden ser situacionales y dependientes del contexto, esto es, se disparan ante un estímulo determinado que recuerda otros momentos similares. Esto es característico cuando tenemos experiencias que no han sido procesadas y actualizadas. Tenemos una historia biográfica (mediada por el hipocampo y la corteza prefrontal dorsolateral), en ésta nos sentimos autores y podemos distinguir el pasado del presente, manteniéndonos en el presente. Y tenemos una historia corporal implícita, que contiene los aprendizajes procedimentales y las huellas emocionales de nuestra historia. La disociación es un mecanismo de supervivencia que conlleva el apropiarse y desapropiarse de la experiencia en alternancia: mientras una parte de nosotros guarda la experiencia, la otra la rechaza y la evita por todos los medios, codificándola como memoria implícita, somatosensorial y procedimental; dejándola como historia aún viva en nuestra corporalidad. Las personas con trastornos disociativos y estrés postraumático complejo sobreviven separando sus recuerdos y se sienten fragmentadas y divididas; tienen recuerdos, pensamientos, sentimientos, comportamientos, ... que viven como ajenos a sí mismos, como si no les pertenecieran. De este modo, experimentan más de un sentido del 'yo' y no viven que algunos de esos 'yoes' les pertenecen. Nuestros pensamientos, emociones y conductas, al margen de resultarnos agradables o desagradables, nos pertenecen, de alguna manera cuentan nuestra historia. Aunque tratemos de desapropiarnos de nuestras experiencias y nuestra historia es imposible hacerlo. El trabajo de integración consistirá en reapropiarse de nuestra experiencia y aceptar con ello nuestras diferentes Partes, escuchar la historia que no han podido contar para extraer una lección de vida adaptativa y poder habitar nuestro cuerpo de manera plena y amorosa. Ello es honrar nuestra historia e inteligencia de supervivencia.

Un primer objetivo en la terapia es poder relacionarse mejor con los aspectos de la experiencia que son evitados o rechazados por las Partes defensivas para recrear un sentido de co-consciencia, cooperación y armonía interna, al tiempo que un nuevo modo de relacionarse con uno mismo, un nuevo sistema de apego interno. Esto contribuirá a iniciar el camino para hacer un neuroprocesamiento amable y más eficaz y autorregulado.

EL LENGUAJE DE LAS PARTES

Las Partes, o estados del yo, son manojos de conexiones neurales que contienen patrones consistentes de información, afecto, atención, conducta, y a veces identidad, que pertenecen a edades, etapas o situaciones específicas del desarrollo de la persona. Los humanos, al igual que otros mamíferos, están programados para todo tipo de estados; estamos programados para despertar, dormir, comer, conectar, jugar, agresión, curiosidad, y, cuando es necesario, inhibir estos estados. Cuando estamos en

un estado del yo que comporta un patrón de conductas, pensamientos, sentimientos y sensaciones físicas solemos referirnos comúnmente como “una parte de mí”. Podemos decir que cada una de estas Partes tiene un modo diferente de estar ante las circunstancias, tiene una ‘mente’ en sí misma. Así, ante una situación parecida a veces podemos estar ofendidos –por ejemplo- mientras que otras veces nos experimentamos serenos y razonables. Las Partes, estados del yo o subpersonalidades están vivas (contienen experiencia) y son personales; tienen relaciones con ‘uno mismo’ y entre ellas. Ya que las Partes son como personas dentro del sistema interno, podemos establecer contacto con ellas, ayudarlas a comunicarse unas con otras y proporcionarles lo que necesitan para curarse.

Cada Parte tiene un papel que desempeñar en la propia vida; comportan una cualidad en nuestra psique y en nuestras acciones en el mundo. Muchas Partes son sistemas especializados que desempeñan un papel positivo, saludable y funcional cuando estamos en momentos de serenidad y calma; cuando es así hacen que nuestra vida funcione bien, nos ayudan a tener contacto con otras personas, a realizar nuestro trabajo con eficacia, a cuidar de otros, etc. Pero frecuentemente cuando nos encontramos bajo estrés intenso algunas Partes adoptan un papel excesivo y extremo como intento desesperado de protegernos del dolor, la vulnerabilidad y el ser dañados (Partes Protectoras). Estas pueden comportarse de manera que nos auto-devalúen o critiquen o creen problemas con otras personas; pueden conllevar percepciones distorsionadas de la realidad, creencias imprecisas o prejuiciosas, o patrones de pensamiento obsesivo. Algunas otras (Partes Repudiadas) pueden inundarnos de dolor o tensión corporal, restándonos capacidad para vivir nuestra vida con flexibilidad y creatividad. Cuando alguna Parte Protectora se vuelve intensa a la vez que trata de proteger también crea un desequilibrio interno dentro del propio sistema.

En términos generales, podemos hablar de dos grandes categorías de Partes en relación con cómo se manejó el trauma y la “ventana de tolerancia” (Siegel, 1999; Ogden, 2000). Es decir, si la experiencia excede el umbral superior de la ventana de tolerancia y organiza su respuesta en hiperactivación o si su forma de sobrevivir estuvo más en torno a la disociación y congelación (defensa de inmovilización vagal, Porges), que conlleva la hipoactivación. Así tendremos :

a) **Partes Hipoactivas**, corresponden a lo que Lanius et al (2010, en Boon pag 73) llama “apagón disociativo”. Sus características son:

- Sienten poco las emociones y las sensaciones físicas, viven con entumecimiento emocional y anestesia física. La desconexión de las emociones puede producir la vivencia de que la persona se sienta como viviendo únicamente en ‘su cabeza’, como si estuviera muerta por dentro, como envuelta en una nube o se siente ‘acartonada’ o unidimensional, o la sensación de vivir en piloto automático o como un robot. Estas personas pueden ser insensibles al dolor o sentir anestesia en algunas partes del cuerpo.

- Tienen amnesia o pérdida de memoria, momentos perdidos (más frecuente en DID)

- Distorsiones del tiempo, tienen una consciencia alterada del tiempo.

- Alienación o distanciamiento del yo. La persona se siente extraña consigo misma, entumecida en sus emociones, en blanco o nublada. O bien se siente como observándose fuera del cuerpo. Pueden vivir que su entorno o las personas que le rodean son irreales; las voces de la gente pueden parecerle lejanas aun viniendo de cerca, o pueden parecer visualmente lejanas.

