

**CASO CLÍNICO DE UNA LIBERACIÓN: EN QUE LOS FANTASMAS  
FUERON TRANSFORMADOS EN ANCESTROS Y PUDIERON DESCANSAR.**

**Autoras:** Molet, Laura; Atlas, Galit; Garriga, Concepció; y Aranda, Carmen  
Miembros de IARPP

**Laura Molet:** [laura-molet@hotmail.com](mailto:laura-molet@hotmail.com)

## **CASO CLÍNICO DE UNA LIBERACIÓN: EN QUE LOS FANTASMAS FUERON TRANSFORMADOS EN ANCESTROS Y PUDIERON DESCANSAR.**

**Autoras:** Molet, Laura; Atlas, Galit; Garriga, Concepció; y Aranda, Carmen  
Miembros de IARPP

**Abstract:** *It is about the treatment of a 14-year-old girl who lives with great anguish and fear, to the extreme that she cannot attend school, occasionally she cuts herself and talks about suicide. Throughout the treatment - in which psychiatrists intervene and EMDR is practiced - multiple traumatic elements appear, some from previous generations, which are analyzed and allow an excellent recovery of the girl. It is worth noting the extensive teamwork between the main therapist, Molet, the auxiliary therapists, the parents and the psychiatrists for this success. Atlas' book (2022) and the discussion with her about the case at the IX Conference of the IARPP (October 21-22, 2022), gave meaning, a posteriori, to all the work done.*

**Key Words:** trauma, transgenerational transmission, ancestors

**Resumen:** *Se trata del tratamiento de una chica de 14 años que vive muy angustiada y atemorizada, al extremo que no puede asistir a la escuela, ocasionalmente se hace cortes y habla de suicidio. A lo largo del tratamiento –en el que intervienen psiquiatras y se practica EMDR - aparecen múltiples elementos traumáticos, algunos de generaciones anteriores, que se van analizando y permiten una recuperación excelente de la chica. A destacar el trabajo en equipo amplio entre la terapeuta principal, Molet, las terapeutas auxiliares, los padres y las psiquiatras para este éxito. El libro de Atlas (2022) y la discusión con ella del caso en las IX Jornadas de la IARPP (21-22 Octubre 2022), dieron sentido, a posteriori, a todo el trabajo realizado.*

**Palabras Clave:** Trauma, transmisión transgeneracional, ancestros

Este interesante caso clínico que hemos discutido con la Dra. Galit Atlas en las IX Jornadas de la IARPP, ha sido, y sigue siendo, una terapia difícil, con mucha complejidad y mucho dolor. Tenemos a una paciente identificada como miembro patológico de la familia, pero hay un contexto complejo en el que vive. Para comprender qué es lo que está pasando y poder iniciar el proceso de cambio tenemos que trabajar con todo el sistema, con todos los miembros de la familia. Hay una influencia mutua y recíproca entre la paciente y su familia.

Tiana es el nombre de mi paciente. “La rana y la princesa” de Disney es el nombre de su película favorita. Podemos pensar en el significado del concepto metamorfosis como proceso de cambio o transformación. Una interpretación o enfoque puede ser que Tiana está intentando dejar atrás su herencia traumática emocional para vivir su propia vida. En realidad, ella escogió el nombre, Tiana, una sesión después de que habláramos acerca de ciertos secretos de familia que se guardaban para protegerla. También puede condensar todo el trabajo terapéutico que hicimos sesión tras sesión en su manera de curarse.

Tia-na - TÍA designa a un pariente cercano, la hermana de la madre o del padre. En la vida de mi paciente existen tres figuras de tías que son, o han sido, determinantes para su historia; dos de ellas en su vida presente y están presentes, y la primera y más importante estaba olvidada y la ha ido recordando a través del meticuloso, preciso y artesano trabajo terapéutico que hemos ido haciendo tanto con Tiana como con sus padres tan colaboradores. Personalmente creo que la intuición nunca falla y que es muy importante poderla escuchar.

## Tiana

Tiana tenía 14 años la primera vez que nos vimos, hace un año y medio. Sufría varios síntomas; cuando empezamos, venía a nuestras sesiones extremadamente triste y desvitalizada, no asistía regularmente a su escuela, se autolesionaba y tenía pensamientos suicidas. También sufría acoso escolar. Tiana, [al igual que Eva en el capítulo 1 “Vida y muerte en los encuentros amorosos” de Atlas (2022)] es la mayor de 4 hermanos en una familia donde abundaba la inconsciencia y la muerte emocional.

Tiana solía decir : “ME ODIO”. Recogíamos esta afirmación y empezábamos a escucharla desde el lenguaje de la vergüenza: ¿en qué ojos se sentía odiada, avergonzada? Hemos estado trabajando para atravesar el sentimiento de vergüenza, y también, para transformar su sentimiento de devaluación- su identidad devaluada, su sentimiento de pequeñez y la convicción de estar loca- ser rara, insignificante y para que pueda aceptarse, pueda sentirse orgullosa de sí misma y se atreva a ser ella misma.

A veces está completamente presente (está viva) pero otras, está ausente-congelada. Tiana se desconecta para evitar sentir su intenso dolor, intentando esconder su miedo. Me doy cuenta de que, en su intento de evitar el dolor a sus padres y a sí misma, no puede ver justo lo que está delante de sus ojos, lo que requiere poner su vida en pausa [como en el capítulo 8 de Atlas (2022) “Hermano muerto, Hermana muerta”]. ¿Cómo podemos nosotros, como psicoterapeutas, volver a poner en marcha la vida de nuestros pacientes? Este ha sido el principal objetivo de nuestras sesiones: ayudarla a conectar o reconectar primero consigo misma, y luego con los demás. Ella necesitaba sentir y digerir sus propias experiencias traumáticas y las de su familia. También, hacía falta que reconectara con todas las emociones que eran demasiado dolorosas o angustiantes para conectar con ellas.

Yo estaba preocupada por el intenso sufrimiento que experimentaba, de manera que al principio focalicé las sesiones en los síntomas más dolorosos y peligrosos y que más alarmaban a sus padres: sus pensamientos suicidas y las autolesiones, pero siempre con la mente abierta, escuchando con un segundo oído para captar aquello que permanecía sin verbalizarse. Cuando su estado empezó a mejorar un poco, Tiana, por un corto período de tiempo, desarrolló un nuevo patrón, un trastorno de conducta desafiante. Establecimos una serie de recursos terapéuticos de profesionales de nuestro equipo, Hogar Relacional, para ayudarla a ella y a su familia de la mejor forma posible: una psiquiatra para regular la medicación y una practicante de EMDR, durante un corto pero productivo período.

En un esfuerzo para sobrevivir, Tiana tuvo que estar en un modo de “No recordar”, disociada, lo que le permitía mantener lo más alejado posible su dolor de su conciencia. Pero ahora ha empezado a sentir, a pensar y quiere saber más sobre lo que le ha pasado. Hemos ido identificando y transformando las emociones que sentía “demasiado” y que las sentía como peligrosas. Era el momento de recordar, de empezar a conectar con todo el pasado traumático.

En septiembre introducimos el EMDR, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, (una intervención desarrollada con más detalle por Concepció Garriga en el apartado siguiente del presente artículo) que me ayudó a ordenar el caos mental y disociativo de Tiana, después de haber descubierto una experiencia traumática en un accidente de esquí. Estábamos en el camino hacia el proceso de integración emocional.

