

De la autora del bestseller *Una mente con mucho cuerpo*

Dra. ROSA MOLINA

TUS MICROTRAUMAS



**Cómo identificar tus heridas emocionales
para que tu pasado no condicione tu futuro**

PAIDÓS

Dra. ROSA MOLINA

TUS MICROTRAUMAS

**Cómo identificar tus heridas emocionales
para que tu pasado no condicione tu futuro**

PAIDÓS

1.ª edición, octubre de 2023

La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor. La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías. Al comprar este libro estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento. En **Grupo Planeta** agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan seguir desempeñando su labor. Dirígete a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesitas fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puedes contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

© Rosa Molina Ruiz, 2023

© de todas las ediciones en castellano,
Editorial Planeta, S. A., 2023
Paidós es un sello editorial de Editorial Planeta, S. A.
Avda. Diagonal, 662-664
08034 Barcelona, España
www.paidos.com
www.planetadelibros.com

Diseño e ilustración de la cubierta: © Sarai Llamas
Diseño y maqueta del interior: © Eva Angelina
Ilustraciones del interior: © Shutterstock

ISBN: 978-84-493-4125-0

Depósito legal: B. 15.247-2023

Impresión y encuadernación en Huertas Industrias Gráficas, S. A.

Impreso en España – *Printed in Spain*



SUMARIO



Prólogo, de Anabel Gonzalez	11
Palabras del mundo que describen la esencia de este libro	13
¿Por qué he escrito este libro?.....	15
Introducción.....	21
PARTE 1: DECONSTRUIR EL TRAUMA. UNA PIZCA DE TEORÍA PARA EMPEZAR	25
1. Introduciéndonos en el trauma	27
2. Características del trauma.....	39
3. El trauma no es un hecho, es un proceso	64
4. Navegar las etapas del trauma psíquico.....	91
5. Explorando las raíces: influencias de la infancia en las experiencias de trauma y microtrauma.....	110
6. Vínculos debilitados y microtraumas	126
PARTE 2: EL CAMINO HACIA LA SUPERACIÓN	151
7. Recuperarse de un trauma	153
8. Variables individuales	167
9. Estrategias introductorias ante las adversidades cotidianas	200
10. El cambio no solo es posible, es inevitable.....	216
11. Lo que se genera en la red se mejora en la red: recuperación en relación	250
Agradecimientos	271
Notas	273
Bibliografía	275
Sumario detallado.....	277

INTRODUCIÉNDONOS EN EL TRAUMA



El relato de uno mismo no es el retorno al pasado, es la representación del pasado desde el presente. Solo el recuerdo traumático permanece congelado en el pasado, ya que las imágenes y las palabras de horror se repiten continuamente, reforzando el recuerdo del trauma.

BORIS CYRULNIK, PSICOECOLOGÍA

La palabra trauma procede de la palabra griega que significa «herida» y se refiere tanto a los acontecimientos que amenazan nuestro bienestar físico o mental, como a las consecuencias físicas y mentales de dichos acontecimientos.

El origen etimológico de la palabra trauma nos recuerda que las heridas psicológicas se parecen mucho a las físicas, ya que tanto unas como otras suelen estar causadas por agentes externos, dependen de muchos factores relacionados con la persona y el suceso, causan dolor, en función de su gravedad pueden sanar solas o precisar ayuda externa y dejar cicatrices más o menos visibles.

Sin embargo, la definición de trauma psicológico es mucho más complicada de lo que podría parecer y, de hecho, ni siquiera existe un consenso único y absoluto al respecto. Por eso, antes de entrar en materia tenemos que explicar qué es y qué no es un trauma y cuál es la diferencia entre Trauma con T mayúscula y trauma con t minúscula, que, en adelante, y para facilitar la comprensión, denominaremos respectivamente trauma y microtrauma.

¿Qué es un trauma psíquico?

El primer escollo a la hora de definir el trauma en psicología es que se refiere a dos conceptos distintos: por un lado, tenemos la causa de la herida psicológica, y, por otro, sus consecuencias. Ambas cosas reciben el nombre de trauma y, en ocasiones, hay autores que solapan ambos conceptos en sus definiciones, lo que complica nuestra tarea.

