

EL CUERPO LLEVA LA CUENTA

Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma

BESSEL VAN DER KOLK

PRÓLOGO
DE
Lucas
Casanova



EL **BESTSELLER** INTERNACIONAL QUE HA VENDIDO
MÁS DE 3 MILLONES DE EJEMPLARES



Bessel van der Kolk

El cuerpo lleva la cuenta

Cerebro, mente y cuerpo
en la superación del trauma

Traducción de Gemma Deza Guil



Índice

Prólogo a la edición argentina, <i>Lucas Casanova</i>	I
Prólogo	9
Primera parte: el redescubrimiento del trauma	
1. Lecciones de los veteranos de Vietnam	17
2. Revoluciones en el entendimiento de la mente y el cerebro	37
3. La exploración del cerebro: la revolución de la neurociencia.	59
Segunda parte: el cerebro traumatizado	
4. Correr para salvar la vida: anatomía de la supervivencia	73
5. Conexiones cuerpo-mente.	101
6. Perder el cuerpo, perderse uno mismo	117
Tercera parte: la mente del niño	
7. Estar en la misma onda: apego y sintonización	139
8. Atrapados en relaciones: el precio del maltrato y del abandono	161
9. ¿Qué papel juega el amor?	177
10. Trauma del desarrollo: la epidemia oculta	195
Cuarta parte: la huella del trauma	
11. Desenterrar secretos: el problema de los recuerdos traumáticos	221
12. La insoportable pesadez del recuerdo	237

Quinta parte: vías de recuperación

13. Sanar el trauma: cómo volver a ser dueño de uno mismo	259
14. Lenguaje: milagro y tiranía	293
15. Soltar amarras: EMDR	317
16. Aprender a habitar el propio cuerpo: el yoga	335
17. Recomponer las piezas: el liderazgo del <i>self</i>	353
18. Rellenar las lagunas: crear estructuras	377
19. Reprogramar el cerebro: <i>neurofeedback</i>	393
20. Encontrar la propia voz: ritmos comunitarios y teatro	419
Epílogo	441
Agradecimientos	455
Apéndice	459
Bibliografía	463
Notas	469
Índice temático	533

1

Lecciones de los veteranos de Vietnam

Me convertí en lo que soy a los doce años. Era un frío y encapotado día de invierno de 1975. [...] De eso hace muchos años, pero con el tiempo he descubierto que lo que dicen del pasado, que es posible enterrarlo, no es cierto. [...] Ahora que lo recuerdo, me doy cuenta de que llevo los últimos veintiséis años observando a hurtadillas ese callejón desierto.

KHALED HOSSEINI,
Cometas en el cielo

La vida de algunas personas parece seguir un flujo narrativo; la mía, en cambio, ha tenido muchos finales abruptos y reinicios. Es lo que hace el trauma: interrumpe el hilo argumental. [...] Sucede sin más, y luego la vida continúa. Nadie te prepara para eso.

JESSICA STERN,
Denial: A Memoir of Terror

El martes posterior al fin de semana del Cuatro de Julio de 1978 me incorporé como psiquiatra interno en la Clínica de Boston de la Administración para Asuntos de los Veteranos. Mientras colgaba una reproducción de mi cuadro preferido de Brueghel el Viejo, *La*

parábola de los ciegos, en la pared de mi nueva consulta oí jaleo en la zona de recepción, al final del pasillo. Poco después, un hombre corpulento y despeinado vestido con un traje de tres piezas manchado y con un ejemplar de la revista *Soldier of Fortune* bajo el brazo irrumpió por mi puerta. Estaba tan acelerado y tenía una resaca tan evidente que me pregunté en qué podía ayudar yo a aquel tipo grandullón. Lo invité a sentarse y decirme qué podía hacer por él.

Se llamaba Tom. Diez años antes había participado en la guerra de Vietnam como marine. Se había pasado el fin de semana festivo encerrado en su despacho de abogado en el centro de Boston, bebiendo y mirando viejas fotografías, en lugar de estar con su familia. Y sabía, por la experiencia de años anteriores, que el ruido, los fuegos artificiales, el calor y el pícnic en el jardín de su hermana, con el denso follaje de principios de verano como telón de fondo, le recordarían a Vietnam y lo volverían loco. Temía estar cerca de su familia cuando se alteraba porque se comportaba como un monstruo con su esposa y sus dos hijos pequeños. El ruido de los niños lo alteraba de tal manera que tenía que marcharse de casa para refrenarse y no acabar haciéndoles daño. Solo bebiendo hasta olvidar o conduciendo su Harley-Davidson a una velocidad temeraria lo ayudaban a relajarse.

La noche no le ofrecía consuelo: su sueño se veía constantemente interrumpido por pesadillas de una emboscada en un arrozal en Vietnam en la que todos los miembros de su pelotón morían o resultaban heridos. También sufría aterradoros fogonazos del pasado en los que veía a niños vietnamitas muertos. Las pesadillas eran tan horripilantes que temía quedarse dormido y a menudo se pasaba en vela la mayor parte de la noche, bebiendo. Por la mañana, su mujer lo encontraba inconsciente en el sofá, y ella y los niños tenían que caminar de puntillas mientras desayunaban antes de ir la escuela para no despertarlo.

Al ponerme al día sobre su historia, Tom me contó que se había graduado en el instituto en 1965 con el mejor expediente de su clase. En línea con la tradición familiar respecto al servicio militar, se había alistado en los marines justo después de graduarse. Su padre había luchado en la Segunda Guerra Mundial como parte del ejército del general Patton, y Tom nunca había cuestionado las expectativas de su progenitor. Deportista, inteligente y un líder nato, Tom se sentía poderoso y eficiente tras concluir la formación básica como integrante de un equipo preparado prácticamente para lo que fuera. En Vietnam no tardó en convertirse en el cabe-

cilla de su pelotón, al cargo de otros ocho marines. Sobrevivir arrastrándose por el fango bajo el fuego constante de ametralladora puede hacer que uno se tenga en una alta consideración a sí mismo, y también a sus camaradas.