En las siguientes sesiones planteé el concepto de “equivalencia psíquica”, de acuerdo con el cual Tiana reconoce que siente la realidad interna como si fuera externa y real; los flashbacks que sufre los siente como acontecimientos reales que tienen lugar ahora en vez de como recuerdos pasados, porque entre otras cosas, no los recuerda. Hay un espacio vacío, una nebulosa (la disociación). El antídoto a la equivalencia psíquica es estar presente y plenamente consciente, y en segundo lugar, mentalizar o reflexionar sobre lo que está sucediendo. Esto es lo que conduce a la percepción realista.

En el transcurso de una sesión me contó la siguiente experiencia: estaba echada en la cama aterrorizada e incapaz de moverse y de hablar. Mientras me lo explicaba, estaba angustiada y preocupada de volverse loca! No podía articular palabras, pero en su cabeza estaba gritando:”Papá, mamá, AYUDA!!!” y dibujó una figura muy parecida al grito de Munch (un grito de terror que no pudo articular cuando se quedó atrapada, colgando del telesilla, el día que tuvo el accidente de esquí, ahogándose antes de entrar en coma). Esta es la memoria traumática que no recordaba ni podía sentir. Gradualmente fueron apareciendo las partes disociadas y desconectadas de su self.

En diversas ocasiones yo había preguntado a sus padres si Tiana o la familia habían sufrido experiencias traumáticas que nos permitieran entender su grado de disociación, y siempre me contestaban que no, hasta que un día me preguntaron: ¿“Te acuerdas que te dijimos que Tiana tuvo un accidente de esquí hace tres años?” Respondí que sí, pero que no me habían dado más detalles, entonces dijeron que Tiana había estado en coma durante unas semanas. Me impresionó que a un acontecimiento tan dramático le hubieran dado tan poco valor como experiencia traumática. Nunca habían hablado de cómo lo había experimentado ni de cómo se había sentido la paciente, ni ellos mismos. Toda esta experiencia no formulada estaba profundamente enterrada con una falta total de sintonía. Quizás aquel grito profundo, sordo estaba relacionado con el accidente de esquí.

A partir de aquel momento empezaron a emerger una cadena de experiencias traumáticas, gracias al trabajo psicoterapéutico y también gracias a las sesiones de EMDR que se realizaban en paralelo, que la ayudaban a recordar y a reconectar.

### **Los traumas presentes y transgeneracionales**

Tal y como he señalado anteriormente Tiana había sufrido acoso escolar. Pero cuando empezamos a hablar y a recordar el accidente de esquí, reaparecieron algunas ideas del pasado: la hipótesis que tanto los padres como Tiana habían

barajado en algún momento sobre si quizás la había empujado alguna compañera, en lugar de caerse sola del telesilla. Esto podría explicar, en parte, sus dificultades para asistir a la escuela. Tiana también había padecido otros traumas que no recordaba: había sido abusada por un profesor de música. Hecho del que nunca había hablado con anterioridad. Estos son los traumas presentes, detrás de los cuales había los transmitidos transgeneracionalmente que fueron surgiendo a lo largo del tratamiento.

El nombre de su padre es el mismo que el de un tío suyo que había muerto en un accidente traumático el día antes de que él naciera. Esto también me impactó, pero no hubo ninguna resonancia emocional en los padres, incluso se sorprendieron cuando yo le di tanta importancia. Me di cuenta de que tanto a Tiana como a sus hermanas y hermano les habían puesto nombres de parientes muertos en circunstancias trágicas o que habían tenido experiencias vitales amenazadoras. Claramente había un legado de herencia emocional transgeneracional. Ni su madre ni su padre eran conscientes de su deseo inconsciente de traer a la vida a sus parientes.

Su tía preferida se había suicidado cuando Tiana tenía 5 años. Simplemente desapareció de su vida. La versión “oficial” fue que se había ido a trabajar fuera, al extranjero. Tiana sentía a menudo una “PRESENCIA” por las noches. En sesiones con los padres buscábamos entender y comprender lo que le sucedía. Cuando me contaron que la tía A se había suicidado, les hablé de la importancia de que ellos mismos le contaran a su hija el “SECRETO” familiar. ¿Quizás era el fantasma de su tía que necesitaba ser liberado y descansar como un ancestro? ¿A cuánta profundidad vivían estos secretos en su cuerpo y en su mente? A lo mejor una parte de Tiana se fue con ella. En un intento de proteger a sus padres del dolor, ella se las apañó para mantener estos recuerdos, estos hechos olvidados, disociados y escondidos de su mente. En parte lo sabía, aunque no lo recordaba. La realidad es que “nuestras mentes inconscientes son siempre leales a nuestros seres queridos y al hecho indecible dentro de sus almas. De manera que, mientras algo familiar vive dentro nuestro, lo tratamos como a un extraño” (Atlas, 2022).

Los secretos de la infancia son acontecimientos sin forma que dejan huellas en nuestra mente, pero que no tienen ninguna narrativa adjunta a ellos. Son esqueletos de nuestra existencia. Permanecen escondidos en nuestro interior mientras nos moldean y nos dan forma. Este ha sido el caso de Tiana. Cuando co-construimos una narrativa, formulada y verbal, nuestros pacientes se pueden sentir vivos/os; revitalizarse, como Tiana.

Nuestra última sesión fue especialmente emotiva. empezó diciendo “Estoy mucho mejor, ya no me odio, me he aceptado”. Esta frase es la opuesta al ME ODIÓ de la primera sesión. La siento viva. Ha empezado en una nueva escuela. Seguramente es un cambio necesario para poner en marcha su vida que estaba en pausa, conocer a nuevas compañeras, y dejar la anterior escuela en el pasado y mirar hacia adelante en su vía/camino hacia la curación.

**Intervención con EMDR de Garriga en el proceso terapéutico de Tiana.**

Desde julio de 2021 sabía que Molet estaba trabajando con una paciente de 14 años que presentaba múltiples indicios de situaciones traumáticas no reconocidas, y, por tanto, no elaboradas. Por la sintomatología que presentaba Tiana, Molet sospechaba o bien que Tiana había padecido traumas propios, o que era portadora de traumas transmitidos de generaciones anteriores. Inicialmente, se inclinó por trabajar los “elementos conocidos”; en caso de que hubiera otros subyacentes, ya saldrían.

Molet me contó su plan de que entre todas sostuviéramos a esta familia, cuando todavía le faltaban muchos datos que verificaran que esto sería una necesidad. Como dice ella misma: “tenemos que confiar en nuestra intuiciones”.

Tiana es la mayor de cuatro de una familia muy culta residente en Barcelona. En julio de 2021 llegaron desbordados por las conductas bizarras (dificultades con la comida, autolesiones, ausencias de la escuela, dificultades relacionales, mal comportamiento en casa, impulsividad, ideación autolítica, ...) que su hija presentaba desde enero y las consecuencias que tenían para toda la familia (irritabilidad, gritos, dificultad para cubrir las necesidades emocionales de todos los miembros puesto que Tiana absorbía casi en exclusiva la atención y dedicación de sus padres,...).

Es muy probable que Tiana tenga altas capacidades intelectuales, puesto que con 14 años ya tenía mucha fluidez en francés y en inglés, quería estudiar ciencias espaciales, estaba interesada en la física cuántica y también conocía el lenguaje musical y tocaba el clarinete. A nivel de orientación sexual, en aquel momento, se interesaba por las chicas y tenía novia. En la actualidad su elección es heterosexual.

En aquellos momentos Molet acababa de abrir Hogar Relacional y varias colegas nos unimos al proyecto, de manera que cuando se le ocurrió que este era un caso que podríamos trabajar conjuntamente nos pareció una excelente idea dado el nivel de complejidad y las múltiples necesidades de esta familia.