Todos estos síntomas refieren Partes de la persona que viven como congeladas en el tiempo del trauma.

La activación de estas Partes producen cambios en la consciencia: sentirse en 'Babia', ser olvidadizo, perder la consciencia del tiempo y dificultad para concentrarse, ensoñaciones en fantasías, estar en trance, y bajo nivel de energía mental.

Se refieren a estados de inmovilización (Porges, 2011) tales como: desesperanza/desamparo, desánimo/depression, sentirse avergonzado.

b) **Partes Hiperactivas.** Estas corresponden a cuando la experiencia irrumpe o interfiere abruptamente la vida de la persona. Pueden ser irrupciones de recuerdos, pensamientos o creencias, sentimientos, percepciones, ideas, deseos, necesidades, movimientos o conductas, o síntomas físicos. Sus características son:

- Es como que de repente salen de la nada y la persona se siente físicamente controlada, poseída o raptada por una experiencia que no puede manejar y la inunda; puede sentir como que otra persona la controla, oír voces que comentan o discuten, critican, lloran o hablan en segundo plano; u otras experiencias internas estremecedoras que no sienten como propias.

Estos síntomas pueden manifestarse más fácilmente cuando la persona está cansada, padece alguna enfermedad, a causa de alto estrés, drogas o alcohol.

Esta clase de Partes se refiere generalmente a estados de movilización, protección (Porges, 2011) tales como: hiperalerta, sentir terror y listos a correr, enfado y preparados para luchar; pueden volverse extremos e inapropiados respecto a las circunstancias presentes.

Lo habitual es que una persona con TEPT Complejo y condiciones más graves alterne entre estados hipoactivos e hiperactivos. Esto denota la falta de capacidad de regulación emocional (algo que se aprende en los primeros años de la vida en el vínculo con "una madre suficientemente buena", en términos de Winnicott). El nivel de severidad de la disociación viene marcado por el grado de división y segregación interna (los aspectos de la experiencia que son repudiados y desapropiados). Ello conlleva algún grado de desconocimiento y falta de coordinación entre los distintos sistemas, hasta el extremo de que en el DID (Disociative Identity Disorder) más severo unas Partes pueden desconocer por completo a otras y constituir en sí un sistema que funciona como separado del resto. Los trastornos del espectro postraumático siguen un continuo de severidad del más simple a los más complejos y graves.



Sobre la disociación y las Partes.

Algunas partes pueden ser disfuncionales, pero no necesariamente disociativas. La disociación surge como un intento reflejo de tratar con las rupturas del apego o trauma cambiando a una red neuronal separada, sintiéndose desconectado del sentido del yo nuclear. Las Partes disociativas están programadas más fuertemente, debido a que la supervivencia estaba en riesgo cuando tuvieron lugar. Todas las partes disociativas son estados del yo, pero no todos los estados del yo son Partes disociadas. Los estados del yo tienen límites permeables, a diferencia de muchas Partes disociadas. No implican amnesia, lo que quiere decir que esa Parte no opera en el mundo sin la consciencia de otras Partes. Las Partes disociativas dan lugar a una intrusión perturbadora en la experiencia de la persona y pueden provocar que la persona experimente síntomas Schneiderianos de primer orden: escuchar voces que discuten o debaten, sentir que el cuerpo puede estar controlado por algún otro, provocar pensamientos, emociones o impulsos. Las Partes disociativas pueden tener un sentido separado del yo mientras que los estados del yo o Partes no disociativas se experimentan a sí mismas como la persona que uno es, aunque quizás en un estado diferente, tiempo o edad.

Cuando una Parte disociativa está activa, la persona puede vivirse como estando ausente o fuera del tiempo, la reacción puede ser una respuesta analgésica a una emoción o situación de malestar; este es particularmente el caso cuando se trata de trauma temprano o interrupción del apego (Schoore, 2001). También puede darse como estados afectivos tales como rabia, vergüenza profunda, miedo, ... conectados a otro tiempo.

En conclusión, las Partes disociativas son más complejas y pueden implicar: su propio sentido de identidad, tener una representación propia del sí mismo no consistente con la representación de la persona, tener sus propios recuerdos autobiográficos, y pueden tener un sentido de apropiación de su experiencia.

Objetivos de la terapia en una primera fase:

1. Entrenar el anclaje al presente. Las sensaciones asociadas al trauma son sensaciones normalmente interoceptivas, sentidas en las vísceras. Como bien explica Stephen Porges en su teoría polivagal, estas sensaciones son informadas muy rápidamente por las vías eferentes al tallo y cerebro subcortical, implicado en las respuestas de supervivencia. Este responde de manera condicionada como una vivencia de peligro asociada al contexto en el que ocurrió el trauma y desconectada de una evaluación del contexto de la

realidad presente. En este sentido, mandan las percepciones interoceptivas, que despiertan la alerta en el tallo cerebral y la reacción sin mediación de la consciencia. En estos casos, es importante ayudar al cliente a dirigir su atención a los sentidos sensoriales (vista, oído, olfato, tacto) para poder evaluar las percepciones dirigidas a los objetos o estímulos que pertenecen al contexto presente. Esta es una manera de frenar los flashbacks sensoriales. Se trata de entrenar el cerebro a dirigir la atención al presente describiendo los matices de la vista, el oído, el olfato, el tacto, o incluso los estímulos internos que informan de sensaciones físicas de la musculatura estriada no asociadas al trauma tales como la fuerza sentida en la musculatura periférica, la sensación de equilibrio, contención muscular, etc. Aquí también pueden incluirse fotos u objetos que recuerden las personas del entorno social que apoyan y quieren al cliente. Todo ello es una manera de poner más energía en las percepciones del contexto actual para contravenir la percepción de las Partes disociadas apresadas en el contexto del trauma.

2. **Tomar consciencia de las partes disociadas de la personalidad.** Las personas con disociación traumática extrema pueden percibir su mundo interno con algún grado de conflicto o paisaje interno; así pueden percibir aspectos de sí mismo como escondidos en cuevas, pozos oscuros, niños acurrucados en habitaciones; estas escenas o paisajes internos son útiles en la terapia para ayudar al cliente a tomar distancia entre el yo actual (y mejor aún el Yo Observador, que en adelante llamaré el Yo Esencial) y el yo que pertenece al pasado.