Al concluir su período de servicio militar, Tom fue dado de baja del ejército con honores y lo único que quería era olvidarse de Vietnam. De puertas afuera, eso fue exactamente lo que hizo. Cursó estudios universitarios gracias a la Ley de Reajuste de Militares (*GI Bill*, en inglés), se licenció en Derecho, se casó con su novia del instituto y tuvieron dos hijos. A Tom le entristecía lo mucho que le costaba sentir un afecto real por su esposa, aunque eran las cartas que ella le había escrito lo que lo había mantenido vivo en la locura de la jungla. Tom interpretó la coreografía de llevar una vida normal con la esperanza de que fingiendo aprendería a ser otra vez la persona que había sido. Cuando vino a verme era un próspero abogado con una familia de foto, pero tenía la sensación de no ser normal; se sentía muerto por dentro.

Aunque Tom era el primer veterano al que trataba profesionalmente, muchos aspectos de su relato me resultaban familiares. Yo mismo había crecido en la Holanda de la posguerra, jugando en edificios bombardeados, hijo de un hombre que había sido un opositor declarado de los nazis y al que habían enviado a un campo de concentración. Mi padre nunca hablaba de sus experiencias durante la guerra, pero le solían dar estallidos súbitos de rabia que de niño me dejaban perplejo. Ese mismo hombre al que yo oía bajar sigilosamente por las escaleras cada mañana para rezar y leer la Biblia mientras el resto de la familia dormía, ¿cómo podía tener un temperamento tan aterrador? ¿Cómo podía atesorar tanta rabia dentro alguien que había consagrado su vida a defender la justicia social? Había visto también ese comportamiento inquietante en mi tío, a quien los japoneses habían capturado en las Indias Orientales Holandesas (la actual Indonesia) y habían enviado como mano de obra esclava a Birmania, donde trabajó en el famoso puente sobre el río Kwai. Tampoco él mencionaba casi nunca la guerra, si bien, como mi padre, solía tener arrebatos de furia incontrolables.

Mientras escuchaba a Tom, me preguntaba si mi padre y mi tío también habrían tenido pesadillas y *flashbacks* del pasado, si ellos también se habrían sentido desconectados de sus seres queridos y habrían sido incapaces de disfrutar de verdad de la vida. En algún recoveco mi mente también debía albergar los recuerdos de mi madre, una mujer atemorizada —y a menudo temible— cuyos

propios traumas infantiles rememoraba de vez en cuando y (ahora pienso que) reinterpretaba con frecuencia. Tenía la inquietante costumbre de desmayarse cuando le preguntaba cómo había sido su infancia y luego culparme por haberla alterado tanto con mis preguntas.

Alentado por mi interés evidente, Tom consiguió expresar lo asustado y confuso que estaba. Tenía miedo de estar volviéndose como su padre, que se pasaba la vida enfadado y apenas hablaba con sus hijos, salvo para compararlos en sentido desfavorable con los camaradas de su batallón que habían perdido la vida en las Navidades de 1944, durante la batalla de las Ardenas.

Cuando la sesión se acercaba a su fin, hice lo que suelen hacer los médicos: me centré en la parte de la historia de Tom que creía entender, las pesadillas. Durante mis estudios de medicina había trabajado en una clínica del sueño, observando los ciclos de sueño de los pacientes, y había colaborado en la redacción de algunos artículos sobre las pesadillas. También había participado en varios estudios de investigación temprana sobre los efectos beneficiosos de los medicamentos psicoactivos que empezaban a utilizarse en la década de 1970. De manera que, pese a no comprender el alcance real de los problemas de Tom, sí me veía capaz de abordar sus sueños angustiosos y, como estaba firmemente convencido de que la química podía contribuir a vivir mejor, le receté un medicamento con una eficacia demostrada en la reducción de la incidencia y la gravedad de las pesadillas. Cité a Tom dos semanas después para una visita de seguimiento.

Cuando volvió a aparecer por la consulta, le pregunté con entusiasmo si la medicación le había ayudado. Me contestó que no se había tomado las pastillas. Procurando ocultar mi irritación, le pregunté por qué. «Pensé que si me las tomaba y las pesadillas desaparecían, sería como si hubiera abandonado a mis amigos y sus muertes hubieran sido en vano —me contestó—. Necesito mantener vivo el recuerdo de mis amigos fallecidos en Vietnam.»

Me quedé boquiabierto: la lealtad de Tom hacia sus difuntos amigos le impedía vivir su propia vida, así como la devoción de su padre hacia sus camaradas le había impedido vivir la suya. Las experiencias en el campo de batalla tanto del padre como del hijo habían hecho que el resto de sus vidas les pareciera irrelevante. ¿Cómo había sucedido eso y qué podíamos hacer para solucionarlo? Aquella mañana caí en la cuenta de que probablemente me pasaría el resto de mi carrera profesional intentando desvelar los

misterios del trauma. ¿Por qué las experiencias atroces hacen que las personas se queden atrapadas sin esperanza en el pasado? ¿Qué sucede en su mente y su cerebro que las deja paralizadas, varadas en un lugar del que desean escapar desesperadamente? ¿Por qué la guerra de aquel hombre que tenía delante no había concluido en febrero de 1969, cuando sus padres lo abrazaron en el aeropuerto internacional de Logan, en Boston, tras su largo vuelo de regreso desde Da Nang?