Por otro lado, había un servicio de psiquiatría al que acudían que, aquel mismo julio, sugería un ingreso inmediato y medicación que Molet descartó por demasiado invasivo, siendo como era que vislumbraba una alternativa de tratamiento.

A mí me pidió que abordara sus situaciones traumáticas con EMDR, tarea a la que me apliqué en septiembre de 2021, en cuanto volvieron de vacaciones.

Por aquel entonces, ya habían emergido algunos de estos elementos traumáticos subyacentes gracias a las aportaciones de los padres, que tuvieron una actitud muy colaboradora en todo momento. Hablaron de muchas situaciones de *bullying* en la escuela y de un accidente de esquí en el que Tiana casi perdió la vida, y que requirió una hospitalización corta, pero que, al quedar en nada, le habían quitado importancia, y, a las pocas sesiones, Tiana

se acordó de unos avances sexuales de cuando ella tenía 8 años, por parte de su profesor de clarinete, totalmente inadecuados a su edad y contexto.

Con la ayuda de sus padres confeccioné una lista de situaciones traumáticas que entendí que podían ser abordadas con EMDR para ver si, a través de esta técnica, ella iba modificando su sistema de creencias acerca de si misma a fin de que fueran de índole más positiva.

Hicimos, de la lista de elementos traumáticos (ver EMDRs Tiana<sup>1</sup>) listados en orden creciente desde el de menor edad hasta el más actual: el 1., el del

---

<sup>1</sup> EMDRs Tiana

1. 8-10 a. Profesor de clarinete, movimientos de cadera, abuso sexual. 2016
2. 9 a. Curso 4º Tiana estuvo anímicamente floja. 2017
3. 9 a. Tiana y Celia por un lado y el resto por otro. Socialmente Tiana no parecía abrirse a otros niños de la clase.
4. 9 a. Septiembre de 2017. Primera fase, Tiana tenía miedo de manifestar sus opiniones o su disconformidad con los puntos de vista de Celia.
5. 9 a. Celia vertía opiniones despectivas y juicios sobre Tiana con mucha frecuencia.
6. 9 a. Celia le quitaba material escolar.
7. 10 a. Tiana se dejaba influenciar demasiado por Celia.
8. 10ª. Celia comenzó a presionar a Tiana con los retos y empezó a plantearle listas de retos a Tiana. Ejemplos incluyen sacar más de 50 en cálculo [cuando lo hicieron más tarde y Tiana sacó 49, Celia le dijo que era tonta, que era lenta, etc], no hacer ningún fallo en matemáticas durante una semana, mantener limpia la barra de pegamento, chupar la pared durante el recreo [Tiana lo hizo], etc.
9. 10 a. Que chupara el asiento de los FFCC. Tiana se resistió y llegaron a su destino.
10. 10 a. Cada vez que no cumplía un reto, Celia le planteaba uno nuevo,
11. 10 a. Celia se otorga la posesión de la verdad de Tiana. Ante valoraciones sobre películas, Celia dijo que había puesto tres estrellas a una y que Tiana había puesto una. Tiana le dijo que había puesto dos estrellas, pero Celia le dijo "qué dices, has puesto una".
12. 11 a. Los hilos de las pulseras se convirtieron en la máxima prioridad de Tiana una tarde. Sus padres trajeron un tipo de pulseras equivocadas. Se contrarió y lloró muchísimo.
13. Celia pidió su agenda a Tiana. Comenzó a escribir el nombre de Gabriela en varias fechas. La tenía que contrariar durante una semana, y si no durante un mes, y si no durante un año, y si no durante un siglo.
14. También en la agenda le escribió que tenía que pedir estar con Dídac.
15. Tenía que arrancar una "falta" del cuadernillo y cambiar la fecha de otro.
16. Tenía que decirle "Te odio" a Gabriela.
17. Escrito por parte de Celia "Si no, sufrirás".
18. Tiana recuerda que, en una ocasión chupó la basura, corrió a enjuagarse la boca en la fuente, y repitió esto tres veces chupando otras cosas que no recuerda
19. Celia era la reina, Nico la princesa, Tiana la "probadora" y Tanit la esclava. En un momento en que Tanit no estaba, Tiana tuvo que chupar el suelo en el lugar más sucio. Tiana acabó con la lengua llega de suciedad. Celia le dijo que debía tragarlo y Tiana se resistió pero cree recordar que lo hizo.
20. Tiana "probadora": Comer pegamento. Celia hincó la punta del lápiz en la barra de cola, sacando un grumo del tamaño de un garbanzo o algo menor. Le dijo "Ten, cómetelo". Tiana contestó "Tragar?". "Si. No lo mires tanto, cómetelo ya, hasta que no te lo hayas comido no te dejaré ir al baño. Tiana se comió el pegamento. Sin embargo, Celia le dijo que ya no podía ir al baño a enjuagarse.
21. Tiana le manifestó a Celia que no le gustaban los retos. A lo Celia respondió que en lugar de 10 retos, le plantearía 8 pero fuertes.
22. Un día le asignó el reto de servirse mucha comida, escogiendo lo que menos le gusta, y acabárselo todo. Esa tarde en casa no quiso cenar.
23. Celia: "Lo que más me molesta es tu cara" "Cuando pongas esta cara, te pongo otro reto". "Tiana eres patética, eres inútil."
24. Celia: "Te parece normal?", que le hacía sentir como si un adulto la regañara.

profesor de clarinete, en que Tiana pudo modificar su creencia negativa de “soy responsable” hasta “no soy responsable de la conducta de mi profesor”; el 2. con el que pudo cambiar su cognición negativa, de “soy aburrida” a “soy divertida”; y empezamos a trabajar el 3., donde la creencia “no tengo personalidad” fue sustituida por “tengo personalidad”. A continuación interrumpió su participación en las sesiones de EMDR aduciendo previsibilidad de la técnica y que no podía evitar tramplear su participación.