La persona crónica e intensamente traumatizada organiza generalmente su personalidad en tipos de Partes especializadas.

Tipos de Partes según la experiencia y funciones que comportan:

- a) **Partes encargadas de manejar la vida cotidiana** (every day life) y evitar conectar con las experiencias del trauma. Podemos llamarlas 'Partes Protectoras Proactivas'. Estas son las encargadas de gestionar los retos de la vida de manera proactiva, es decir, haciendo cosas o movilizando conductas que ayuden a no entrar en contacto con el dolor. Por más que están tratando de evitar el contacto con las Partes que recuerdan el trauma están siempre determinadas por ellas. Como ejemplo, algunas de estas Partes son exigentes o perfeccionistas como manera de protegerse de un dolor profundo de otra Parte que se siente 'fracasada' o 'inútil' o 'sin valía'. Otras pueden ser sobrecuidadoras de otros para también pseudo-satisfacer una necesidad de 'sentirse importantes o necesarios para los demás' y tapar el dolor de haberse 'sentido ignorados'. Aún otras pueden ser fuertes y duras con uno mismo u otros como forma de protegerse de 'sentir que necesitan a otros que no estaban, el abandono y la negligencia'. Algunas de estas Partes Protectoras se manifiestan o actúan internamente, por ejemplo 'la Parte juez o el crítico interno'; este juez interno puede ser muy duro y hostil con la persona diciendo cosas tales como 'eres una mierda, no mereces amor', o 'eres una puta y nadie

te va a querer'; aunque la agresión es en sí misma dañina, el fin último sigue siendo convencer a las Partes más vulnerables (repudiadas del sistema/disowned), aquellas que necesitan amor y apego, que no salgan al exterior y pidan ya que no habrá nada y sufrirán más. Todavía, podemos encontrar Partes guerreras que tratan de mantener a los demás lejos para asustar al otro y evitar el daño o la cercanía y el miedo a volver a ser traicionados o abandonados.

En definitiva, estas Partes defensoras son la manera en la que el sistema de supervivencia adoptó decisiones, a veces muy radicales y rígidas, de cómo manejar el dolor y evitar el sufrimiento. No obstante, aunque una vez realizaron una adaptación inteligente al entorno dado los recursos que tenían, en la vida actual de la persona mantienen el sistema en un modo de supervivencia; y sostienen en el ambiente intrapsíquico el mismo contexto relacional que el contexto interpersonal histórico contribuyendo a la retraumatización.

Yo digo que todo trauma fue una vez interpersonal pero ahora se mantiene intrapersonalmente replicando una relación interna, entre Partes unas con otras, que recuerda las relaciones traumatizantes del pasado. También afirmo que todo trauma interpersonal es a la vez un trauma transgeneracional; nuestros cuidadores no hacen otra cosa que re-actuar los modos en que fueron tratados y transmitir los traumas no resueltos en los ancestros. También hay Partes nuestras que cargan con la historia de nuestros ancestros, portan historias prestadas de otros. Es hoy conocido que la vía de transmisión transgeneracional es tanto a través de la relación con los progenitores como por vía epigenética. Muchas veces, parte del trabajo de curación implica ayudar a diferenciar que la experiencia no es propia y ayudar también a descargar a estas Partes del dolor legado por los ancestros.

- b) **Partes vinculadas al trauma** y que contienen las emociones intensas de dolor, terror, vergüenza, tristeza extrema, congelación, colapso, Yo llamo a estas Partes: **Repudiadas o Desterradas**. Estas son las que recuerdan el trauma que pasó y lo que fue vivido. Pueden ser Partes que anhelan el vínculo y el amor - lloran imparablemente por una figura de apego-, otras que sienten terror a confiar y ser de nuevo traicionadas, Partes con vergüenza, etc. Estas están congeladas en el tiempo y alejadas tanto de los vínculos interpersonales como de sentirse aceptadas por el propio cliente. Tienden a irrumpir explosivamente en el sistema abrumando al paciente de emociones demasiado intensas, que a su vez pueden activar Partes Protectoras disociativas relacionadas con la hipoactivación: no sentir, quedarse en blanco, flotar fuera del cuerpo, ...
- c) **Partes sanas**. En casi todas las personas, aunque no en todas, podemos encontrar también Partes con recursos que pueden ayudar al sistema. Muy habitualmente son Partes que comportan experiencias vividas y registradas con personas que han dado buenos cuidados en el pasado (a veces una abuela, un profesor, ...). Estas son Partes que pueden albergar sentimientos de empatía, aceptación y afecto hacia las Partes vinculadas al trauma y capacidad de autoconfortamiento. Suelen ser Partes con capacidad de empatía, de cuidar, o

Partes que albergan recursos de fortaleza, paz, alegría, ... En Brainspotting son Partes importantes para emplear en primeras fases de la terapia de los pacientes más severos; podemos encontrar el “brainspot” de alguna de estas Partes y expandir sus experiencia; es una manera de fomentar la resiliencia de un cerebro desregulado. También son Partes sobre las cuales podemos buscar un ‘brainspot’ simultáneo al ‘brainspot’ de otra Parte que necesita ser curada. La Parte sana funcionará como recurso para la sanación de la otra.

MÁS ALLÁ DE LAS PARTES

Más allá de las Partes de nuestra personalidad, que por definición están asociadas a las experiencias que hemos vivido, está una dimensión del ser de la persona que todos tenemos antes de tener experiencia y más allá de la experiencia. Es el Observador a-conceptual y compasivo que todos, sin excepción, tenemos; es lo que habitualmente llamamos un estado de mindfulness, y que corresponde a la activación de una de las funciones de la corteza prefrontal: la metarreflexión. Es la capacidad específicamente humana en la que reside la posibilidad de la mente de observarse a sí misma. No estamos hablando pues de otra Parte de la personalidad, sino de una dimensión de la consciencia y un estado del ser que puede observar, acoger compasivamente y abrazar nuestra experiencia con la atención e intención de aceptarla tal como es y ‘escuchar’ la historia aún viva que necesita ser revelada, completada y finalmente descargada y transformada. Desde este estado de consciencia, que yo denomino el Yo Esencial, la persona se relaciona con las diferentes Partes que están activas en un momento dado y va construyendo ahora un vínculo interno amoroso y amistoso con sus experiencias. Esta atención acogedora y compasiva es el recurso más poderoso que contiene la capacidad de autocuración del sistema.