La necesidad de Tom de vivir el resto de su vida en memoria de sus compañeros me reveló que su trastorno no se limitaba a experimentar recuerdos dolorosos o padecer una alteración de la química cerebral o de los circuitos del miedo en el cerebro, sino que era algo mucho más complejo. Antes de la emboscada en el arrozal, Tom había sido un amigo fiel, alguien que disfrutaba de la vida, con multitud de intereses y placeres. El trauma de aquel momento aterrador lo había transformado todo.

Durante el tiempo que pasé trabajando con veteranos de guerra conocí a muchos hombres con reacciones similares. Frente a la frustración más mínima, estallaban en arrebatos de ira extremos. Las paredes de pladur de las salas de espera de la clínica estaban llenas de abolladuras causadas por sus puñetazos, y el equipo de seguridad andaba siempre ocupado protegiendo a los recepcionistas de las reclamaciones de veteranos coléricos. Por supuesto, su conducta nos asustaba, pero a mí, además, me intrigaba.

En casa, mi esposa y yo bregábamos con problemas similares con nuestros hijos pequeños, que solían tener rabietas cuando les decíamos que se comieran las espinacas o que se pusieran unos calcetines gruesos para que no se les enfriaran los pies. Pero ¿por qué el comportamiento inmaduro de mis hijos me traía sin cuidado y, en cambio, me preocupaba tanto lo que les sucedía a los veteranos (aparte de por su tamaño, por supuesto, que les daba un potencial para infligir un daño mucho mayor que el de mis hijos, que medían medio metro)? El motivo no era otro que mi convencimiento de que, con una crianza adecuada, mis hijos acabarían aprendiendo a gestionar sus frustraciones y decepciones, y en cambio era escéptico respecto a mi capacidad para ayudar a los excombatientes a recuperar las habilidades para controlarse y autorregularse que habían perdido en la guerra.

Por desgracia, nada de lo que había estudiado durante mi formación en psiquiatría me había preparado para afrontar los desafíos que planteaban Tom y otros veteranos de guerra. Acudí a la

bibliografía médica en busca de libros sobre neurosis de guerra, síndrome de estrés postraumático, fatiga de combate y cualquier otro término o diagnóstico que pudiera arrojar luz sobre mis pacientes. Para mi sorpresa, en la biblioteca de la Administración para Asuntos de los Veteranos no había ni un solo ejemplar dedicado a estos trastornos. Cinco años después de que el último soldado estadounidense abandonara Vietnam, el tema de los traumas vividos durante la guerra seguía sin ponerse sobre la mesa. Por fin, en la Biblioteca Countway de la Escuela de Medicina de Harvard, descubrí un libro, *The Traumatic Neuroses of War*, publicado en 1941 por un psiquiatra llamado Abram Kardiner. Recogía las observaciones de Kardiner acerca de veteranos de la Primera Guerra Mundial y se había publicado anticipando la avalancha de soldados con estrés postraumático que se esperaba que provocara la Segunda.¹

Kardiner informaba de los mismos fenómenos que yo estaba presenciando: tras el conflicto, a sus pacientes los invadía una sensación de futilidad; se volvían retraídos y desapegados, por más que en el pasado hubieran sido personas perfectamente funcionales. Lo que Kardiner denominaba «neurosis traumáticas» se conoce hoy como trastorno por estrés postraumático (TEPT).^{*} Kardiner indicaba que los afectados por neurosis traumáticas desarrollan una vigilancia crónica y una gran sensibilidad a la amenaza. Su forma de resumirlo me llamó la atención: «El núcleo de la neurosis es una fisioneurosis».² En otras palabras, el estrés postraumático no «está en la cabeza», como suponían algunas personas, sino que tiene una base fisiológica. Ya entonces Kardiner supo ver que los síntomas tenían un origen en la respuesta de todo el cuerpo al trauma original.

La descripción de Kardiner corroboraba mis propias observaciones, lo cual me resultó reconfortante, si bien no me ofrecía una pauta útil para ayudar a los veteranos. La escasez de bibliografía sobre este tema era un inconveniente, pero mi magnífico maestro Elvin Semrad nos había enseñado a ser escépticos con respecto a los libros de texto. Solo contábamos con un verdadero manual, decía: nuestros pacientes. Únicamente debíamos confiar en lo que aprendiéramos de ellos, así como de nuestra propia experiencia. Parece muy sencillo, pero por más que nos impulsara Semrad a

* También conocido comúnmente por sus siglas en inglés: PTSD. (*N. de la t.*)

confiar en el conocimiento autodidacta, también nos advirtió de lo difícil que es dicho proceso, ya que los seres humanos son expertos en el pensamiento mágico y en ocultar la verdad. Recuerdo que nos decía: «Las principales causas de nuestro sufrimiento son las mentiras que nos contamos a nosotros mismos». Trabajando en la Administración para Asuntos de los Veteranos no tardé en descubrir lo espantoso que puede ser afrontar la realidad. Y lo digo por lo que concierne tanto a mis pacientes como a mí mismo.

En realidad, no queremos saber en detalle qué han vivido los soldados en la guerra, de la misma manera que no queremos saber cuántos niños sufren abusos sexuales o maltrato en nuestra propia sociedad, ni cuántas parejas (casi un tercio, por cierto) recurren a la violencia en algún momento de su relación. Queremos pensar en las familias como en refugios seguros en un mundo despiadado y en nuestro propio país como en un lugar poblado por personas ilustradas y civilizadas. Preferimos pensar que la crueldad solo ocurre en lugares remotos, como Darfur o el Congo. Ya es bastante duro ser testigos de ese dolor como observadores. ¿Y nos sorprende que las personas traumatizadas no sopor-ten recordar sus traumas y que a menudo recurran a las drogas, al alcohol o a las autolesiones para bloquear esos pensamientos insufribles?