Pierre Janet (1859-1947) describe el trauma como «el resultado de la exposición a un acontecimiento estresante inevitable que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de la persona [...] que va más allá de la experiencia humana habitual y que resultaría notablemente perturbador para casi todos los individuos». Esta, que podría considerarse la definición clásica, constituye no obstante una descripción problemática e incompleta. Por un lado, mezcla causas y consecuencias. Por otro, nos lleva a asociar el trauma únicamente con acontecimientos adversos impactantes y deja de lado otros tipos de sucesos potencialmente traumatizantes que son mucho más sutiles y de los que hablaremos ampliamente en este libro. Además, sugiere la idea de que el trauma es, básicamente, la única respuesta posible ante este tipo de sucesos graves, lo que nos lleva a establecer una especie de relación causa-efecto que dicta que ante determinados acontecimientos la única respuesta válida es el trastorno mental en forma de TEPT, algo que, como veremos también, sencillamente no es cierto. Por último, y por si fuera poco, esta definición clásica transmite la idea de que hay sucesos ante los que «no hay nada que hacer»: si nos pasan, nos convertiremos en víctimas pasivas e inactivas, lo que niega nuestra capacidad de resiliencia y nos aboca a la desesperanza.

En la actualidad sabemos que tanto las causas como las consecuencias del trauma son mucho más amplias y complejas. Por ejemplo, sabemos que existen los traumas indirectos, como el trauma vicario, que puede suceder cuando una persona, por ejemplo, un amigo, familiar o profesional de la salud, se expone a la experiencia traumática de otra, e incluso que existe una cierta predisposición genética al trauma. Además, también sabemos que en torno a un 65 por ciento de las personas (esto puede variar según el grado de exposición) que se exponen a sucesos traumatizantes no desarrollan un trastorno psicológico. Es decir, que la mayoría de quienes viven

en primera persona un atentado o una catástrofe, por ejemplo, no desarrollan daño psicológico permanente (lo que no significa que no precisen atención o que no se vean afectados por él, únicamente que no desarrollan un trauma posterior).

Por eso parece más acertado definir el trauma como un suceso real o percibido que deja a la persona en una situación de elevada vulnerabilidad y altera su integridad física y mental. Así, quienes sufren un trauma presentan una serie de características comunes:

- Se sienten sobrepasados por sus emociones.
- El suceso supera sus recursos y herramientas adaptativas.
- No les es posible integrar o «digerir» el suceso traumático.
- No son capaces de transformar sus recuerdos del suceso en experiencias que puedan narrar de forma neutra, por lo que los fragmentan, los apartan de la consciencia ordinaria y los dejan organizados en percepciones visuales (*flashbacks*), preocupaciones somáticas (molestias físicas de distinta índole) y reactuaciones conductuales (conductas de evitación).

Para determinar si un suceso es o no traumático, no basta con considerar su gravedad o naturaleza, sino que hay que prestar atención a la interacción entre dicho suceso y la persona que lo experimenta, observar individualmente el significado que le atribuye y estudiar cómo lo interpreta en su mente y su cuerpo. Esto explica al mismo tiempo por qué un suceso puede resultar más traumatizante para unas personas que para otras o por qué sucesos aparentemente no traumáticos o catalogados como factores estresantes (por ejemplo, una ruptura sentimental) pueden convertirse en una experiencia traumática para algunas personas. También explica que es posible protegernos de los traumas y, sobre todo, sanarlos.

Sabiendo esto podríamos afirmar que para hablar de trauma tienen que darse estas tres circunstancias:

- Existencia de un suceso estresante y abrumador en la vida de una persona.
- El nivel de estrés que genera el suceso estresante en esa persona supera su capacidad de respuesta habitual.

- Como consecuencia del punto anterior, el suceso estresante marca a partir de ese momento el funcionamiento de la persona.

Antes de seguir es importante detenernos un momento a hablar del estrés porque, como ves, es una circunstancia decisiva en el contexto del trauma. El estrés suele asociarse en la cultura popular con esa sensación de no llegar a todo que nos causa a menudo el trabajo en la edad adulta, pero en psicología la palabra estrés define algo mucho más complejo.

Para entender el estrés lo primero que debemos saber es que nuestro cuerpo tiende a lo que se conoce como homeostasis, es decir, al equilibrio interno. Y este equilibrio no solo es físico (por ejemplo, de los niveles de glucosa, tensión arterial, etc.), sino también emocional. Por eso los seres humanos creamos vínculos desde la infancia, que nos ayudan a mantener ese equilibrio psicológico que puede romperse ante situaciones estresantes y traumáticas.