En el reprocesamiento de la experiencia hemos de ayudar a la persona a situarse en esa dimensión auto-observadora y de auto-estudio compasivo para que pueda entrar en contacto con sus diferentes ‘yoes experienciales’, ayudarle a sentir que puede estar teniendo una experiencia dolorosa pero ‘no ser’ la experiencia. Toda experiencia no procesada y metabolizada viene de otro tiempo y otro contexto, y ‘tiene una historia que contar’; para poder ser transformada necesita que tanto el terapeuta –en su propio Yo Esencial- como el paciente, también en su Yo Esencial compasivo, puedan estar presentes e interesados en conocer y acoger la historia.

La filosofía oriental enseña que cuando la mente entra en silencio, emerge una experiencia directa del espíritu. Esta señal, como las estrellas que aparecen cuando el sol se pone, está siempre presente. Pero está oculta por el ruido que hacemos. Y el ruido mayor es el clamor de nuestras mentes absortas y centradas en el sentido del ego, la reactividad que viene de nuestras diferentes Partes internas. Cuando nos distanciamos de todo lo que crea nuestro/s hábito/s cotidiano/s del yo (nuestras Partes), empezamos a reconocer una dimensión de nosotros que no cambia, el yo universal y poderoso que penetra en todo (el Yo Esencial). Hay una libertad básica que viene cuando aflojamos nuestros apegos a quienes creemos que somos y a cómo deben ser las cosas. Hay una luz en el ser, una nueva paz y un sentido de espaciosidad

que da lugar al humor y la compasión. Esta mente espaciosa trata de celebrar el misterio y el humor y un Yo Esencial más allá de los límites del yo ordinario. La primera parte de la curación emocional es ser conocido límbicamente –tener a alguien con un oído amable que capta nuestra esencia melódica (Lewis, Amini and Lannon 2001).

TRATANDO CON LAS PARTES

Primera etapa: identificar las Partes y diferenciarse de ellas

El objetivo en la primera etapa es:

- Identificar la Constelación Interna. Esto viene a ser el construir un mapa del sistema o Constelación Interna de Partes. Podemos realizarlo tanto en gráficos escritos como a través de ir señalando las Partes que identificamos en la narración verbal y corporal del cliente; en el relato vamos señalando y diferenciando los distintos aspectos de la Constelación Interna. Podemos ayudar al cliente a ir identificando las manifestaciones de cada uno de los sistemas; las Partes pueden expresarse tanto en una sensación física, una creencia, una emoción, un pensamiento, una conducta, un síntoma físico, un recuerdo o una imagen. El terapeuta, que aquí actúa como detector y detective, va ayudando a clarificar la lucha o conflicto interno y los subsistemas implicados en las dificultades del cliente. En este proceso se ayuda al paciente a identificar, nombrar, situar qué edad tiene cada Parte, y cómo se relaciona o qué lugar ocupa en relación con las otras Partes del sistema interno. Diagramar las Partes es menos amenazante que hablar de sus emociones; de alguna forma ayuda a tomar distancia y empezar a relacionarse con ellas desde una instancia del yo observadora, curiosa, que empieza a relacionarse con los distintos elementos de su sistema interno interesado en conocerlos y en lo que hacen por el sistema: cómo ayudaron a sobrevivir. Una variante del mapa de Partes es pedir al cliente que realice un dibujo de su sistema interno (ver figura 3) sobre el que poder elaborar la indagación.



fig 3

- Crear un sentido de diferenciación y distancia entre el Yo Esencial y el Yo Experiencial. En el paso anterior, el hecho de representar las Partes ya habrá creado un sentido de diferenciación entre una dimensión de la persona que conoce y empieza a relacionarse con sus Partes y la Partes mismas. Ahora queremos seguir promoviendo la construcción de un “ambiente interno de curación” (internal healing environment). En este punto, algunas personas pueden tener que aprender cómo regular la activación

de su Sistema Nervioso Autónomo (ANS) y disminuir la activación de la amígdala para poder “enchufar” y activar su córtex prefrontal (que Van der Kolk denomina “la torre de vigilancia”), sede de la capacidad de metarreflexión, cara a poder regular y sostener la intensidad de su experiencia al tiempo que mantener su capacidad de curiosidad natural y de autocompasión. La activación del córtex prefrontal es la puerta de acceso a despertar la capacidad de integración y curación del cerebro: el cerebro que se observa a sí mismo con “curiosidad, aceptación y autocompasión”. El Yo Esencial es la dimensión del yo que ya está presente en cada uno de nosotros antes de tener experiencias, antes de tener nombre y antes de cualquier idea del yo (es nuestra condición espiritual humana, innatamente curiosa y bondadosa).

Segunda etapa: descarga e integración.

Como habitualmente nuestras Partes están en un estado de conflicto y forcejeo interno por ver quién controla el sentido del yo y la vida de la persona, será esencial preguntar al sistema interno a cuál Parte hemos de prestar atención prioritariamente. Es una manera de poner orden y establecer prioridades, asegurándonos de transmitir al sistema la actitud de que todas las Partes son importantes y tendrán atención en otro momento. Normalmente hay una Parte primaria (en términos de Hal y Sidra Stone) que controla el funcionamiento. Estas suelen ser Partes Protectoras controladoras, perfeccionistas o complacientes; a veces también pueden ser Partes adictas a sustancias (Partes Protectoras reactivas) o en casos más extremos Partes deprimidas o aterrorizadas (Partes Repudiadas).