Tom y los demás veteranos se convirtieron en mis primeros maestros en mi intento por entender de qué forma las experiencias abrumadoras destrozan vidas y en hallar una manera de ayudarlos a vivir de nuevo en plenitud.

El trauma y la pérdida de uno mismo

El primer estudio que hice en la Administración para Asuntos de los Veteranos empezaba por preguntarles sistemáticamente a los pacientes qué les había sucedido en Vietnam. Quería averiguar qué los había empujado por el precipicio y por qué algunos se habían hundido a resultas de esa vivencia, mientras que otros habían logrado salir adelante.³ La mayoría de los hombres a quienes entrevisté habían ido a la guerra convencidos de estar preparados para luchar, unidos por la dureza de la formación básica y el peligro compartido. Intercambiaban fotografías de sus familias y novias y toleraban los defectos de los demás. Asimismo, estaban dispuestos a arriesgar la vida por sus amigos. Muchos de ellos le confiaban sus

secretos más oscuros a un colega, y algunos incluso llegaban a compartir con los compañeros sus camisetas y calcetines.

Una buena parte de aquellos hombres tenían amistades similares a la que compartían Tom y Alex. Tom conoció a Alex, un italiano de Malden, Massachusetts, en su primer día en Vietnam y enseguida hicieron buenas migas. Compartían *jeep*, escuchaban la misma música y se leían el uno al otro las cartas que les llegaban de casa. Se emborrachaban juntos y perseguían a las mismas chicas de alterne vietnamitas.

Cuando llevaba unos tres meses en Vietnam, Tom dirigió a su pelotón en una patrulla a pie por un arrozal justo antes del anochecer. De repente, de entre el muro vegetal de la jungla que los rodeaba surgió una lluvia de balas que fue alcanzando a sus soldados uno por uno. Tom me contó que había contemplado, horrorizado y sin poder hacer nada, cómo todos los hombres de su pelotón morían o quedaban heridos en cuestión de segundos. Y nunca lograría quitarse una imagen de la cabeza: la nuca de Alex derribado bocabajo en el arrozal, con los pies en el aire. Tom sollozaba al recordarlo: «Es el único amigo de verdad que he tenido en la vida». Desde aquella noche, Tom escuchaba los alaridos de sus hombres y veía sus cuerpos cayendo en el agua. Cualquier sonido, olor o imagen que le recordara a la emboscada (como los fuegos artificiales en la celebración del Cuatro de Julio) lo hacía sentir tan paralizado, aterrorizado y enfurecido como el día que el helicóptero lo evacuó de aquel arrozal.

Pero quizá el recuerdo de lo ocurrido después fuera incluso peor que los *flashbacks* recurrentes de la emboscada. No me costaba imaginar que la rabia que Tom sentía por la muerte de su amigo hubiera conducido al desastre que se produjo a continuación. Estuvo meses luchando contra una vergüenza paralizante antes de ser capaz de hablarme sobre ello. Desde tiempos inmemoriales, los guerreros, como Aquiles en la *Ilíada* de Homero, han reaccionado a la muerte de sus camaradas con actos de venganza inenarrables. El día después de la emboscada, Tom, llevado por un arrebató de furia, se dirigió a una población vecina: mató a niños, disparó a un campesino inocente y violó a una mujer. Después de aquello, le resultó imposible regresar a casa con normalidad. ¿Cómo puedes plantarte delante de tu novia y decirle que has violado brutalmente a una mujer como ella o ver a tu hijo dar sus primeros pasos cuando te recuerda al niño al que asesinaste? Tom experimentó la muerte de Alex como si parte de él mismo hubiera quedado des-

truida para siempre, precisamente la parte buena, respetable y digna de confianza. El trauma, tanto si está provocado por algo que te han hecho como si lo está por algo que has hecho, casi siempre obstaculiza tener relaciones íntimas. Después de haber experimentado algo tan indescriptible, ¿cómo se aprende a confiar de nuevo en uno mismo o en otra persona? O, a la inversa, ¿cómo puede alguien entregarse a una relación íntima después de haber sufrido una violación brutal?

Tom acudía puntualmente a sus citas, porque me había convertido en una cuerda de salvamento para él, en el padre que nunca tuvo, en un Alex que había sobrevivido a la emboscada. Se requiere una confianza y un valor enormes para atreverse a recordar. Una de las cosas más duras para las personas traumatizadas es afrontar la vergüenza que sienten por su conducta durante un episodio traumático, tanto si este es objetivamente vergonzoso (en el caso de quienes se han entregado a la barbarie) como si no lo es (por ejemplo, en el caso de una niña que intenta apaciguar a su violador). Una de las primeras personas que escribió sobre este fenómeno fue Sarah Haley, que ocupó una consulta contigua a la mía en la clínica de la Administración para Asuntos de los Veteranos. En un artículo titulado «Cuando el paciente relata atrocidades»,⁴ que se convirtió en uno de los principales alicientes para la posterior definición del diagnóstico del TEPT, analizaba la dificultad casi intolerable de hablar (y de escuchar hablar) acerca de los horripilantes actos que los soldados a menudo cometen en el transcurso de sus experiencias bélicas. Ya es de por sí duro afrontar el sufrimiento infligido por otros, pero lo que más aflige, en el fondo, a muchas personas traumatizadas es la vergüenza que sienten por lo que hicieron o dejaron de hacer en tales circunstancias. Se desprecian por lo aterrorizadas, dependientes, emocionadas o furibundas que se sintieron.

Con los años detecté un fenómeno similar en las víctimas de maltrato infantil y pederastia: la mayoría de ellas sufren una vergüenza atroz por las estrategias que adoptaron para sobrevivir y mantienen un vínculo con la persona que abusó de ellas. Así ocurre, sobre todo, si dicha persona era alguien cercano, alguien de quien el niño o la niña dependía, como acostumbra a suceder. El resultado puede ser una confusión acerca de si uno fue una víctima o un participante voluntario, lo que a su vez desconcierta a la hora de diferenciar el amor del terror y el dolor del placer. Retomaremos este dilema a lo largo de este libro.