Existen distintos tipos de estrés, modulados a su vez por su intensidad, frecuencia y apoyo o contención recibidos.

- **Estrés positivo.** El estrés positivo se relaciona con experiencias estresantes periódicas y previsibles. Se trata de una respuesta normal y evolutiva que ha tenido y tiene una gran utilidad e importancia en nuestras vidas. Su principal efecto es un aumento de los niveles de cortisol y una breve aceleración del ritmo cardíaco, lo que puede ser positivo para nosotros en un contexto en el que tengamos que tomar decisiones rápidas o llevar a cabo alguna actividad para la que necesitemos un extra de energía.
- **Estrés tolerable.** Se relaciona con situaciones más graves o imprevistas. En este caso, aparece un mayor número de respuestas físicas temporales típicas de los estados de estrés, que son igualmente evolutivas y no tienen por qué ser negativas y, además, se compensan mediante relaciones de apoyo.
- **Estrés tóxico.** Aparece cuando hay una respuesta de mucha intensidad, frecuencia y duración a la situación que causa el estrés y no hay sistemas de protección que puedan amortiguar el proceso. El estrés tóxico no tiene por qué estar causado por una situación grave

o imprevista. Por ejemplo, si una situación de mucho estrés, como puede ser una humillación, se repite a menudo en el tiempo y la persona no recibe apoyo (o incluso recibe un mensaje de culpabilidad del tipo «algo habrás hecho»), puede desencadenarse una situación de estrés tóxico.

Por tanto, si el estrés es intenso, o duradero, o quien lo experimenta no recibe apoyo o validación, o si recibe la idea de que es culpable de lo que le sucede, con frases del estilo «algo habrás hecho», «eso no es nada», o se le impide hablar del tema, es mucho más probable que le cause daño. Imagina, por ejemplo, que una persona es humillada repetidamente y que, en lugar de recibir el apoyo de sus iguales o sus familiares, estos la cuestionan. Esta circunstancia puede impedir que esa persona desarrolle una narrativa coherente y empoderadora de lo sucedido, lo que facilita la aparición del trauma.

Por otro lado, un estrés tóxico o un trauma que haya sido silenciado puede manifestarse más tarde en forma de dificultades de concentración, hiperactividad, fallos de memoria y disociación, alteraciones del sueño, irritabilidad, etc., que son síntomas que se catalogan con frecuencia bajo otras denominaciones, como trastorno depresivo o de ansiedad, TDHA o trastorno de la personalidad.

Teniendo todo esto en cuenta queda claro que no es fácil definir qué es un trauma y, de hecho, incluso en el ámbito de la salud mental, hoy en día siguen existiendo discrepancias al respecto. En mi opinión, una de las definiciones más interesantes es la que propone el Dr. Pau Pérez, que describe el trauma mediante cuatro puntos:

1. Experiencia que constituye una amenaza para la integridad física o psicológica de la persona, asociada a menudo con vivencias de caos y confusión durante el hecho, fragmentación del recuerdo, absurdidad, horror, ambivalencia o desconcierto.
2. De carácter inenarrable o incomprensible para los demás.



Nuestro cuerpo tiende a lo que se conoce como homeostasis, es decir, al equilibrio interno, no solo físico (por ejemplo, de los niveles de glucosa, tensión arterial, etc.), sino también emocional.

3. Que daña una o más de las asunciones básicas que constituyen los referentes de seguridad del ser humano, sobre todo las creencias de invulnerabilidad y control sobre la propia vida:
 - A. La confianza en los demás, en su bondad y en su predisposición a la empatía.
 - B. La confianza en el carácter controlable y predecible del mundo.
4. Que cuestiona los esquemas del yo y del yo frente al mundo.

Esta definición es más completa que la que veíamos al principio de este apartado, ya que muestra la complejidad del trauma e integra sus distintas manifestaciones, tanto a nivel emocional como cognitivo, conductual y psicosocial.