- Terapia y descarga de la Partes Protectoras

Generalmente, las Partes Protectoras están muy identificadas con alguno de los cuidadores primarios o han desarrollado formas de adaptarse a sus requerimientos y deseos; estas Partes Protectoras dominantes tratan de ser proactivas en proteger al sistema del yo de entrar en contacto y de experimentar las Partes que contienen más dolor; tratan pues de evitar el sufrimiento. En la terapia se ha de tratar primero con las Partes Protectoras, que, por otra parte, están más en la superficie y son más visibles, ya que son las que interactúan más habitualmente con el manejo de las cosas de la vida cotidiana y en las relaciones con los demás. Serán pues las que más habitualmente se mostrarán en la relación con el terapeuta y con el mundo o aparecerán en el reprocesamiento cuando se intente acceder al dolor del trauma. Algunas de estas Partes llevan la energía de alguno de los cuidadores (introyecciones) que fueron significativos en la vida (padres, abuelos, hermanos mayores, etc.), pero podrían también contener energía y asuntos de otros educadores importantes en la vida de la persona. Es así porque se han encargado de tratar de adaptarse a los requerimientos y demandas del entorno de relaciones para ser aceptados. En otros casos, también pueden llevar cargas traumáticas de ancestros no conocidos que han pasado su legado experiencial por vía epigenética y transgeneracional; la función en este caso tiene que ver con asumir roles o demandas para fomentar la “pertenencia al clan familiar”, “portar secretos de familia” que se prohibió hablar, “recordar asuntos no resueltos o vergonzosos”, etc.

En el caso de estas Partes hemos de tratar de acceder al tiempo más temprano posible en el que la Parte se cargó con la energía de la figura parental introyectada. Haciéndolo así se trabaja con la Parte en el momento en que las características del carácter, los hábitos y las defensas son aún maleables. Trabajar con la Parte identificada con el abusador en el estado de edad más temprano no sólo facilita la alianza y el acceso (Caloff, 1992) sino que lleva a una más profunda generalización de la resolución (Paulsen y Golston, 2014; citados en Lanius, Corrigan, y Paulsen, 2014). Trabajar con las Partes introyectadas y con la lealtad del paciente al agresor es un asunto central en el tratamiento del sistema del yo y el maltrato infantil (Paulsen, 2007, 2009^a, Putman, 1986; citados en Lanius, Corrigan, y Paulsen, 2014). Es clave el proceso de cambiar la alianza con la Parte identificada con el introyecto del abusador hacia el Yo Esencial compasivo del paciente. Debido a que los introyectos de los abusadores o maltratadores son aliados en la manera de ver las cosas del abusador y son pesos pesados y líderes en el sistema interno en relación con las Partes niño vulnerables e indefensas, trabajar con ellas de manera directa y relativamente pronto en el tratamiento es importante a la hora de desactivar la resistencia al trabajo. La cura de estas Partes Protectoras introyectadas no podrá lograrse sin la honra, valoración y el aprecio del terapeuta; por muy cruel que sea su acción interna, fue la mejor manera posible de manejar la situación de un niño pequeño para protegerse a sí mismo. En el momento del trauma, el punto de vista propio del niño se trunca debido a la vergüenza de que sus necesidades y sentimientos nunca son vistos, valorados ni satisfechos. Por motivos de supervivencia, el niño adopta el punto de vista de su abusador como el único posible, y se identifica con un sentido de sí mismo congruente con su abusador. Estas Partes identificadas con los maltratadores pueden ser mejor comprendidas si las tomamos como defensas disociativas postraumáticas. Por otra parte, es a menudo necesario y muy sanador invitar a la Parte que lleva la carga introyectada a revelar asimismo su propia historia traumática y el cómo ayudaron al cliente a sobrevivir mientras se experimenta ante la presencia del Yo Esencial compasivo del cliente hoy. Esto ayudara a la curación del sistema y la cura transgeneracional.

En muchas ocasiones, las Partes del cliente que llevan un legado transgeneracional lo portan con la función de que alguien saque a la luz los secretos o duelos ancestrales que fueron encriptados dado que en el momento en que el cuidador o ancestro vivió su trauma las circunstancias no permitieron su resolución.

Otras Partes Protectoras han aprendido a evitar el dolor adoptando los requerimientos exigidos por el entorno de cuidadores de la persona. Así se han vuelto exigentes, perfeccionistas, complacientes, ... para tratar de no experimentar el dolor más insoportable del rechazo, la desvalorización o el juicio. Hay dos direcciones de indagación fundamentales con estas Partes:

- a) **La función protectora** que han estado haciendo a favor del cliente hasta ahora. Generalmente han querido ayudar a que la persona no sufra más si busca en los otros algo que no había o a evitar encontrarse con el rechazo o la crítica; o incluso la negligencia de los cuidadores. Incluso las Partes muy agresivas con uno mismo tratan de convencer a la persona de cosas tales

como que “no es digno de amor” o “es defectuoso” para disuadirle de buscar algo que no le van a dar. Una pregunta importante es “¿qué haces de bueno por la persona con lo que haces?”.

- b) **Los temores** a lo que ocurra si dejan de hacer lo que han estado haciendo hasta ahora. Algunas de estas Partes pueden temer ‘no poder soportar el dolor’ , ‘no poder parar de llorar nunca’, ‘quedarse atrapados en la depresión’, etc. Esto es debido a que nunca han estado en contacto ni con otra persona que haya sabido acompañarles y comprenderles en su dolor ni con su propio Yo Esencial; generalmente se han encontrado siempre con sus propias Partes Protectoras negadoras, la crítica interna feroz u otras defensas disociativas de no querer sentir o tratar de olvidar. Así que una tarea importante es tratar con ellas para convencerlas que la manera en como lo han hecho hasta ahora fue buena para sobrevivir pero ahora mantiene el trauma en la medida que siguen tratando a las Partes vulnerables en una manera similar a como fueron tratadas en el pasado por otras personas.

En cualquier caso, hemos de tratar siempre antes con las Partes Protectoras que se interponen en el acceso a las Partes más traumatizadas que retienen el dolor más intenso y los recuerdos traumáticos. Los Protectores han de sentir que son vistos y validados antes de ‘dar su permiso’ y confiar para dejar acceso a las Partes Repudiadas.

- Terapia y descarga de las Partes vulnerables, las Repudiadas.

Una vez que las Partes Protectoras se sienten valoradas, vistas y reconocidas – y, en ocasiones, cuando han descargado su historia- pueden dejar acceso a las Partes vulnerables que habían estado protegiendo, pero a la vez habían “repudiado” o “desterrado” del sistema. Estas son las Partes que guardan la historia y los recuerdos traumáticos, o los secretos familiares encriptados. El trabajo a hacer en el procesamiento es sostener la mirada compasiva del Yo Esencial y mantener el vínculo interno para que puedan entregar la historia que han retenido durante años.