Quizá el peor de los síntomas de Tom fuera que se sentía insensibilizado emocionalmente. Ansiaba amar a su mujer y a sus hijos, pero no era capaz de sentir nada profundo por ellos. Se notaba emocionalmente distanciado de todo el mundo, como si tuviera el corazón helado y viviera tras un muro de cristal. También sentía esa insensibilización hacia sí mismo. No era capaz de sentir nada, salvo sus arrebatos momentáneos de ira y su vergüenza. Confesaba que le costaba reconocerse cuando se miraba en el espejo para afeitarse. Y cuando se escuchaba exponer un caso ante un tribunal, se observaba desde fuera y se preguntaba cómo aquel tipo que se parecía tanto a él y hablaba como él era capaz de encadenar argumentos de manera tan convincente. Cuando ganaba un juicio, fingía sentirse satisfecho, y cuando lo perdía, tenía la sensación de haber esperado que ocurriera, de haberse resignado a la derrota incluso antes de que se produjera. A pesar de ser un abogado muy eficiente, siempre tenía la sensación de estar flotando en el espacio, sin un verdadero propósito o rumbo en la vida.

Lo único que esporádicamente aliviaba esa sensación de carencia de objetivos era involucrarse a fondo en un caso concreto. A lo largo de nuestro tratamiento, Tom tuvo que defender a un mafioso acusado de homicidio. Durante todo aquel juicio estuvo absorto diseñando una estrategia para ganar el caso, y pasó numerosas noches en vela sumergido en aquella defensa que tanto lo emocionaba. Era como estar en combate, aseguraba; se sentía vivo de nuevo, y nada más importaba. Sin embargo, en el preciso momento en el que Tom ganó el caso, perdió la energía y su vida dejó de tener un propósito. Las pesadillas volvieron, y lo mismo ocurrió con sus ataques de ira, tan explosivos que tuvo que mudarse a un hotel para asegurarse de no hacer daño a su mujer ni a sus hijos. Pero estar solo también le resultaba aterrador, porque en esos momentos los demonios de la guerra regresaban con toda su fuerza. Tom intentó mantenerse ocupado, trabajando, bebiendo y drogándose, haciendo todo lo posible por evitar enfrentarse a sus miedos.

Hojeaba sin parar *Soldier of Fortune*, al tiempo que fantaseaba con alistarse como mercenario en una de las múltiples guerras regionales que a la sazón azotaban África. Aquella primavera sacó su Harley del garaje y pisó el acelerador por la autopista de Kancamagus, en Nuevo Hampshire. La vibración, la velocidad y el peligro de aquella carrera le ayudaron a recomponerse, hasta el pun-

to de poder dejar la habitación de aquel motel y regresar junto a su familia.

Reorganización de la percepción

Otro estudio que llevé a cabo en la Administración para Asuntos de los Veteranos empezó como una investigación acerca de las pesadillas, pero acabó por explorar cómo el trauma modifica las percepciones y la imaginación de las personas. Bill, un antiguo sanitario que había sido testigo de acciones tremendamente violentas en Vietnam una década antes, fue la primera persona que se apuntó a mi estudio sobre las pesadillas. Después de dejar el ejército había ingresado en un seminario y le habían asignado su primera parroquia en una iglesia congregacional de una zona residencial de Boston. Y todo parecía ir bien, hasta que su mujer y él tuvieron a su primer hijo. Poco después del nacimiento del pequeño, su esposa, que era enfermera, se había reincorporado al trabajo mientras que él permanecía en casa, trabajando en su sermón semanal y encargándose de otros quehaceres de la parroquia mientras cuidaba de su hijo recién nacido. El primer día en que se quedó solo con él, cuando el bebé empezó a llorar, Bill se sintió de súbito abrumado por un torrente de imágenes insoportables de niños moribundos en Vietnam.

Tuvo que telefonear a su esposa para que fuera a ocuparse del niño y llegó a la Administración para Asuntos de los Veteranos con un ataque de pánico. Según sus palabras, no dejaba de oír a bebés gritando y veía imágenes de rostros de críos quemados y ensangrentados. Mis colegas médicos pensaban que debía de tratarse de un brote psicótico, porque los manuales de aquellos tiempos decían que las alucinaciones visuales y auditivas eran síntomas de la esquizofrenia paranoide. Los mismos textos que proporcionaban tal diagnóstico también indicaban una causa: lo más probable era que la psicosis de Bill estuviera desencadenada por el hecho de sentirse desplazado en el afecto de su esposa por su bebé recién nacido.

Aquel día, al llegar a la consulta de admisiones, vi a Bill rodeado de doctores preocupados que se disponían a inyectarle un potente antipsicótico antes de enviarlo a una unidad de hospitalización psiquiátrica custodiada. Me describieron sus síntomas y me preguntaron mi opinión. Yo había trabajado previamente en una

unidad especializada en el tratamiento de esquizofrénicos y su caso me intrigaba. Había algo en aquel diagnóstico que no acababa de encajar. Le pregunté a Bill si podía hablar con él y, tras escuchar su relato, sin querer parafraseé algo que Sigmund Freud había dicho sobre el trauma en 1895: «Creo que este hombre sufre de recuerdos». Le dije a Bill que intentaría ayudarlo y, tras ofrecerle medicación para controlar el pánico, le pregunté si querría regresar unos días después para participar en mi estudio sobre las pesadillas.⁵ Accedió.