## EI EMDR

- 
25. Celia: “¿Qué deportes haces? gimnasia rítmica, Esto es muy poco deporte”. Ese día Tiana lloró en presencia de la canguro y de su hermana, pero no reveló el motivo.
  26. Celia juzgaba a menudo el trabajo de Tiana. Celia: “esto está fatal ¿Has visto tu letra? ¿Tu encuentras esto normal?” Tiana: “estoy mejorando”. Celia: “Pues no veo la diferencia entre estas dos letras”.
  27. Celia: “Ojalá Tiana suspendiera el examen de inglés y que Constanza y Gabriela aprobaran” [Tiana sacó la mejor nota de las tres].
  28. Celia le preguntaba multiplicaciones a Tiana, y al tardar un poco en contestar, la despreciaba “no sabes nada, lo haces fatal, no tienes ni idea de nada”.
  29. Un día le reprochó: “Lo haces fatal, no sabes ni girar una cuerda. ¿Te parece normal?”.
  30. Cuando Celia era presidente de la clase, le pidió a Tiana que pusiera mensajes en el buzón para que la asamblea fuera más larga y animada. Tiana no estaba de acuerdo con los papeles que depositó, pero lo hizo.
  31. Cuando Tiana fue presidente, Celia le dijo “Serás una presidente muy mala, tu asamblea será un rollo”. En esta ocasión, el reto consistió en que Tiana escribiera un “me gustas” diciendo que le gustaba un niño.
  32. En una ocasión, Celia cortó el pantalón de Tiana con un cutter, haciendo un agujero. Le dijo que eso la libraba de uno de los retos que le había planteado.
  33. Celia le pidió a Nico que transmitiera un mensaje a Gabriela y a Constanza, según el cual, Tiana decía que Gabriela se creía la mejor en gimnasia rítmica y Constanza era su perrito faldero.
  34. Nico creyó que eso era cierto y transmitió el mensaje. Celia le dijo a Tiana que la había ayudado con el reto y que debía seguirle la corriente. Tiana coincidió con Constanza y Gabriela ese día en la academia de inglés. Notó que estaban muy enfadadas con ella. Tiana preguntó a Constanza si Nico les había transmitido ese mensaje. Constanza lo negó. Tiana le dijo que, si se lo hacía, no debían creerla pues se trataba de un reto.
  35. Las dos animaron a Tiana a que lo compartiera con sus padres. Tiana se lo contó todo. Esa misma noche (jueves), pedimos cita con su tutor, al que vimos el viernes por la tarde. Le dijimos a Tiana que durante esa jornada debía ser fuerte y que todo se arreglaría. Tiana le dijo a Celia que había compartido el secreto con Constanza y Gabriela. Celia se preocupó. Tiana le pidió perdón por haberlo hecho. Celia dijo que debían mentir, que eso quedaría entre las dos
  36. Gabriela y Constanza le dijeron a Tiana “¿Cómo va a haber entendido que querías continuar con los retos? ¿Quién querría continuar con esto?” Tiana estaba temblando de miedo y angustia
  37. Celia le dijo “puedo hacer cosas muy malas, de verdad te la estas ganando”. Tiana intentó no hablar con ella y pasar la asamblea lo más rápido posible. Tiana pidió a sus padres, angustiada, no ir a la actividad extra-escolar de Chino, en la que coincide con Celia. Se siente mucho mejor al haber hablado.
  38. Tiana estaba irascible, desobediente y trataba mal a sus hermanas.
  39. Accidente Boí – T- entre la vida y la muerte.
  40. Profesor de alemán, le hacía guiños. 2019

EMDR son las siglas de *eye movement desensitization and reprocessing* (Shapiro, 2001), una técnica terapéutica consistente en animar al<sup>2</sup> paciente a hacer movimientos oculares (MO) siguiendo los movimientos derecha-izquierda de la punta de los dedos de la terapeuta con el objetivo de inducir a la desensibilización de sus elementos traumáticos y al reprocesamiento de los mismos. Además de los movimientos oculares, se puede utilizar el *tapping* (golpecitos alternos en cada rodilla) o el sonido alterno en cada oído.

La terapia EMDR es un tratamiento para el trastorno por estrés postraumático (TEPT) agudo y crónico, producido por algún episodio lesivo para el sujeto.

El término estrés proviene de la ingeniería y en su aplicación a lo biológico, se define como una condición que perturba seriamente la homeostasis fisiológica/psicológica de un organismo (de Iceta, 2002).

### **Trauma**

A menudo se reconoce que un paciente ha sufrido algún trauma porque presenta características del trastorno por estrés post-traumático (TEPT), que, según el DSM IV-TR (APA, 2002) tiene lugar cuando una persona ha estado expuesta a un acontecimiento que:

- a) Representa un peligro real para su vida o ve amenazada su integridad física; o bien cuando es testigo de un acontecimiento donde hay muertos o heridos, o existe una amenaza para la vida de otras personas;
- b) La respuesta a estos hechos es de miedo, desesperanza y horror intensos, que se manifiestan con recuerdos recurrentes e intrusivos y con síntomas de activación: pesadillas y dificultades para conciliar o mantener el sueño; dificultades de concentración; malestar psicológico; e irritabilidad.
- c) El evento excede la capacidad de respuesta de una persona y sus mecanismos habituales de afrontamiento y defensa por lo que experimenta sensaciones de reducción del interés, de restricción de la vida afectiva y de futuro limitado (T. Talarn, comunicación personal, 7 de mayo de 2003).

Hay Traumas (con T mayúscula): accidente, violación, intervención quirúrgica..., que se caracterizan por un único episodio traumático; y traumas (con t minúscula), que tienen lugar de forma repetida y/o continuada, como: la omisión de cuidados o el trauma relacional; abusos físicos, psíquicos y/o sexuales, en que el desarrollo psicológico del niño o la niña (que luego serán adultos) queda atrapado y atascado en el malestar afectivo infantil: con miedo, impotencia, indefensión, imposibilidad de elegir, ausencia de control, inadecuación,... cosa que no le permite llegar a alcanzar la perspectiva adulta madura: responsabilidad, seguridad, autocontrol, confianza en las propias

---

<sup>2</sup> Para evitar el masculino genérico, así como el engorro de doblar los artículos y los sufijos, cuando me refiera a la persona que ocupa la posición de terapeuta, utilizaré el femenino y cuando hable de la persona que ocupa la posición de paciente utilizaré el masculino.

capacidades para tomar decisiones; en definitiva, no puede alcanzar el máximo desarrollo en ninguno, o en pocos, de los cinco módulos del *modelo modular transformacional*: 1) la auto/heteroconservación; 2) la autoestima; 3) la regulación psicobiológica; 4) la búsqueda del placer sensual/sexual y 5) en un contexto relacional de apego seguro (Bleichmar, 1997).

El concepto de *trauma histórico* explica el impacto profundo que las heridas de la historia producen en el funcionamiento psicológico de las personas, que se transmite transgeneracionalmente (Grand y Salberg, 2017, Salberg y Grand, 2017), son "las heridas emocionales y psicológicas que emanan del trauma masivo de grupo y se acumulan a lo largo de la vida y de generación en generación" (Brave Heart, Chase, Elkins y Altschul, 2017, p. 252). Los acontecimientos históricos que tienen consecuencias psicológicas a largo plazo incluyen catástrofes colectivas como la guerra, el hambre, la colonización forzosa y el genocidio aunque sea en ausencia de guerra. El trauma histórico tiene un profundo impacto en la composición psicológica de las personas afectadas. El trauma histórico se asocia con malestar emocional, específicamente con depresión y enfado. Cuando alguien está en psicoterapia, buscar las posibles raíces de sus conflictos individuales e interpersonales en el trauma histórico tiene efectos beneficiosos significativos como se puede apreciar en algunos casos clínicos (Garriga, 2012, 2018, 2019; Hosseini, 2017; van der Kolk, 2014).

### **Premisas básicas del EMDR**

El cerebro dispone de un sistema innato de procesamiento de la información preparado para alcanzar una resolución adaptativa (modelo de procesamiento de información adaptativa, MPIA) (Bower, 1981; Lang, 1979). Un trauma puede desequilibrar y detener el sistema porque perturba su homeostasis psicofisiológica.

Desde un modelo neurobiológico la relación entre el estrés y la memoria/aprendizaje es compleja (Bleichmar, 2000; de Iceta, 2002); las experiencias traumáticas producen intensos y vívidos recuerdos que perduran en el tiempo, pero también es cierto que deterioran la memoria llegando incluso a inducir amnesias (sus efectos disociativos) (Terr, 1995).

Frente a un estímulo emocional estresante se activa un doble circuito: neural (conexiones sinápticas ascendentes de subcortical a cortical, desde el hipocampo y la amígdala hacia la corteza frontal y las áreas asociativas) y endocrino (catecolaminas) que tiene un efecto de deterioro de la memoria/aprendizaje más grave a mayor indefensión del sujeto.