Además, nos da pie para aclarar que cuando hablamos de suceso traumatizante no nos referimos siempre ni únicamente a acontecimientos adversos impactantes, graves o intensos (como una violación o un atentado terrorista). De ser así, estaríamos estableciendo una relación causa-efecto (acontecimiento adverso grave → trastorno) que no existe. Porque aunque es cierto que hay situaciones que, por su gravedad y características, serían traumatizantes para cualquiera (amenazantes para la vida), estas son menos frecuentes. En general, las personas que experimentan sucesos graves considerados comúnmente traumáticos (como las catástrofes naturales, atentados) no tienen por qué siempre desarrollar un trauma psíquico (de hecho, como decíamos al principio, un porcentaje elevado no lo hace). De lo contrario, estaríamos en una posición en la que no habría nada que pudiéramos hacer (locus de control externo), donde las personas serían agentes pasivos e inactivos que solo podrían ser víctimas de las circunstancias y donde un evento adverso grave causaría siempre un trastorno.

¿SABÍAS QUE...

... hay un concepto que se refiere a nuestra sensación de influencia sobre lo que nos ocurre? ¿En qué grado sientes que tienes control sobre lo que sucede en tu vida? Tanto en las situaciones cotidianas como cuando nos enfrentamos a grandes problemas, las personas podemos sentir o bien que «governamos nuestro destino», y que nuestras decisiones y capacidades importan y podemos influir en ello, lo que se ha denominado locus de control interno, o bien que no tenemos control sobre nada, y que todo está en manos de agentes externos como la suerte, el karma o el mandato divino, lo que se conoce como locus de control externo: «No hay nada que yo pueda hacer». Estos términos fueron propuestos por Julian Rotter en 1966 como parte de su teoría del aprendizaje social, que también determinó que nuestro locus de control depende de factores como la personalidad, la experiencia previa o las expectativas. Tanto si nos polarizamos en un tipo de locus de control como en el otro, nuestro bienestar puede tambalearse notablemente. Por ejemplo, en el campo del trauma, no caer en un locus de control externo excesivo y abordar nuestra recuperación desde el locus de control interno nos permitirá motivarnos hacia el cambio: «Puedo influir en mi recuperación y el trauma no tiene por qué ser una condena de la que no pueda escapar».



Aunque en la experiencia traumática se pone en marcha una respuesta de supervivencia con finalidad protectora, aquella deja una marca negativa en el funcionamiento de las personas. Así, la experiencia traumática supone una fragmentación en la salud psíquica. Como un terremoto, deja grietas y fisuras en el equilibrio emocional y altera profundamente la psique de quien la sufre. El trauma nos deja en una situación de mucha vulnerabilidad, los recuerdos no pueden narrarse de manera neutra y se fragmentan en recuerdos traumáticos, surgen percepciones visuales (por ejemplo, rememoración en



La experiencia traumática supone una fragmentación en la salud psíquica.

forma de imágenes, *flashbacks*), preocupaciones corporales o somáticas (molestias físicas de diversa índole) y conductas que tienden a repetirse (conductas de evitación).

¿SABÍAS QUE...?

Podemos diferenciar entre suceso traumatizante y experiencia traumática, porque no todos los sucesos que podemos calificar como traumáticos producen necesariamente una experiencia traumática en todos los individuos. Boris Cyrulnik explica que «para que exista el trauma psíquico hacen falta dos golpes; el primero, el hecho real, el suceso traumatizante; el segundo, la representación del mismo en la psiquis», es decir, que la vivencia del suceso traumático se experimente como tal.

Por ejemplo, un suceso potencialmente traumatizante, como un diagnóstico de cáncer, puede causar una herida que haga tambalear la autoestima de una persona y dejar una cicatriz que se convierta en un recordatorio permanente de la enfermedad y la muerte; mientras que otra puede interpretar el mismo suceso como una invitación a la vida y experimentarlo como una posibilidad de tomar el control.

Además, el trauma puede ser el resultado de una única experiencia traumática de alta intensidad (trauma simple) como, por ejemplo, sobrevivir a un terremoto altamente destructivo; o de la suma de pequeñas, aunque significativas, experiencias reiteradas (trauma complejo), como lo son los trastornos del apego en la infancia, la negligencia, la ausencia de afecto. El origen puede ser tanto psíquico como físico y ambos interactúan, de modo que el trauma tiene efectos sobre el cuerpo y viceversa.