Cuando están accesibles éstas se convierten en el foco del procesamiento bajo la mirada aceptadora y compasiva del Yo Esencial; se las invita a contar en su lenguaje de sensaciones, emociones, imágenes, creencias ... la historia largamente ignorada y reprimida. El terapeuta ha de ayudar al paciente a sostener la presencia del Yo Esencial para animar a la Parte Repudiada a entregar su historia. A veces es aconsejable pedir a la Parte Repudiada que pueda contar su historia poco a poco para no abrumar el sistema. Estas, debido a que llevan largo tiempo reprimidas, pueden tener el impulso a mostrar explosivamente su carga emocional; así que invitarlas a expresar en dosis y poco a poco, o ayudarlas con la respiración rítmica cíclica, es una manera de sostenerlas dentro de la “ventana de tolerancia”.

La función del terapeuta es sostener el espacio curativo y apoyar el vínculo interno entre el Yo Esencial del cliente y su Parte Repudiada; lo hará manteniendo su

estado de presencia e invitando a expresar a la Parte Repudiada tanto como necesite y al Yo Esencial a acoger y abrazar la experiencia tal como viene, sin juicios ni expectativas. El procesamiento generalmente sigue “un arco de transformación”, de manera que toda historia tiene un principio, un desarrollo o expresión de la trama dolorosa, y un desenlace para llegar al completamiento y la transformación. Hemos de sostener el que pueda expresarse toda la historia hasta que las sensaciones corporales asociadas al malestar psicológico queden limpias y procesadas.

Si el procesamiento ha llegado a su final, enfocaremos la consciencia en las sensaciones ahora agradables, producto de la transformación, para darles tiempo y espacio a que emerjan las cualidades psicológicas positivas (alegría, libertad, amor, espontaneidad, fuerza, ...) asociadas a ellas. Finalmente, invitaremos a la Parte sanada con sus sensaciones y cualidades positivas a proyectar su transformación en las situaciones de la vida actual de la persona: “pídele al niño que ahora se siente liberado y amado te muestre como puede ayudarte en tu vida de hoy con esas sensaciones que ahora tiene”, “¿puedes verte manejando tu vida de hoy con esas sensaciones nuevas?”.

Para finalizar, es apropiado agradecer a todas las Partes que han estado implicadas en el procesamiento la confianza puesta y el esfuerzo de ayuda a la supervivencia.

BRAINSPOTTING Y EL TRABAJO CON LAS PARTES

Una paciente, Susana, estaba relatando las dificultades relacionales y su frustración con su marido. Refería que éste nunca era capaz de entenderla del todo y que había una parte de ella que se sentía enfadada y frustrada con él. Explícitamente afirmaba “hay una parte de mí que él no ve y a la que nunca sabe llegar”. Fuimos explorando lo que ella experimentaba en ese lugar de sí misma, sentía como una opresión en el pecho; así esa Parte fue haciéndose más manifiesta y explícita. Se sentía sola e incomprendida, y se sentía pequeña y desvalida. En algún momento le pregunté “¿de qué edad se siente esta Parte tuya que sientes en la opresión en el pecho?”. Ella afirmó que la sentía como de 6 años. Exploré lo que Susana sentía desde la mujer actual que era hacia la parte de 6 años y afirmó sentir ‘ganas de ayudarla y cuidarla’. Entendiendo que Susana disponía de bastante energía en su Yo Esencial le sugerí que le hiciese saber a esa Parte que ahora estaba aquí y venía a ayudarla, y que le íbamos a dar el ‘espacio y el tiempo’ que necesitaba para recibir atención y cura. Le propuse ayudarla a encontrar un “brainspot” donde pudiese sentir más a esa Parte pequeña e incomprendida y procedimos a buscar la posición ocular en la que la sentía más explorando la línea a la altura de sus ojos, eje X. Señaló un punto a su derecha y luego exploramos si aún sentía más si el punto se iba arriba, a la altura del ojo o debajo de la altura del ojo, eje Y. Eligió un punto alto y ahí localizamos el “brainspot” de acceso a la experiencia. A partir de aquí la invite a acoger con cariño e interés lo que la Parte guardaba en la sensación de presión en el pecho en su lenguaje de sensaciones, imágenes, emociones, o de cualquier otro modo, la información y la historia que guardaba. La Parte pronto empezó a mostrar una imagen en la cocina de su casa cuando era niña, allí se encontraba aprendiendo tareas de matemáticas a los 6-7 años;

estaba también con una amiga y ambas eran ayudadas por el padre. Como la amiga era más hábil con las matemáticas, el padre le prestaba más atención y le daba más reconocimiento. La Parte niña de Susana empezó a expresar el dolor y la rabia de sentir que el padre manifestaba preferencias por la amiga. Y luego fue entregando otras escenas en las que sentía que el padre no le había dado apoyo, no la iba a ver a sus competiciones deportivas o no jugaba con ella. Esta Parte niña fue concluyendo “no soy importante para papá”, “no puedo contar con él”. Además, el padre no era sensible a sus quejas y a su llanto, le decía que tenía que ser fuerte y no llorar. Así que finalmente adoptó la decisión de “tengo que ser fuerte y bastarme sola, así quizás papá me verá válida”. Susana iba acogiendo y presenciando la historia de su Parte niña agarrada a su dolor y sentimiento de soledad y desvalimiento mientras permanecía absorta en la posición ocular del “brainspot” de su niña. A lo largo del procesamiento fue despertando más amor y compasión hacia su Parte niña, y en algún momento sintió que la niña se sentaba en su regazo y lloraba. Finalmente, la sensación de presión en el pecho llegó a un SUD de 0 y lo que emergía era una sensación y un sentimiento de “merezo amor y soy digna”. Cuando de nuevo llevamos esta transformación a la relación con su marido pudo ver y sentir que podía expresar a su marido su necesidad de que éste le diera más contacto físico y también asumir que ella podía pedirle porque éste estaba bien dispuesto a responderle.