La mayor parte de patologías nacen de experiencias tempranas negativas (cuando la indefensión es mayor), de acuerdo con la mayoría de las teorías psicopatológicas. La estructura patológica se forma sobre información no procesada o *detenida* (almacenada fisiológicamente en la memoria procedimental) de manera que la persona, en el presente, sigue reaccionando igual como reaccionó en el pasado, en el momento del trauma.

Durante la vivencia del trauma las catecolaminas liberadas bloquean el sistema innato de procesamiento del cerebro, aislando las informaciones, almacenándolas en una red neural que contiene las emociones, creencias y sensaciones físicas del momento traumático (Shapiro, 2001; van der Kolk, 2014).

El EMDR parte de la observación empírica de los efectos beneficiosos de la estimulación bilateral (movimientos oculares/*tapping*/sonidos) sobre el procesamiento emocional-cognitivo. Este hecho fue descubierto casualmente por Shapiro en 1987 (Shapiro, 2001).

EMDR trabaja con la *atención dual*: el recuerdo traumático (red neural traumática) y la conciencia actual. Se parte de la hipótesis de que la estimulación bilateral reactiva el sistema innato de procesamiento, lo que permite que el recuerdo sea integrado mediante la conexión de redes neurales y llegue a ser adaptativo. La esencia del tratamiento es el restablecimiento de un equilibrio neurológico (Freud, 1919/1981; Janet, 1889; Krystal et al., 1989; Pavlov, 1927; van der Hart, van Dijke, van Son y Steele, 2000). Aunque Shapiro (2001) se basa en una observación empírica de una vivencia personal de los efectos beneficiosos que produce la estimulación ocular bilateral, que han sido experimentados repetidamente con múltiples personas, lo que sigue es su intento de dar un fundamento teórico a su técnica, que no se ha podido contrastar empíricamente por otros estudios rigurosos. La explicación de Shapiro (2001, p. 339-343) es que los movimientos oculares ejercen un efecto directo sobre el cerebro, a través del quiasma óptico y el cuerpo caloso, que produce una sincronización hemisférica beneficiosa (Drake, 1993) parecida a la fase REM del sueño. La activación bihemisférica funciona como un marcapasos del sistema límbico que facilita la función cortical (Bergmann, 2000).

EMDR “limpiaría” los canales neurales de elementos traumáticos. Hay información perturbadora almacenada (bloqueada) en una neuro-red traumática, la persona tiene otras neuro-redes adaptativas adultas y no puede realizar conexiones nuevas entre ellas. Con la estimulación EMDR ambas redes se conectan hasta que la información es asimilada y ya no vuelve a molestar.

Mediante la estimulación EMDR la información no procesada y almacenada traumáticamente se puede ir transmutando en información adaptativa. Durante el procesamiento con EMDR se pueden producir desbloques de tensiones profundas a nivel corporal. A continuación, los cambios se pueden suceder de forma rápida y fácil. La formación de la terapeuta debe permitirle apreciar la relevancia de lo que está sucediendo.

### **La técnica EMDR**

El EMDR es una terapia interactiva, intrapsíquica, cognitiva, conductual, orientada al cuerpo y centrada en el cliente, cuyo objetivo terapéutico es: acceder a recuerdos atascados, procesarlos y reducir/eliminar sintomatología. Es compatible con otros métodos terapéuticos: cognitivo-conductual, reichiano o bionérgico, gestáltico, psicodinámico...

El EMDR integra el pasado con el presente (tiene un pie en el pasado –en el recuerdo traumático- y uno en el presente –en la cognición negativa actual); actualiza y modifica el sistema de creencias (negativas y positivas) acerca del sí mismo; y conecta el mundo emocional (pone el foco en las emociones/sentimientos) y el cuerpo (percepciones sensoriales) de una manera muy rápida y sistemática. Es decir, trabaja con múltiples canales de experiencia.

Particularmente, en 2011 requerí un periodo de psicoterapia y decidí probar el EMDR. Me hizo bien, y además me di cuenta de que esta técnica tenía una bondad que yo valoraba muchísimo: la rapidez con la que el protocolo de aplicación coloca a la persona en atención multifocal entre la mente, el cuerpo y las emociones mientras mantiene a una parte del *self* actuando como observadora.

El EMDR trae simultáneamente a la mente: el recuerdo traumático; la creencia negativa de la persona acerca de sí misma asociada a la vivencia/recuerdo; la emoción presente y la atención al cuerpo en el aquí y ahora; a lo hay que añadir, en un segundo paso, que la persona se acabará quedando con una creencia positiva sobre sí misma. Mi hipótesis es que toda esta focalización multicanal de la atención consigue poner la memoria en estado lábil (Bleichmar, 2001).

Como desarrolla maravillosamente Bleichmar (2001) en su extenso artículo sobre la reorganización y reconsolidación de la memoria, es justamente este momento de labilidad el que posibilita *agregar* al sistema cognitivo elementos que no estaban en la situación original. Probablemente lo que sucede con el EMDR tenga que ver con este fenómeno, y es lo que lo hace terapéuticamente tan eficaz. Para que se produzca un cambio positivo no basta el revivir en sí, sino que hace falta que en el momento de recordar -en el momento de este estado lábil de memoria- se produzca un cambio; que se *reinscriba* el recuerdo original, dando lugar a otra vivencia, otro significado (Bleichmar, 2001). La misma “hoja de aplicación del protocolo EMDR” lo posibilita. Mientras que, en la fase de desensibilización, la puntuación de la creencia negativa asociada al recuerdo traumático se hace bajar hasta un nivel de perturbación de 1 ó 0 (en una escala de 10), se va generando este momento de labilidad, pero con serenidad, puesto que el EMDR también produce una respuesta de relajación (Shapiro, 2001, p. 338). La tarea principal en la fase de reprocesamiento es conectar con una creencia positiva vinculada e integrarla en la red neural. Es en este momento en el que se reinscribe el recuerdo con el agregado de la creencia positiva acerca de sí misma de la persona. Es decir, el recuerdo queda *resignificado* positivamente.

Por otro lado, el hecho de que el EMDR sea “una terapia interactiva, intrapsíquica, cognitiva, conductual, orientada al cuerpo y centrada en el cliente” (Shapiro, 2001, p. 54), es decir, que es muy integrativa, me animó a formarme, en 2012-2013, en este modelo con el propósito de tener una técnica disponible más en mi caja de herramientas. Su eficacia y rapidez en colocar a la persona en el estado de memoria lábil que acabo de describir, con todos los canales abiertos simultáneamente: el recuerdo, las creencias, la emoción y el cuerpo; la memoria explícita y la procedimental; más mi experiencia de su

eficacia terapéutica en la reinscripción de los recuerdos traumáticos con una nueva valencia positiva, me acabaron de convencer<sup>3</sup>.

Es fundamental tener un plan a seguir para cada paciente: la autora misma es muy flexible al respecto aunque prefiere empezar por el recuerdo más antiguo y más perturbador de la infancia (Shapiro, 2001). En un trabajo reciente (Bongaerts, Van Minnien y de Jong, 2017) leo que se puede empezar por el episodio más traumático. Personalmente, dentro de la carpeta de cada paciente a quien aplico EMDR, tengo una hoja de color (para poderla encontrar fácilmente) donde he registrado su historia traumática en orden creciente, desde acontecimiento más antiguo hasta el más reciente, como se puede apreciar en mi listado, y voy poniendo tics a medida que voy “limpiando” episodios traumáticos.