Como parte de aquel estudio entregamos a los participantes un test de Rorschach.⁶ A diferencia de los test que requieren contestar a preguntas directas, las respuestas a los Rorschach son casi imposibles de falsear y nos proporcionan una manera única de entender cómo las personas se construyen una imagen mental a partir de lo que en esencia es un estímulo sin sentido: una mancha de tinta. Debido a que los humanos le atribuimos significado a todo, tendemos a fabular alguna imagen o relato a partir de esas manchas de tinta, tal como hacemos cuando nos tumbamos en un prado un luminoso día de verano y vemos imágenes en las nubes que flotan sobre nosotros. Lo que las personas ven en estas manchas nos revela mucha información acerca de cómo funciona su mente.

Al ver la segunda tarjeta del test de Rorschach, Bill exclamó horrorizado: «Es aquel niño que saltó por los aires en Vietnam. En el medio se ve la carne chamuscada, las heridas, y sangre salpicada por todas partes». Resollando y con gotas de sudor en la frente, fue presa de un pánico similar al del día que había acudido por primera vez a la clínica de la Administración para Asuntos de los Veteranos. Aunque previamente había oído a exsoldados explicar sus *flashbacks*, era la primera vez que presenciaba uno en directo. En aquel instante, en mi consulta, era obvio que Bill estaba viendo las mismas imágenes, percibiendo los mismos olores y sintiendo las mismas sensaciones físicas que había experimentado durante el suceso original. Diez años después de sostener indefenso en sus brazos a un bebé moribundo, Bill revivía el trauma en respuesta a una mancha de tinta.

Presenciar el *flashback* de Bill en primera persona en mi consulta me ayudó a entender la angustia que padecían los veteranos a quienes intentaba tratar y a constatar de nuevo que era fundamental hallar una solución. El hecho traumático en sí, por horrendo que fuera, había tenido un principio, un desarrollo y un final, pero de repente comprendía que los *flashbacks* podían ser incluso peo-

res. Nunca sabías cuándo volverían a asaltarte ni tampoco cuándo acabarían. Me llevó años averiguar cómo tratar los *flashbacks* de manera eficaz, y en ese proceso Bill resultó ser uno de mis mentores más importantes.

Cuando entregamos el test de Rorschach a los otros veintinueve veteranos, la respuesta fue acorde: dieciséis de ellos, al ver la segunda tarjeta, reaccionaron como si estuvieran experimentando un trauma de la guerra. La segunda lámina de Rorschach es la primera coloreada y a menudo suscita el denominado «*shock* al color» como respuesta. Los veteranos respondieron a la imagen con descripciones como: «Son las tripas de mi amigo Jim después de que un proyectil de mortero lo abriera en canal», o: «Es el cuello de mi amigo Danny después de que un proyectil le volara la cabeza mientras comíamos». Ninguno de ellos vio monjes bailando, mariposas batiendo las alas, motoristas o cualquiera de las otras imágenes normales y corrientes, o a veces caprichosas, que ven la mayoría de las personas.

Aunque aquellos dieciséis veteranos se sintieron muy alterados por lo que veían, la reacción de los cinco restantes fue aún más alarmante: se quedaron en blanco. «No veo nada —observó uno de ellos—, no es más que una mancha de tinta.» Y tenían razón, por supuesto, pero la respuesta humana normal a estímulos ambiguos pasa por usar la imaginación para conferirles algún significado.

A raíz de estos test de Rorschach averiguamos que las personas traumatizadas tienden a superponer su trauma a todo lo que las rodea y les cuesta descifrar lo que ocurre a su alrededor. Parecía haber poco terreno intermedio. También descubrimos que el trauma afecta a la imaginación. Los cinco hombres que no veían nada en las manchas habían perdido la capacidad de fantasear. Ahora bien, lo mismo les ocurría a los otros dieciséis hombres, quienes, al ver escenas del pasado en aquellas manchas, no mostraban la flexibilidad mental característica de la imaginación; lo único que hacían era reproducir un viejo carrete.

La imaginación es esencial para tener una vida de calidad. Nos permite abstraernos de nuestra rutina cotidiana fantaseando con viajes, comida, sexo, con enamorarnos o con tener la última palabra; en suma, con lo que hace la vida interesante. La imaginación nos brinda la oportunidad de concebir nuevas posibilidades: es un trampolín esencial para convertir nuestras esperanzas en realidad. Dispara la creatividad, mitiga el aburrimiento, alivia el dolor, potencia el placer y enriquece nuestras relaciones más íntimas. Cuan-

do las personas se ven arrastradas de manera compulsiva y constante al pasado, a la última vez que sintieron una implicación intensa y emociones profundas, la imaginación deja de funcionarles y sufren una pérdida de flexibilidad mental. Y sin imaginación no hay esperanza, ni posibilidad de proyectar un futuro mejor, no hay un lugar adonde ir ni un objetivo al que aspirar.

Los test de Rorschach también nos mostraron que las personas traumatizadas contemplan el mundo de un modo fundamentalmente distinto al del resto de la gente. Para la mayoría de nosotros, un hombre que camina por la calle es solo alguien que ha salido a dar un paseo. En cambio, una víctima de violación puede ver en él a una persona que está a punto de agredirla y entrar en pánico. Y una maestra severa puede ser una presencia intimidatoria para un niño corriente, pero para uno que sufre maltrato físico por parte de su padrastro puede antojársele una torturadora y provocarle un ataque de ira o hacer que se acobarde y se esconda aterrorizado en un rincón.

Atrapados en el trauma

Montones de veteranos acudían a nuestra clínica en busca de ayuda psiquiátrica, pero, debido a la grave escasez de médicos cualificados, lo único que podíamos hacer era inscribirlos en una lista de espera, por más que durante ese tiempo en el que aguardaban nuestra llamada siguieran infligiéndose un daño brutal a sí mismos y a sus familias. Empezamos a detectar un marcado aumento en los arrestos de veteranos acusados de delitos violentos y de estar involucrados en peleas de borrachos, así como un número alarmante de suicidios entre este colectivo. Recibí autorización para poner en marcha un grupo para jóvenes veteranos de Vietnam que sirviera como una especie de dique de contención hasta que la «verdadera» terapia pudiera dar comienzo.

