

Entidad gestora del Programa: *Ágora Relacional* (Madrid) con la acreditación del INSTITUTO DE PSICOTERAPIA RELACIONAL (IFP, IAPSP, FEAP). Este curso está incluido en el currículo del Máster en Psicoterapia Relacional. En trámite de acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Madrid para el curso actual.

---

## INTEGRACIÓN DE PERSPECTIVAS PSICOTERAPÉUTICAS EN PSICOLOGÍA DEL TRAUMA.

### Profesores:

**Manuel Aburto Baselga** (Psicólogo Clínico)  
**Susana Álvarez-Buylla** (Psicoterapeuta)

### 6 créditos

**Inicio: Primer lunes lectivo de Octubre**

**Se celebrará los lunes de 20.00 a 22.00 horas, en nuestra sede, según calendario<sup>1</sup>.**

**Calendario: Octubre a Junio, ambos inclusive.**

**Objetivos del curso:** Ofrecer al alumno una visión actualizada e integradora sobre el modelo general de trauma psíquico y los distintos abordajes psicoterapéuticos. Revisar conceptos, modelos y teorías principales, desde su origen hasta la actualidad. Transmitir los conocimientos esenciales que dan soporte a las líneas de investigación actuales en las principales disciplinas que convergen en el campo de la psicotraumatología. Capacitar al alumno para atender, en sus aspectos básicos, los aspectos traumáticos de la experiencia vital de los pacientes.

**Método:** Exposición teórica con apoyo videográfico en cada clase. Trabajo sobre casos prácticos.

**Material de apoyo:** Se proporcionarán apuntes y material bibliográfico de difícil acceso.

**Evaluación:** Se solicitará un trabajo que deberá desarrollar aspectos específicos de alguno de los temas tratados en clase. Se aplicará un cuestionario final a los alumnos para evaluar globalmente el curso.

### Acreditaciones:

Este Curso está integrado en los Estudios de **Máster en Psicoterapia Relacional / Especialista en Psicoterapia Psicoanalítica Relacional**, donde tiene reconocidos 6 créditos ECTS. Reconocido por el **INSTITUTO DE PSICOTERAPIA RELACIONAL** y apoyado por **IARPP-España**. Para ediciones anteriores la **Comisión Nacional de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid**, para Médicos y Psicólogos Clínicos le ha otorgado **8,4 créditos**.

---

<sup>1</sup> Incluye la celebración en 6 lunes de Sesiones Clínicas, distribuidas a lo largo del curso, las cuales son organizadas por el Instituto de Psicoterapia Relacional.

Entidad gestora del Programa: *Ágora Relacional* (Madrid) con la acreditación del INSTITUTO DE PSICOTERAPIA RELACIONAL (IFP, IAPSP, FEAP). Este curso está incluido en el currículo del Máster en Psicoterapia Relacional. En trámite de acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Madrid para el curso actual.

---

## Programa:

### I. FUNDAMENTOS DE LA PSICOLOGÍA DEL TRAUMA

1. **Presentación del curso: justificación de los bloques temáticos; revisión de conceptos esenciales; autores y obras relevantes.** Se propone un esquema histórico/bibliográfico/institucional en el que figuran los hitos esenciales en la historia del trauma, los autores de referencia y las instituciones privadas y públicas actuales que trabajan en este campo.
2. **Antecedentes históricos. La difícil aproximación del hombre moderno a las fronteras de la maldad y el sufrimiento.**
  - **Jean-Martin Charcot y la sociedad ilustrada. La histeria en La Salpetriere.** Charcot rescata la histeria, diagnóstico que incluía toda clase de trastornos de origen traumático, y la eleva al ámbito científico.
  - **Pierre Janet: revisión de aspectos relevantes de su obra.** La inmensa obra de Janet, rescatada para la ciencia en las últimas décadas, fundamenta muchos de los conceptos actuales del campo de la psicotraumatología, por lo que su conocimiento es de indudable interés.
3. **El trauma en psicoanálisis: historia de un conflicto:**
  - **Sigmund Freud: evolución de su pensamiento en relación al trauma.** Ineludible referente en psicología, psiquiatría y sociología. Muchos autores le consideran responsable de haber desviado la atención científica de la realidad del trauma al imperio de las pulsiones y el mundo interno.
  - **Sandor Ferenczi y el trauma infantil: la heterodoxia silenciada.** Ferenczi no permitió que el encuadre psicoanalítico amortiguase la voz del paciente. Identificó así y describió los efectos del trauma real, la adaptación del niño al trauma y la retraumatización que un encuadre psicoanalítico rígido puede provocar. Silenciado en su tiempo por la ortodoxia psicoanalítica, su obra ha sido difundida y valorada en los últimos tiempos, y se ha reconocido el carácter pionero de algunos de sus planteamientos.
  - **El trauma en el desarrollo psíquico. Masud R. Khan, Michael Balint.** El desarrollo de las Relaciones Objetales y la herencia de Ferenczi ponen en primer plano el ambiente materno cuyas cualidades determinan el desarrollo del individuo. La “barrera anti-estímulos” se torna viva y dinámica, y en su interacción con el niño favorece, frustra o rompe traumáticamente la continuidad del desarrollo.
4. **Guerra y trauma: Abram Kardiner y las neurosis de guerra.** Las guerras mundiales han constituido un terrible y fructífero campo de estudio de las reacciones traumáticas. Kardiner es uno de los primeros compiladores del síndrome que será la base del Trastorno por Estrés Postraumático.
5. **Estudios derivados del holocausto: Henry Krystal, Judith S. Kestenberg, Illany Kogan; testimonios: Primo Levi, Victor Frankl, Jean Amery.** La experiencia vital en los campos de concentración sigue siendo una fuente de reflexión y comprensión tanto de la destrucción traumática de la psique como de la resiliencia ante el trauma.