### **Reflexiones de Carmen Aranda, terapeuta de la segunda hija de la familia**

Esta frase del libro de Galit, “Emotional Inheritance”, me va a permitir iniciar mis reflexiones sobre la familia:

*“Cada experiencia traumática es retenida en cada familia de una manera única y deja su marca emocional en aquellos que aún no han nacido”*

Como vamos a ir viendo los traumas son transmitidos de una generación a la siguiente como una herencia emocional silenciada, que atrapa a las generaciones futuras impidiéndoles vivir con su pleno potencial. El caso de Tiana es un ejemplo de lo que sucede.

Sabemos por experiencia, que los asuntos familiares no son un tema sencillo, ya que como hemos mencionado la carga de la herencia tiene un peso específico que en los inicios del tratamiento no surgen o toman forma concreta. La falta de función prospectiva y mentalización dentro del seno familiar, hace que se creen secretos, narrativas vacías que desembocan en un falso *Self* para las siguientes generaciones, llevando a estas, a la soledad y confusión en las que se producen los acontecimientos (trauma) y las generaciones futuras.

El caso Tiana tiene mucho de falta de narrativa y de los traumas de las generaciones anteriores, y de como estos, han dejado su huella en las generaciones del presente. Empezaremos por decir que dentro del seno familiar hay una tradición (incosciente), que es la de poner el nombre de los familiares muertos en trágicas circunstancias, a las generaciones futuras. Por ejemplo, el padre de familia que os presentamos, lleva el nombre de un tío que murió el día antes de su nacimiento. La madre lleva el nombre de una tía que tras ser torturada tuvo un brote psicótico, la hija mayor lleva el nombre de una tía, a la que no conocen, que padece una enfermedad mental; lo mismo sucede

---

<sup>3</sup>Deseo hacer un inciso, en este punto, acerca de la conveniencia de formarse con la asociación oficial de EMDR si se desea aplicar esta técnica. Hacer la formación tiene, entre otras ventajas, la de que su aplicación se hace de forma uniforme en todo el mundo. Pero además los/las miembros de la asociación adquirimos el compromiso de no formar por nuestra cuenta. Por lo tanto, apelo a la responsabilidad de quien quiera aplicar esta técnica para que se forme oficialmente a fin de no desmerecer el rigor y la homogeneidad del método.

con la segunda hija, mi paciente, que tiene el nombre de una familiar que murió en un accidente de avión, y el hijo varón, lleva el nombre de un tío paterno que murió en prisión durante la guerra.

Entendemos este hecho como una forma de retener de manera única los traumas de la familia. La forma propia para seguir adelante sin entrar en los acontecimientos dolorosos, pero que a la vez están muy presentes a nivel inconsciente, es traer al presente los muertos del pasado. La historia familiar está llena de fantasmas, los nombres sostienen las esperanzas que los padres tienen depositadas en los hijos, contienen el pasado y proyectan hacia el futuro; entendiendo los nombres como un rol de reparación. Tal y como nos dice la Dra. Atlas, el nombre de alguien que murió en circunstancias trágicas, es revivir lo que se perdió, reparar y resurgir el trauma para reestablecer la culpa del superviviente. Dicha culpa, es la que sostienen los padres en el inconsciente implícito de manera defensiva; de momento ellos, no pueden reconocer el/los traumas y los sentimientos que les genera por temor; el temor a romper la lealtad de aquellos que aman, descubrir los significados es vivido como una traición (Atlas, 2022)

Como menciona la Dra. Atlas *¿qué ocurre si aquello de lo que no te acuerdas es, en realidad, recordado a pesar de tus mejores esfuerzos?* Pues que se enferma, se enferma mental y físicamente, se inicia una huida para no escuchar lo que te está sucediendo, huyes de las cosas que duelen y al parecer no tienen sentido. Sentirse inmersa en la locura es el sentido de vida, convirtiéndose en objeto y dejando de ser agente de una vida propia.

Como se va exponiendo y se observa en el caso clínico, la ausencia de narrativa de los acontecimientos traumáticos ha generado un daño enorme en el sistema de contacto emocional de los miembros de la familia de una generación a otra. Ello ha impedido la función prospectiva, cuyo propósito es la de no quedar atrapada en los designios determinados por la historia familiar, sino construir el propio modelo y ser agentes del propio destino (Atlas, 2022)

Vamos entendiendo que las defensas disociativas y negacionistas, junto a un gran protagonismo de la intelectualización, ocupan un gran espacio en el seno de la familia actual. Entender desde lo cognitivo calma la sensación de incapacitación que sienten los padres ante las desregulaciones de las hijas, la tristeza y el dolor es vivenciado como algo patológico; eso los lleva a una búsqueda incansable de clasificación, patologizar lo que sucede, permite entender, dar sentido y calmar esos grandes esfuerzos para no recordar lo que en realidad está presente.

Recogiendo la segunda frase *¿qué ocurre si aquello de lo que no te acuerdas es, en realidad, recordado a pesar de tus mejores esfuerzos?*, nos permite adentrarnos en una disciplina en desarrollo que muestra como el ambiente interviene en la transmisión del trauma intergeneracional: la epigenética. Esta disciplina nos adentra en la interacción entre la genética y el ambiente, nos ayuda a entender la activación o desactivación de ciertos genes en el desarrollo temprano en relación con el ambiente, las figuras de apego y vínculo.

Las marcas del vínculo y el trauma están íntimamente relacionadas con las experiencias de vida, programa biológico y medio ambiente. La epigenética entiende que, las señales ambientales se manifiestan en señales moleculares que dictarán el funcionamiento del genoma e influirán en sus instrucciones (Monrós, 2021).

El desarrollo post natal viene condicionado por las experiencias y aprendizajes, un ambiente rico en experiencias permitirá un mayor desarrollo cerebral y cognitivo (Monrós, 2021), es decir, la arborización dendrítica ayuda a nuevas conexiones neuronales, y éstas dependen del ambiente. A modo de resumen dividiremos el cerebro en tres partes:

- 1) cerebro Reptiliano (Hipotálamo), esta área cerebral se sigue desarrollando a nivel post natal hasta los 8 meses, aquí se encuentra y desarrolla el sistema hipotálamo hipofisario adrenal, encargado de la regulación del estrés de 0 a 8 meses, será aquí donde se genera el sistema de regulación de seguridad y supervivencia. Aquí se encuentran las memorias pre-verbales que impregnan el cuerpo a través de las hormonas. Este primer cerebro interactúa con
- 2) el cerebro Emocional (Amígdala, Hipocampo) donde se encuentra la memoria episódica que ayudará a construir el lenguaje a las emociones y al Yo-Tu, dando paso al sistema de alteridad. Si todo va bien y, el sistema de regulación de seguridad establece buenas conexiones para la regulación del estrés, el sistema de alteridad construye palabras que identifiquen las emociones; se producirá entonces, una adecuada migración de neuronas al
- 3) lóbulo prefrontal (Neo Cortex) que dará paso al sistema de regulación de la voluntad. Este último sistema entra en juego a partir de los 7 años y desarrollará la conciencia, intelecto, conceptualización, tiempo/vida/muerte y simbolización. De manera que llamaremos neurogénesis al movimiento de neuronas de una zona a otra y su calidad dendrítica. Un ambiente nutricional, el vínculo y la seguridad son aspectos neurogénicos, así que la psicoterapia es neuroreparadora (Monrós, 2021).