En la sesión inaugural para un grupo de exmarines, el primer hombre en tomar la palabra dijo sin rodeos: «No quiero hablar sobre la guerra». Le respondí que podían sacar cualquier tema que quisieran. Tras media hora de un silencio insufrible, finalmente un veterano empezó a hablar acerca del accidente de su helicóptero. Para mi sorpresa, el resto de sus compañeros parecieron cobrar vida al instante y empezaron a hablar con gran intensidad de sus vivencias traumáticas. Todos ellos regresaron la semana siguiente,

y la siguiente. En el grupo, lo que previamente solo habían sido sensaciones de terror y vacío ahora adquirían resonancia y significado. Volvían a sentir la camaradería que había sido tan fundamental en su experiencia bélica. Insistieron en que yo tenía que ser parte de su nueva unidad y me regalaron un uniforme de capitán de los marines por mi cumpleaños. Visto en retrospectiva, ese gesto revelaba parte del problema: o estabas dentro o estabas fuera, o pertenecías a la unidad o no eras nadie. Tras el trauma, el mundo queda abruptamente escindido entre quienes lo entienden y quienes no. Las personas que no han compartido la experiencia traumática no son de fiar porque no la comprenden. Tristemente, entre dichas personas suelen incluirse esposas, hijos y colegas del trabajo.

Tiempo después moderé otro grupo, en esta ocasión de veteranos del ejército de Patton, hombres de setenta y tantos años ya, todos ellos lo bastante mayores como para ser mi padre. Nos reuníamos los lunes por la mañana, a las ocho en punto. A pesar de las tormentas de nieve que en ocasiones paralizan el sistema de transporte público en Boston, para mi asombro todos ellos se presentaban allí incluso con ventisca, y eso que algunos tenían que hacer a pie un pesado trayecto de varios kilómetros a través de la nieve para llegar a la clínica de veteranos. En Navidades me regalaron un reloj reglamentario del ejército estadounidense de la década de 1940. Como había ocurrido con el grupo de marines, no podía ser su médico a menos que me convirtieran en uno de ellos.

Por más conmovedoras que fueran estas experiencias, los límites de la terapia de grupo quedaban claros cuando instaba a los hombres a hablar acerca de los problemas que afrontaban en sus vidas cotidianas: su relación con sus esposas, hijos, novias y familia; el trato con sus jefes y cómo se sentían en el trabajo, o su consumo desmedido de alcohol. A menudo rehuían la pregunta y se resistían a contestar, volviendo, en su lugar, a relatar cómo le habían clavado una daga en el corazón a un soldado alemán en la batalla del bosque de Hürtgen o cómo habían derribado su helicóptero en la selva vietnamita.

Independientemente de si el trauma había ocurrido hacía diez años o más de cuarenta, mis pacientes eran incapaces de salvar la brecha entre sus vivencias bélicas y su vida actual. De alguna manera, el mismo hecho que les había causado tanto dolor se había convertido en su única fuente de significado. Solo se sentían vivos de verdad cuando rememoraban su pasado traumático.

En aquellos primeros tiempos en la Administración para Asuntos de los Veteranos, etiquetábamos a nuestros pacientes con todo tipo de diagnósticos — alcoholismo, drogadicción, depresión, trastorno del estado de ánimo e incluso esquizofrenia— y probamos todos los tratamientos recogidos en los manuales que usábamos. Sin embargo, pese a nuestro empeño, era evidente que apenas estábamos logrando resultados. Los potentes medicamentos que recetábamos solían dejar a aquellos hombres sumidos en una neblina que prácticamente les impedía funcionar. Cuando los alentábamos a explicar detalles precisos del hecho traumático, a menudo, sin querer, desencadenábamos un virulento *flashback*, en lugar de contribuir a resolver el problema. Muchos de ellos abandonaron el tratamiento porque no solo no les estábamos ayudando, sino que en ocasiones incluso empeorábamos la situación.

En 1980 se produjo un punto de inflexión. Ocurrió cuando un grupo de veteranos de Vietnam, con la ayuda de los psicoanalistas neoyorquinos Chaim Shatan y Robert J. Lifton, lograron forzar a la Asociación Estadounidense de Psiquiatría a aprobar un nuevo diagnóstico: el trastorno por estrés postraumático (TEPT), que describía una serie de síntomas comunes, en mayor o menor grado, en todos nuestros veteranos. La identificación sistemática de dichos síntomas y su agrupación en un trastorno por fin ponía nombre al sufrimiento de unas personas superadas por el horror y la indefensión. Con el marco conceptual del TEPT aprobado, se configuró el escenario para un cambio radical en nuestra interpretación de los pacientes. Y, con el tiempo, ello condujo a un estallido de estudios de investigación e intentos por hallar tratamientos eficaces.