Entidad gestora del Programa: Ágora Relacional (Madrid) con la acreditación del INSTITUTO DE PSICOTERAPIA RELACIONAL (IFP, IAPSP, FEAP). Este curso está incluido en el currículo del Máster en Psicoterapia Relacional. En trámite de acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Madrid para el curso actual.

6. **DSM-III 1980: Nace el Trastorno de Estrés Postraumático. Chaim Shatan, Robert J. Lifton y el Síndrome Post-Vietnam.** La inclusión en el DSM-III de una nueva categoría diagnóstica que recoge la sintomatología derivada de experiencias diversas de efecto traumático tiene enormes consecuencias en diferentes ámbitos: investigación, clínica, judicial, prevención, etc.

## II. FENOMENOLOGÍA: SITUACIÓN, REACCIÓN, PROCESO.

1. **Reacciones agudas.** El trastorno por estrés agudo se incorporó como nueva categoría en el DSM-IV para hacerla compatible con el CIE-10 y facilitar la detección de casos que pudieran predecir un ulterior desarrollo de TEPT. Nos dará ocasión de estudiar y diferenciar conceptos psico-fisiológicos relacionados con el estrés y el trauma.
2. **Adaptación patológica: dinámica del proceso. Trastorno por Estrés Postraumático en DSM-V y CIE-10.** Ventajas e inconvenientes de los sistemas diagnósticos categoriales.
3. **Acercamiento objetivo al trauma: la difícil generalización.** Una vez definido el TEPT, la investigación disecciona y pone a prueba sus múltiples variables. Este necesario ímpetu científico aporta una ingente cantidad de datos que enriquecen el campo de conocimientos, abren otros interrogantes e inspiran estrategias de abordaje terapéutico. Pero la variable “sujeto” desafía las fórmulas y los algoritmos.
4. **Acercamiento subjetivo al trauma: resiliencia, significado personal.** El estudio del trauma nos acerca ineludiblemente al estudio de la resistencia humana frente a la adversidad y la catástrofe. El punto de vista subjetivo que contempla factores como la personalidad, la historia del individuo, la cohesión de las creencias y los vínculos primarios, etc., nos permite distanciarnos de la rigidez diagnóstica y de la causalidad lineal.
5. **Trauma complejo: estudio y propuestas de Judith Herman y Bessel van der Kolk.** Cuando la vivencia traumática continua determina la matriz relacional del sujeto. Desarrollos psicopatológicos a partir del trauma temprano.

## III. LA HUELLA TRAUMÁTICA: ENTRE EL RECUERDO Y LA DISOCIACIÓN

1. **Revisión de modelos de memoria.** La experiencia traumática, no metabolizada, congela el presente e impide su total conocimiento autobiográfico como “doloroso pasado”. Revisaremos la evolución de las teorías y la investigación sobre la memoria, hasta llegar a los últimos descubrimientos.
2. **El recuerdo traumático: clínica versus laboratorio.** Si en una época se ignoró la realidad de los traumas en el desarrollo de psicopatología, también se cayó en el abuso a la hora de inducir recuerdos sobre acontecimientos traumáticos. La controversia sobre los falsos recuerdos, que tuvo su momento álgido hace tres lustros, sigue latente, y es necesario conocer sus términos y argumentos.
3. **Disociación: trastornos disociativos en DSM-V y CIE-10.** Trauma y disociación son términos inseparables. La psicopatología desde el punto de vista de la disociación ofrece una perspectiva esclarecedora y discriminativa en el campo de la psicosis, y altera dramáticamente la estrategia terapéutica y el pronóstico de muchos cuadros clínicos. Se expondrán los modelos de O. van der Hart, E. Nijenhuis y F. Putnam.