Los estudios han demostrado que el gen GR (situado en el hipocampo) es susceptible al estrés, su función queda afectada por las experiencias tempranas de estrés y trauma. Las marcas epigenéticas generadas por la calidad de crianza provocan una cascada de sucesos fisiológicos que afectan a lo emocional y la conducta, así como la psicología en desarrollo, tal y como sucedió en el caso que estamos presentando. En todo este proceso la segregación de diferentes hormonas (serotonina, dopamina, oxitocina, cortisol), en interacción con el ambiente, va a marcar la transmisión del trauma. Por ello las patologías mentales complejas son una agrupación de factores ambientales y relacionales que debido al polimorfismo genético facilitarán que el sujeto tenga una mayor vulnerabilidad ante los sucesos.

Como terapeuta de la segunda hija de la familia, comprender las dinámicas familiares es un elemento crucial para realizar nuestro trabajo; Molet y yo hemos ido trabajando y compartiendo los acontecimientos que iban surgiendo y dando forma a aquello que inicialmente nos desconcertaba.

Hemos entendido que los traumas del pasado hacen sufrir y mucho a todos los miembros de la familia. Un papá y una mamá que experimentan sufrimiento propio, y han transitado sin poder mirar al pasado, posiblemente han padecido un dolor agudo, y desena evitarlo para no causar más sufrimiento a los suyos o, como se mencionaba antes, traicionarles. No poder tomar conciencia del propio estado ha facilitado la ausencia del “emotional holding”, término acuñado por Winnicott, y que supone el sostén necesario para establecer el vínculo seguro. Que no se haya podido desarrollar este espacio, ha dado paso a que mayoritariamente el derrumbe materno esté presente en las relaciones familiares, instalando vínculos ambivalentes-evitativos, que llevan a la confusión y ausencia de individuación de los miembros de la familia.

## **Discusión**

Durante las jornadas tuvimos ocasión de plantear algunas cuestiones a la Dra. Atlas. En este apartado las discutiremos y elaboraremos.

Molet se pregunta con quien se identifica Tiana entre la princesa y la rana del cuento de Disney, la respuesta la da Tiana explícitamente cuando dice: “me identifico con esta princesa porque no es tonta como las otras. Es independiente e inteligente”. La inteligencia es el rasgo más valorado en su familia. Tanto su madre como su padre son científicos. En otro momento Tiana también dice que no le gustan los príncipes porque suelen ser arrogantes; que prefiere los sapos. La Dra. Atlas habla de la ambigüedad e incluso resistencia de los pacientes; dice que los pacientes quieren saber, pero al mismo tiempo tienen miedo de saber. Afirma que los padres viven dentro de nosotros y que, en el caso de Tiana hay esta ambivalencia entre lo olvidado y el deseo de saber. En esta familia lo olvidado es el problema: hay la tía olvidada; el accidente de esquí olvidado, la historia de los trágicos accidentes y fallecimientos familiares olvidada.

En una de las últimas sesiones el padre de Tiana utilizó la expresión “Tragarse el sapo”, Tiana se rió y dijo: “Papa es el sapo”. En el cuento, cuando la princesa besa a la rana, esta se transforma en el príncipe encantado. El sapo/la rana tiene que ver con la transformación. Esperanza y salud. El deseo de transformar el dolor en salud y en curación.

La Dra. Atlas entiende que los secretos y los traumas propios y los transgeneracionales mantenían a Tiana congelada. Parar la vida/congelarse. Si se despierta, conecta y se cura. Esto es lo que entre todas la terapeutas hemos estimulado; que despertara, que entendiera que lo que le pasó no era banal, sino que estar en coma es traumático; ser tocada inapropiadamente por el profesor de música es un abuso; ignorar que su tía se ha suicidado se convierte en un tabú del que no se puede hablar, y la combinación de todos estos elementos le genera el malestar emocional (angustia/inquietud) en el que

vive sumida. En definitiva, sus terapeutas percibíamos que Tiana podría sentir; podría estar viva; y nos pusimos manos a la obra para ver si conseguíamos dar sentido a su situación para que pudiera salir de ella.

La vivencia de congelación es el estado en el que estaba sumida la Princesa durmiente, que a los 11 años se despertó como mujer sexual. Había sido congelada y olvidada. Es una experiencia muda silenciada. Aunque este no fue el caso de Tiana. Lo que le sucedió a ella fue que a esta edad su profesor de clarinete la tocaba de forma inapropiada y ella se fue alejando del mundo de la música.

La Dra. Atlas explica que la paciente identificada (en este caso Tiana) es el miembro de la familia que aparece como “enfermo”, el que expresa los problemas de la familia, y el que sostiene la patología familiar. Toda la familia proyecta la patología sobre un miembro. El/la paciente identificado es como el “cubo de la basura” de una familia, que carga mucho de lo que no le pertenece.

El accidente de esquí, que es un trauma sufrido por Tiana, se conecta con los traumas transgeneracionales de forma inconsciente. La Dra. Atlas explica que los fantasmas de lo no hablado, que forman el inconsciente transgeneracional, se conectan con los traumas actuales colocándose en los espacios vacíos. Entonces, sigue la Dra. Atlas, aunque la paciente ha olvidado el vínculo con el trauma, ella (Atlas) trata de escuchar lo que no se ha dicho; trata de escuchar lo que el/la paciente no nos dice, pero que sabe de alguna forma, y cuando le parece que lo ha descifrado, lo confronta con la paciente. Hace la labor detectivesca del psicoanálisis freudiano clásico.

La Dra. Atlas también introduce la noción de “culpa del superviviente”. Se refiere a que a menudo las personas que sobreviven a otras que han fallecido se sienten culpables por haber sobrevivido; por ejemplo, los niños que sobreviven a sus hermanos. Hay múltiples capas del trauma, a veces la culpa impide que se conecten.

Los nombres son un elemento significativo en la historia de Tiana. Como hemos visto sus padres pusieron a los hijos los nombres de personas que habían fallecido trágicamente. Poner estos nombres equivale a un deseo de hacer revivir a la persona muerta en una recién nacida; en el deseo de reparar el pasado; y también, como manera de sentirse menos culpables. Hacerlo así, es decir, transformar una víctima en una victoria, es vivido por los adultos como una forma de reparación. Como un “No nos rendimos!”. Como el ave Fénix.

La historia de Tiana está repleta de fantasmas emocionales. Su familia trata así de ser leal a las personas que amaron. No se permiten traicionarles. Poniendo sus nombres a su descendencia se mantienen cercanos a los que se fueron. Así, los nombres son muy significativos y están conectados con las emociones que evocan; el nombre es un rol y se le asigna un papel, dice la Dra. Atlas. Los nombres pueden tener que ver con:

1. Las esperanzas que los padres depositan en sus criaturas, relacionadas con las características de la persona que falleció.

2. El origen del nombre y su significado puede parecer no tener sentido, pero a menudo, al indagar, van apareciendo sus significados.
3. El nombre puede expresar el sentimiento parental hacia la criatura, su manera de quererla.
4. Averiguar quién puso el nombre al bebé y qué roles tiene en la familia, tanto el que lo pone como el nombre que pone suele ser significativo.
5. Nombres como recuerdo del pasado, pero con una proyección hacia el futuro.
6. Un nombre puede ser de alguien a quién los padres amaban. Al dárselo a un hijo/a pueden depositar expectativas y responsabilidades en él/ella.

## **Conclusiones**

Este caso clínico es un buen ejemplo de cómo trabajamos en equipo en el enfoque relacional. En primer lugar confiando en nuestras intuiciones, que están basadas en nuestra experiencia psicoterapéutica de años, para, a continuación, tratar de verificarlas. Molet ha puesto a trabajar a un grupo grande de personas alrededor del caso Tiana, para que fueran generando hipótesis e hilos de los que tirar. El primer nivel de colaboración fueron los padres, que accedieron gustosos y preocupados. Molet consiguió hacerlos participar del espíritu de indagación (Lichtenberg, 2003) que la movía a ella, cosa que facilitó su implicación sin que se movilizara ni su culpa ni su vergüenza. Las aportaciones de estos padres fueron decisivas para ir desarrollando los múltiples hilos que formaban la maraña que confundía a Tiana.