El trauma desde las etapas tempranas

Teniendo en cuenta que, como acabamos de ver, nuestra vivencia interna es clave para determinar si un suceso va a convertirse o no en una experiencia traumática, es pertinente recordar que nuestra forma de

interpretar los hechos y enfrentarnos a nuestras heridas varía a lo largo de nuestro ciclo vital en paralelo con las fases de maduración del cerebro: no procesamos los sucesos igual en la infancia que en la edad adulta.

El investigador y neurocientífico Mariano Sigman lo explicó muy bien en una entrevista donde apuntaba que es muy normal que los niños lloren cuando se hacen una herida, pero también que, al calmarse y olvidarse de ella, vuelvan a mirarla y lloren de nuevo al refrescar la memoria. Es un funcionamiento que con los años dejamos de aplicar, porque aprendemos que si bien es importante ver esa herida y revisarla, es mejor no autosugestionarnos por su visión continua o excesiva.

Y lo mismo sucede con las heridas psicológicas, que en la infancia y la adolescencia pueden tener un impacto negativo mayor. Esto se debe a que en estas etapas el cerebro no ha terminado de desarrollarse, por lo que los sucesos traumáticos y cualquier otra herida psicológica producen una alteración de la función de regulación del estrés a través también de la afectación del eje HPA (hipotálamo-hipófiso-adrenal). Si no has escuchado hablar de este eje, se trata de un sistema neuroendocrino que controla desde las reacciones al estrés a muchos otros procesos corporales, incluida la digestión, sistema inmunitario, estado de ánimo y las emociones, la sexualidad y el almacenamiento y gasto de energía. De ahí que los traumas y microtraumas en esas etapas tempranas modifiquen las capacidades emocionales, comportamentales, cognitivas (lenguaje, memoria, capacidad de procesamiento, etc.) y de capacidad para relacionarse e interactuar con los demás de la persona que los has sufrido.

Por si esto fuera poco, se ha relacionado también la fisiología del organismo con su comportamiento y emociones. De hecho, en su libro *Curar el trauma*, Peter Levine atribuye los síntomas traumáticos no al suceso «detonante» en sí, sino al residuo de energía congelado, no resuelto ni descargado, que queda atrapado en el sistema nervioso y puede causar estragos en el cuerpo y el espíritu. Según él, las «víctimas de un trauma devastador tal vez no vuelvan a ser las mismas biológicamente». Esto explicaría por qué hay personas que nunca se recuperan del todo tras un trauma (especialmente si no hay un proceso psicoterapéutico que las ayude a recuperarse) y por qué, cuando este se produce en etapas tempranas, puede marcar, conformar o deformar el desarrollo de la personalidad de quien lo sufre.

¿SABÍAS QUE...?

El trauma parece ser capaz de alterar la expresión de nuestros genes. Hay investigaciones que han encontrado que podemos incluso heredar una vulnerabilidad biológica al trauma (trauma transgeneracional), es decir, darse una transmisión de experiencias traumáticas de una generación a otra, y que las secuelas emocionales y psicológicas pueden influir en el comportamiento y salud mental de los hijos de personas que fueron traumatizadas. Esto puede darse por patrones de crianza y comportamientos aprendidos (trauma vicario). De hecho, los padres traumatizados pueden tener dificultades para establecer relaciones saludables con sus hijos, lo que puede llevar a estilos de crianza inadecuados (por ejemplo, violencia o, todo lo contrario, sobreprotección, entre otros). Además, el trauma puede producir cambios a nivel biológico-cerebral, lo que a su vez influiría en la forma en la que las personas procesan y responden al estrés. Estos cambios y cómo pueden transmitirse a la siguiente generación se explican mediante la epigenética, el campo de estudio que investiga cómo pueden los factores ambientales afectar a la expresión de los genes sin alterar su secuencia de ADN. El trauma puede dejar una marca en el epigenoma (en forma de modificaciones químicas que afectan a la expresión de los genes) de la persona que lo ha sufrido y estos cambios pueden ser heredados por las generaciones posteriores. Estos cambios epigenéticos pueden influir en la forma en que el organismo responde al estrés, cómo se regulan las emociones y se procesan las experiencias traumáticas. Por eso, si un individuo ha heredado cambios epigenéticos relacionados con el trauma de sus antepasados, estará heredando una vulnerabilidad al estrés y a su respuesta ante situaciones traumáticas.