Procedimiento de trabajo con Partes en Brainspotting

1. Identificar con el paciente a medida que cuenta su experiencia qué Parte o Partes están involucradas en el problema que está relatando. Es posible que aparezcan más de un aspecto o Partes implicadas. Si es así podemos reflejárselo diciendo “lo que he escuchado es que parece que hay una Parte de ti que se siente triste y cansada y también oigo como otra Parte de ti que le llama ‘débil y la compara con otras personas que sufren más’. Si el paciente acepta la devolución, podemos preguntarle “¿sientes que hoy hemos de tratar a esa Parte triste y cansada?”
2. Confirmación del contrato de terapia sobre el proceso. Si el paciente acepta la propuesta del paso anterior, se toma como un contrato de terapia para la sesión. Antes de acceder y tratar con la Parte ‘diana’ (la parte sobre la que se buscará el “brainspot”), el terapeuta ha de considerar a la Parte ‘Protectora’ implicada (en este ejemplo, la Parte que critica: “¡eres débil y otros sufren más!”) para ver si ésta pone resistencias o dificultades a acceder y tratar a la Parte que tiene el dolor. Si la Parte implicada pone pegas, hemos de negociar con ella en el sentido de que vamos a tratar a la Parte con sufrimiento para ayudarla y darle cura. Normalmente esto suele ser suficiente para que la Parte Protectora esté dispuesta a dejar el sitio y permitirnos ir a la Parte que tiene el dolor (Repudiada). Si no fuese así tendríamos que seguir negociando con ella o en un caso más resistente convertir a la Parte Protectora en ‘diana’ de la terapia y el procesamiento para que ésta también cuente su historia. En cualquier caso, sea en la misma sesión o en otra, el objetivo es llegar a la Parte con dolor (la Parte Repudiada).

3. Indagamos dónde siente a la Parte diana en el cuerpo, y ayudamos a que ésta se manifieste lo más explícitamente posible. Por ejemplo, podemos pedirle que se deje observar la sensación de la Parte en el cuerpo y observe si hay alguna imagen o alguna escena asociada a ella, o si hay alguna emoción o creencia conectada a la sensación. Yo suelo preguntar al paciente “qué sientes hacia esa Parte ahora” como una manera de chequear si está en su Yo Esencial o en otra Parte Protectora. Si la persona manifiesta que siente ‘interés, curiosidad, amor, aceptación’ o una actitud positiva no juzgadora ni ansiosa, entendemos que dispone de suficiente energía activa en su Yo Esencial como para iniciar el procesamiento en un contexto de ‘vinculo interno’ entre el Yo Esencial y la Parte diana. Así, estamos en condiciones de pasar a buscar el “brainspot”. Es aconsejable medir el SUD de 0 a 10 como medida del procesamiento que se irá haciendo y/o para evaluar al final cuánto se ha procesado o todavía queda por procesar. Pedimos al paciente que mantenga su atención en la sensación de la Parte y buscamos la posición ocular donde la siente más o dónde siente que es la posición óptima.
4. Invitamos el procesamiento en mindfulness enfocado. “Da espacio a esa Parte (o empleando las palabras que ha estado usando el cliente para referirse a ella) y a la sensación (o la imagen, creencia, ...) en la que se manifiesta y dale permiso para expresar en sensaciones, imágenes, emociones o de cualquier forma lo que necesite que tu conozcas, y simplemente acoge con cariño y curiosidad lo que te entregue”.
5. Durante el procesamiento iremos sondeando de cuando en cuando qué ocurre o qué expresa la Parte o la sensación corporal. Conviene no abusar de esta indagación para dejar suficiente espacio y silencio para que el Yo Esencial pueda escuchar y observar lo que venga sin sentirse interrumpido o invadido. Y de cuando en cuando el terapeuta también chequeará cómo va sintiendo en el cuerpo lo que el paciente expone para mantener el enfoque en el cuerpo. Alternativamente, se puede preguntar “¿cómo está la niña ahora?”; cuando responde ayudamos a chequear cómo siente ese estado de la niña en el cuerpo e invitamos a seguir observando y acogiendo lo que aún tenga que expresar.
6. Llegando al final, se investigará cómo está el nivel de SUD para evaluar cuánto se ha procesado. Si el SUD ha llegado a 0 todavía se pide al paciente que invite a la Parte si todavía necesita expresar algo más (‘exprimir el limón’). Si ya no hay nada más y las sensaciones son agradables y positivas, y aún queda tiempo en la sesión, se invita a seguir en la sensación agradable y ver qué llega desde ahí (siempre sin expectativas ni impaciencia). Aquí entramos en el modo de ‘expansión’ de la experiencia. Normalmente vendrán asociadas nuevas conductas funcionales a emplear en la vida presente. Siempre es aconsejable sugerir al paciente enfocarse en la escena de partida donde la Parte diana estaba sufriendo y ver cómo es ahora la situación con las nuevas sensaciones. Y finalmente, se sugiere al paciente cómo se ve con lo que ahora experimenta en su vida cotidiana actual (función de planificación de la acción del córtex prefrontal)
7. En caso de que el SUD no haya llegado a 0 en la sesión, se puede facilitar un cierre parcial dando oportunidad a la Parte a que sugiera que más queda por

expresar en el SUD que todavía queda activo. Se le garantiza que no vamos a olvidarnos de ella y que volveremos a tratarla en la siguiente sesión.

En pacientes especialmente difíciles (aquellos con más dificultad para mantener la modulación de sus emociones intensas o calmar a sus Partes más dolidas) es aconsejable promover la conexión interna entre el Yo Esencial y la Parte durante la semana. Se puede preguntar “¿que sientes ahora hacia la niña?”, o “pregunta a la niña que ahora está sentada en tu regazo cómo le gustaría que te relacionaras con ella durante la semana”. Generalmente, estas Partes más disociadas necesitan el contacto estable de alguien que las vea, las cuide y les preste alguna atención. Así que invitamos a construir un compromiso de visitar cada día –a ser posible; pero respetamos lo que la persona acepte o diga- a la Parte que estamos tratando. Esto trata de promover ‘el vínculo interno’ entre el Yo Esencial y la Parte que estuvimos tratando y desarrollar una nueva red neurológica de conexión entre la parte traumatizada y una dimensión amorosa y cuidadora en el paciente.

Si durante el procesamiento habían salido otras Partes Defensoras o Rabia o Miedo hacia sí mismo, conviene chequear cómo se quedan esas Partes con el trabajo hecho y con la conexión establecida entre el Yo Esencial y la Parte diana. Habitualmente si el procesamiento no ha llegado al final, estas Partes implicadas en el problema manifestarán que quedarán vigilantes o que “tendrán que ver lo que pasa” antes de poder transformar la función que estaban realizando. De alguna manera, el sistema tiene que considerar si la transformación es estable y ayuda en la vida diaria.