Otro nivel de intervención fundamental de Molet fue frenar a los psiquiatras que la querían ingresar, lo que fue importante para ganarse la confianza tanto de Tiana como de sus padres porque les mostró lo muy finamente que velaba por su bienestar. Luego incorporó a otro equipo que ayudaran con la medicación.

A continuación introdujo el EMDR, cosa que permitió hablar de los traumas que Tiana había padecido y puso en evidencia que, tristemente, la lista era muy larga y había que irlos abordando.

Otro paso fue incorporar una visión de la familia como sistema complejo en interacción, e ir viendo que había otros miembros dañados y trató de ponerlos en tratamiento, también. Introdujo a Aranda como terapeuta.

Y poco a poco fueron saliendo a la luz los fantasmas que les rondaban: la tía con la que Tiana estaba bien vinculada que se suicidó y a ella le contaron que había ido al extranjero; el pariente que falleció en un accidente y que dio el nombre a su padre; otro pariente asesinado al principio de la guerra, que dio el nombre a uno de los hermanos,... que pudieron desvanecerse como fantasmas y convertirse en ancestros con una historia comprensible detrás.

Por todo ello, llegamos a hipotetizar que la vida de Tiana estaba en pausa y que había de “despausarla”, es decir volver a ponerla en movimiento. Para ello se necesitó una madre-terapeuta, no un príncipe, que la ayudara a renacer

gracias a poder escuchar lo que había en los espacios vacíos. Este trabajo permitió procesar los traumas

Las terapeutas invitamos a Tiana a la vida estando vivas, con capacidad para tolerar y sostener el dolor, y reconocer la culpa. Se trata de ir haciendo conexiones, de establecer vínculos entre el pasado y el futuro, ya que el trauma lo rompe todo; lo fragmenta. ¿Quién era yo antes? ¿Quién soy ahora? ¿En qué dirección camino?, para ir empujando el camino. “Revivir el dolor de nuestros antepasados nos permite hacer referencia al pasado traumático como una manera de imaginar un futuro posible, una trayectoria del caos al orden, de la desesperanza a la agencia, i de la destrucción a la re-creación. En este sentido, nuestro trabajo es una manera de procesar y recordar la liberación del pasado, y también de esperar una redención futura” (Atlas, 2022, p. 236).

“Cuando podamos aprender a identificar la herencia emocional que vive dentro de nosotros/as, las cosas empiezan a tener sentido y nuestra vida empieza a cambiar. Poco a poco, se abre una puerta, una puerta de entrada entre la vida presente y el trauma pasado. En nuestro camino hacia la curación, aquello que parecía imposible ahora se transforma en tangible, disminuye el dolor, y aparece un nuevo camino – hacia el amor” (Atlas, 2022, p. 236)

#### Referencias:

American Psychiatric Association (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.

Atlas, G. (2020). *Emotional Inheritance. Moving beyond the legacy of trauma*. London: Short Books.

Bergmann, M. Y Jugovy, M. (1982). *Generations of the Holocaust*. New York: Columbia University Press.

Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. Barcelon: Paidós

----- (Noviembre, 2000). Biología del trastorno de estrés posttraumático. *Aperturas Psicoanalíticas*, (5). Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=141>

----- (2001). El cambio terapéutico a la luz de la memoria y los múltiples procesamientos inconscientes, *Aperturas Psicoanalíticas* (6). Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=178> .

Bongaerts, H., Van Minnien, A. y de Jong, A. (2017). Intensive EMDR to treat patients with complex posttraumatic stress disorder: a case series. *Journal of EMDR Practice and Research*, 11(2), 84-95.

Bower, G. H. (1981). Mood and Memory. *American Psychologist*, 36(2), 129-148.

Braveheart, M., Chase, J., Elkins, J. & Altschul, D. (2017). “Historical Trauma Among Indigenous Peoples of the Americas: Concepts, Research, and Clinical Considerations”, en *Wounds of History*, New York: Routledge.

Drake, R. A. (1993). Processing persuasive arguments: Recall and Recognition as a function of agreement and manipulated activation asymmetry. *Brain and Cognition*, 15, 83-94.

- de Iceta, M (2002). "Neurobiología de las interacciones estrés-memoria", *Aperturas Psicoanalíticas*, 11. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=210>
- Freud, S. (1981). Introducción al simposio sobre las neurosis de guerra. En *Obras completas* (Vol. III, pp. 2542-2544). Madrid, España: Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 1919).
- Garriga, C. (2012). "La transmisión intergeneracional del trauma. Caso Maria", *Clínica e Investigación Relacional*, 6(3): 602-619. Recuperado de [http://www.concepciogarriga.com/articulos/articulosOriginals/CeIR\\_V6N3.pdf](http://www.concepciogarriga.com/articulos/articulosOriginals/CeIR_V6N3.pdf)
- (2018), "Traumatic legacy and resilient outcomes of Catalonia's long fight for Independence", artículo presentado en el 16th IARPP Annual Conference, New York; 14-17th June.
- (2019). Incorporación del EMDR a la psicoterapia psicoanalítica. Un caso vinculado a trauma histórico y su transmisión transgeneracional. *Aperturas Psicoanalíticas*, Vol. 62:1-18
- Grand, S. y Salberg, J. (2017). *Transgenerational Transmission and the Other: Dialogues Across History and Difference*. New York: Routledge.
- Hosseini, M.A. (2017). Repensando el discurso del trauma en el trabajo con supervivientes de violaciones de derechos humanos. *Clínica e Investigación Relacional*, 11(3), 615-625. Recuperado de [https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V11N3\\_2017/10\\_Hosseini\\_Repensando-el%20discurso-del-trauma\\_CeIR\\_V11N3.pdf](https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V11N3_2017/10_Hosseini_Repensando-el%20discurso-del-trauma_CeIR_V11N3.pdf)
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique*, París, Francia: Société Pierre Janet.
- Krystal, J. H. , Korten, T.R., Soutawick, S., Mason, J. W., Perry, B.D. y Giller, E. L. (1989). Neurobiological aspects of PTSD: Review of clinical and preclinical studies. *Behavior Therapy*, 20:177-198. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(89\)80068-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(89)80068-1)
- Lang, P. J. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16, 495-512. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1979.tb01511.x>
- Lichtenberg, J. (2003). *A Spirit of Inquiry*. New York: Routledge.
- Layton, L. (2020). *Toward a Social Psychonanalysis*. New York: Routledge.
- Monrós, E. (2021). "Epigenética. Las marcas del vínculo y el trauma en el desarrollo psíquico". Curso impartido en Epismática, Barcelona.
- Pavlov, I. P. (1927). *Conditioned reflexes*, Nueva York, Estados Unidos: Liveright.
- Salberg, J. & Grand, S. (2017). *Wounds of History*, New York: Routledge.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing*. Ciudad de México, México: Pax Editorial.
- Terr, L. (1995). *True stories of traumatic memories lost and found*. Nueva York: Basic Books.
- van der Hart O., van Dijke M., van Son M. y Steele K. (2000). Somatoform dissociation in traumatized World War I combat soldiers: a neglected clinical heritage. *Journal of Trauma and Dissociation*, 1(4), 33-66.
- van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score*. Nueva York, Estados Unidos: Viking Penguin.