Ahora bien, resulta conveniente recalcar que no todos los hijos de las personas traumatizadas repetirán el trauma, aunque se estima que alrededor del 30 por ciento puedan hacerlo en cierta medida (cifra que puede variar según el contexto y circunstancias individuales). La repetición del trauma no es inevitable y puede interrumpirse mediante intervenciones adecuadas (por ejemplo, de apoyo social, terapéuticas, etc.). Es decir, incluso si heredamos esa vulnerabilidad a través de la genética y epigenética (lo aprendido puede moldear la expresión

de nuestros genes), también por el mismo motivo podríamos tener el potencial de compensar estos mecanismos en la dirección contraria.



Las consecuencias de los sucesos traumáticos en la infancia son especialmente importantes cuando estos vienen de la mano de los cuidadores principales mediante abusos o negligencia, ya que atentan directamente contra la construcción o la autoimagen del niño en la relación. Así, las personas que han vivido traumas crónicos desde la infancia suelen presentar «desregulación biológica y emocional generalizada, dificultades para establecer relaciones e interactuar con otros en la vida adulta y dificultades en el establecimiento de su identidad personal» (Van der Kolk, 2015). Por otro lado, muchos de los sucesos traumáticos que se viven en la infancia son microtraumas repetidos, que son menos evidentes y pasan más desapercibidos pero que pueden dañar nuestra autoestima y capacidades emocionales (desarrollaremos esta parte de manera más extensa en el capítulo 5). Por eso, autores como Van der Kolk y su equipo del Trauma Center de Boston propusieron un nuevo diagnóstico para una serie de niños y adultos sin una etiqueta clara que presentaban lo que proponían denominar Trastorno de Trauma del Desarrollo (TTD). Sin embargo, esta propuesta fue rechazada y no se contempla en las clasificaciones psiquiátricas actuales.

¿SABÍAS QUE...?

Antes de seguir, vale la pena dedicar un momento a la manifestación del trauma mejor definida y también la más conocida en la cultura popular, gracias seguramente a Hollywood: el trastorno de estrés post-traumático o TEPT.

La primera vez que se mencionó este tipo de trauma fue en 1892, aunque entonces se denominó «neurosis traumática», término acuñado por el médico alemán Hermann Oppenheim para referirse al resultado de accidentes laborales traumáticos que causaban síntomas

psicológicos intensos debidos, según se creía entonces, a una «conmoción cerebral».

El término actual, TEPT, se introdujo en 1980 como respuesta a la presión de los excombatientes de la guerra de Vietnam, que defendían un diagnóstico que se ajustase a las secuelas psicológicas de la guerra para poder solicitar beneficios médicos y sociales por padecer un «trastorno mental», algo sin duda importante.

Sin embargo, y a pesar de que desde entonces no ha cesado la investigación en este campo, el TEPT sigue siendo un trastorno difícil de definir y abordar. De hecho, las clasificaciones psiquiátricas han modificado en varias ocasiones la definición de distintos aspectos de este trastorno. Por ejemplo, en sus inicios, bastaba con vivir una única experiencia cuya naturaleza fuese desbordante y desestabilizadora psicológicamente para cumplir con el criterio diagnóstico, pero la constatación de que la mayoría de las personas que se exponen a experiencias traumáticas no experimentan TEPT obligó a replantear los criterios.

En la actualidad, el TEPT se entiende como una respuesta tardía o diferida a un acontecimiento extremo que las clasificaciones psiquiátricas (CIE y DSM) definen como aquel que «causaría por sí mismo malestar generalizado en casi todo el mundo» y como «una amenaza a la integridad física de la persona o los demás, vivida con temor, desesperanza u horror intensos».

Sin embargo, esto no soluciona todos los problemas a la hora de definir el trauma, por ejemplo: limitar la definición de TEPT al factor traumatizante, externo al paciente, convierte a quien lo sufre en un sujeto pasivo, víctima de las circunstancias, ante lo que no cabría intervención ni recuperación, como ya se ha mencionado anteriormente. Además, hay más emociones implicadas en el trauma aparte del temor, la desesperanza o el horror, como la vergüenza, la humillación, la ira, la culpa o la tristeza.

Abordaremos todo en los capítulos siguientes.