En otras ocasiones, puede que alguna Parte Protectora se muestre especialmente resistente durante el procesamiento. Si este fuera el caso, hemos de dar el espacio a esta Parte Protectora, y quizás convertirla en Parte diana, para que exprese cómo ayudó con lo que hace y su historia de dolor. En este caso, hemos de poner cuidado en expresar y garantizar a la Parte Repudiada con la que habíamos comenzado que volveremos después a ella, o si no fuese posible en ésta lo haremos en la sesión siguiente.

Una variante del procedimiento arriba expuesto es el emplear más de un “brainspot” para cada una de las diferentes Partes que estén implicadas en el problema. Por ejemplo, en caso de Partes muy enconadas la una con la otra, lo que tradicionalmente se conoce como Partes polarizadas, se puede localizar el “brainspot” de cada una de ellas y luego impulsar el procesamiento yendo de una a otra. Una manera elegante es preguntar al sistema interno “¿cuál siente que ha de recibir atención primero?”. E invitar al paciente a que cuando una haya expresado y descargado suficiente, le pregunte si está bien ir un rato al otro “brainspot” para ver qué ocurre en el otro. Generalmente se puede comenzar sugiriendo al paciente que pregunte a la otra Parte si recibió lo que la anterior expresaba y que también pueda revelar lo que guarda su sensación sentida. Se va sugiriendo al paciente que cuando sea bastante en una, pueda ir al otro “brainspot” y observar qué pasa allí ahora, o que simplemente se mantenga atento a lo que venga ahora de este “brainspot”. De esta manera se va promoviendo un procesamiento en dos “brainspots” que generalmente lleva a la armonización o integración del sistema.

Asimismo, podemos trabajar con “brainspots múltiples”, es la técnica que denomino “La Sala de Reuniones” . En ella podemos invitar a las Partes implicadas en el problema del cliente a ‘salir a cualquier lugar’ de la sala en la que está el cliente y sugerir a éste que sienta en qué lugar y posición ocular está cada una. Así tendremos diversos ‘brainspots’, uno para cada Parte que haya salido. Luego, preguntaremos si el cliente puede sentirse con curiosidad e interés en conocer y relacionarse con cada una de las Partes activas y que pregunte al sistema interno cuál es la Parte que necesita expresarse primero (siempre transmitiendo que todas las demás tendrán su tiempo y espacio). Se invitará el procesamiento en mindfulness sobre la primera. Cuando se haya expresado una parte importante de la historia, funciones y/o temores de esta Parte se sugerirá se pregunte al sistema cuál Parte ha de continuar expresando. Se invitará al cliente a ir al “brainspot” de la Parte que está en turno y se invitará una vez más el procesamiento (con la indicación de “invita ahora a esta Parte a expresar en su lenguaje de sensaciones, emociones, imágenes o pensamientos lo que necesita que conozcas y que las demás sepan”). Y así se seguirá con cada una de las Partes que hayan salido al principio. Una vez expresadas todas se seguirá indagando al sistema cuál necesita expresarse aún. Llegado hacia el término de la sesión se procede a chequear cómo queda cada Parte y cómo está respecto a las demás. Si el procesamiento ha llegado a una integración se procederá a invitar al sistema a expresar cómo va a ayudar en adelante al cliente en su vida diaria.

Como conclusión, el trabajo con Partes es una manera más sofisticada y contenida de tratar los problemas de los clientes con Estrés Postraumático Complejo o muy Complejo; con aquellos en los que es necesario estrechar el marco (frame) para que el procesamiento sea más contenido y enfocado, y para ayudar al cerebro a trabajar sobre aspectos más concretos de la experiencia del trauma. El trabajo explícito con Partes ayuda asimismo a pacificar y estabilizar el sistema intrapsíquico y a establecer un ambiente de cooperación en la constelación interna, a la vez que desarrolla un sistema de comunicación interna con los roles de supervivencia que promueve una relación amistosa con la propia experiencia y los diferentes estados de uno mismo.

BIBLIOGRAFIA

Fisher, J. (2017). *Healing the fragmented selves of trauma survivors. Overcoming Internal Self-Alienation*. Routledge, NY.

Genpo Merzel, D. (2007). *Big Mind, Big Heart, Finding your way*. Big Mind Publishing. (edición en castellano: *Gran Mente Gran Corazón*. Ed. La Liebre de Marzo, Barcelona, 2008).

Lanius, U. F., Paulsen, S. L. & Corrigan, F. M. (2014). *Neurology and Treatment of Traumatic Dissociation. Toward an Embodied Self*. Springer Publishing Company, NY.

Lewis, T., Amini, F. and Lannon, R. (2001). *A General Theory of Love*. Vintage Books, New York.

- Ogden, P. & Minton, K. (2000). Sensorimotor Psychotherapy: One Method for Processing Traumatic Memory. *Traumatology*, Volume VI, # 3, art 3.
- Ogden, P; Minton, K. & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: Norton. (edición castellana: Trauma y Cuerpo. Descleé de Brower, 2009)
- Porges, S. W. (1995). Orienting in a defensive World: mammalian modifications of our evolutionary Heritage –a polyvagal theory. *Psychophysiology*, 32, 301-318.
- Porges, S. W. (2001). The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*, 42, 123-146.
- Panksepp, J. (1998a). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. New York: Oxford University Press.
- Schwartz, R. (1995). *Internal Family System Therapy*. New York: Guilford Press (Edición castellana: Los Sistemas de la Familia Interna, Ed. Eleftheria, 2015)
- Siegel, D (1999). *The Developing Mind. How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford Press, New York (edición castellana: La Mente en Desarrollo. Ed. Descleé de Brouwer, Bilbao 2007).
- Stone, H. & S. (1989). *Embracing Our Selves: The Voice Dialog Manual*. New York: the New York Library. (Edición en castellano. *Manual del Diálogo de Voces*. Ed. Eleftheria, Barcelona. 2014).
- Van der Hart, O; Nijenhuis, E. & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. New York: Norton (traducción castellana: El Yo Atormentado. Descleé de Brower, 2008).
- Van der Kolk (2014). *The body keeps th escore: brain, mind and body in the healing of trauma*. Viking Penguin. (publicado en castellano: *El cuerpo lleva la cuenta*. Ed. Eleftheria: Barcelona, 2015).