Inspirado por las posibilidades que ofrecía este nuevo diagnóstico, propuse a la Administración para Asuntos de los Veteranos acometer un estudio sobre la biología de los recuerdos traumáticos. ¿Diferían los recuerdos de los afectados por TEPT de los de otras personas? Entre la población corriente, lo habitual es que el recuerdo de un hecho desagradable acabe desdibujándose o transformándose en algo más benigno. En cambio, la mayoría de nuestros pacientes eran incapaces de superar un hecho ocurrido hacía mucho tiempo.⁷

La primera línea del rechazo de la subvención decía: «No se ha demostrado que el TEPT sea relevante para la misión de la Admi-

nistración para Asuntos de los Veteranos». Desde entonces, como es sabido, la misión de esta institución se ha organizado precisamente en torno al diagnóstico del TEPT y las lesiones cerebrales, y se destinan recursos considerables a aplicar «tratamientos basados en evidencias» a los veteranos de guerra traumatizados. Sin embargo, por aquel entonces la situación era distinta y, como no me interesaba seguir trabajando en una organización cuya visión de la realidad difería tanto de la mía, presenté mi renuncia al cargo. En 1982 me incorporé al Massachusetts Mental Health Center (MMHC), el hospital universitario de Harvard donde me había formado para ser psiquiatra. Mi nueva responsabilidad consistía en impartir un área de estudio incipiente: psicofarmacología, la administración de medicamentos para aliviar la enfermedad mental.

En mi nuevo empleo me enfrenté casi a diario con problemas que pensaba haber dejado atrás en la Administración para Asuntos de los Veteranos. Mi experiencia con exsoldados de combate me había sensibilizado tanto con el impacto del trauma que ahora escuchaba de manera muy distinta a los pacientes deprimidos y ansiosos que me relataban sus historias de abusos sexuales y violencia intrafamiliar. Me desconcertó especialmente la cantidad de mujeres que explicaban que habían sufrido abusos sexuales de niñas. Resultaba inquietante, ya que el manual clásico sobre psiquiatría estándar del momento aseguraba que el incesto era sumamente infrecuente en Estados Unidos, con una incidencia de un caso entre cada millón de mujeres.⁸ Teniendo en cuenta que había en torno a cien millones de mujeres en Estados Unidos, me preguntaba cómo era posible que cuarenta y siete de ellas, casi la mitad de las afectadas, hubieran llegado a mi consulta en el sótano de aquel hospital.

Además, aquel manual clásico aseguraba lo siguiente: «No existe consenso acerca del papel del incesto entre padre e hija como causa de una psicopatología posterior grave». Desde luego, no podía decirse que mis pacientes con antecedentes de incesto no sufrieran una «psicopatología posterior»: estaban profundamente deprimidas, confusas y con frecuencia presentaban extraños comportamientos autolesivos, como hacerse cortes con cuchillas. El manual prácticamente respaldaba el incesto, asegurando que «la actividad incestuosa disminuye las posibilidades de psicosis en el sujeto y permite un mejor ajuste al mundo exterior».⁹ Como acabaría demostrándose, el incesto tiene consecuencias devastadoras en el bienestar de las mujeres.

En muchos aspectos, aquellas pacientes no eran muy distintas de los veteranos a los que había dejado en la clínica. También tenían pesadillas y *flashbacks*. Y también alternaban entre arrebatos explosivos de rabia y largos períodos de retraimiento emocional. A la mayoría de ellas les costaba llevarse bien con otras personas y mantener relaciones significativas.

Ahora sabemos que la guerra no es la única calamidad que arruina vidas humanas. Se prevé que en torno a una cuarta parte de los soldados que participan en conflictos bélicos desarrollen problemas postraumáticos graves,¹⁰ pero es que la mayoría de los estadounidenses viven un episodio violento en algún momento de sus vidas, e informes más precisos han revelado que doce millones de mujeres en Estados Unidos han sido víctimas de violación. En más de la mitad de todas las violaciones las víctimas son niñas menores de quince años.¹¹ Para muchas personas, la guerra empieza en casa: los registros indican que cada año unos tres millones de niños en Estados Unidos son víctimas de maltrato infantil y abandono. Un millón de estos casos son lo bastante graves y creíbles como para obligar a intervenir a los servicios de protección a la infancia locales o a actuar a los tribunales.¹² Dicho en otras palabras: por cada soldado destinado en una zona de guerra en el extranjero, hay diez niños en peligro en su propio hogar. Es una tragedia, sobre todo porque es muy difícil para los niños en edad de crecimiento recuperarse cuando la causa de su dolor y su terror no son combatientes enemigos, sino las personas que deberían cuidar de ellos.

Una nueva visión

En las tres décadas transcurridas desde que conocí a Tom, no solo hemos aprendido muchísimo acerca del impacto y las manifestaciones del trauma, sino también sobre cómo ayudar a las personas traumatizadas a recuperar su vida. Desde principios de la década de 1990, las herramientas de imágenes cerebrales nos muestran lo que sucede en el interior del cerebro de las personas traumatizadas, lo cual ha permitido entender el daño que inflige el trauma y formular estrategias completamente nuevas para repararlo.

También hemos empezado a comprender cómo afectan las experiencias turbadoras a nuestras sensaciones más íntimas y a nuestra relación con la realidad física, es decir, a la esencia de quienes

somos. Hemos averiguado que el trauma no es solo un hecho que ocurrió en un momento pasado, sino también la huella que deja esa experiencia tanto en la mente como en el cerebro y el cuerpo. Esa impronta tiene consecuencias persistentes en cómo se las ingenia el organismo humano para sobrevivir en el presente.

El trauma comporta una reorganización fundamental de la forma en que la mente y el cerebro gestionan las percepciones. No solo modifica nuestra manera de pensar o en qué pensamos, sino también la capacidad misma de hacerlo. Hemos descubierto que ayudar a las víctimas de un trauma a hallar las palabras para describir lo que les ocurrió tiene una importancia fundamental, pero a menudo no es suficiente. El hecho de explicar lo sucedido no altera necesariamente las reacciones físicas y hormonales de unos cuerpos que se mantienen hipervigilantes, preparados para un nuevo ataque o violación en cualquier momento. Para que se produzca un cambio real, el cuerpo tiene que entender que el peligro ha pasado y aprender de nuevo a vivir en la realidad del presente. Nuestra investigación para entender el trauma nos ha llevado a concebir de otro modo no solo la estructura de la mente, sino también sus procesos de sanación.