Entidad gestora del Programa: Ágora Relacional (Madrid) con la acreditación del INSTITUTO DE PSICOTERAPIA RELACIONAL (IFP, IAPSP, FEAP). Este curso está incluido en el currículo del Máster en Psicoterapia Relacional. En trámite de acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Madrid para el curso actual.

---

4. **Disociación: la perspectiva intersubjetiva/relacional.** La imposibilidad de integrar patrones self/otro demasiado divergentes en una dialéctica de conflicto, lleva al sujeto a estructurar la disociación como medio de evitar el abismo de la pérdida de significado. Nos acercaremos al trabajo clínico con la disociación del self de la mano de Philip Bromberg y Wilma Bucci, entre otros autores.

#### IV. TRAUMA, CULTURA Y SOCIEDAD

**Las víctimas lo son en un entorno sociocultural cuya disposición a reconocerlas o ignorarlas, a ampararlas o culparlas determina el destino de las mismas.**

1. **Víctimas y verdugos: el abuso de poder, las sociedades enfermas.** Una mirada desde el observatorio social: violencia política, esclavas sexuales, niños soldados.
2. **Violencia de género: sociedad, familia, pareja.** La mirada clínica sobre la violencia de género.
3. **Violencia oculta: acoso en el ámbito familiar y escolar.** Las raíces de la violencia tras las cortinas sociales de la familia y la escuela.
4. **Enfermedades graves: medicina y trauma.** La enfermedad grave y sus secuelas como trauma. La iatrogenia.

#### V. TRASTORNO TRAUMÁTICO DEL DESARROLLO

1. **Trauma y apego: conceptos fundamentales e investigación.** Desarrollada a mediados del siglo pasado por J. Bowlby, la teoría del apego ha sido reconocida y desarrollada en las últimas décadas, constituyendo un elemento esencial en la comprensión del desarrollo infantil y las relaciones interpersonales en general. El trauma continuado en la infancia influye decisivamente en el tipo o estilo de apego que desarrolla el niño, lo que a su vez determina desarrollos psicopatológicos en la etapa adulta. El estudio de las distintas categorías o tipos de apego en la infancia (M. Ainsworth) y en la entrevista de apego de adultos (M. Main) es esencial para entender el trastorno traumático del desarrollo.
2. **Investigación del Desarrollo: desarrollo cognitivo e interacción temprana.** Se trata de poner de relieve, a través del trabajo de investigación de autores contemporáneos, la temprana disposición y dotación del bebé para la interacción con su entorno humano. Esto nos permite entender mejor el alcance del maltrato, el abandono y la relación traumatizante en general como factores de inhibición o distorsión del desarrollo. Autores como A. Meltzoff, C. Trevarthen, D. Stern o B. Beebe han estudiado a fondo la interacción temprana y el desarrollo de la teoría de la mente, permitiéndonos comprender el impacto de la actitud y conducta del medio adulto sobre la psicobiología del niño.
3. **Neurobiología del desarrollo: efectos de la experiencia traumática continuada sobre el desarrollo cerebral, neuroendocrino e inmunológico.** En las últimas décadas, las nuevas técnicas de investigación en neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor las funciones y la interconexión de distintas estructuras cerebrales. El substrato mental es el cerebro, y la acción motora, cognitiva o emocional se traducen en complejas constelaciones de interconexión neural. Determinadas estructuras son dependientes de la experiencia, y esta influye también en la expresión genética. Áreas de conducta como la regulación afectiva,

Entidad gestora del Programa: Ágora Relacional (Madrid) con la acreditación del INSTITUTO DE PSICOTERAPIA RELACIONAL (IFP, IAPSP, FEAP). Este curso está incluido en el currículo del Máster en Psicoterapia Relacional. En trámite de acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Madrid para el curso actual.

---

dependen críticamente del desarrollo de estructuras y conexiones cerebrales que son significativamente alteradas por la experiencia traumática continuada. La relación entre sistema nervioso y sistema inmunológico, campo de estudio muy activo, permite la comprensión de múltiples manifestaciones patológicas relacionadas con el maltrato y abuso infantil. Autores como Joseph LeDoux, Allan Schore, Bessel van der Kolk o Daniel Siegel nos ayudarán a entender la complejidad y sutileza de los mecanismos cerebrales afectados por el trauma del desarrollo.

- 4. Propuesta de una nueva categoría diagnóstica: Trastorno Traumático del Desarrollo en Niños y Adolescentes.** El diagnóstico actual de TEPT (trastorno de estrés postraumático) no recoge adecuadamente la compleja sintomatología de los niños que han sido víctimas de violencia interpersonal en el marco de un sistema de cuidados inadecuado. Por ello se propone esta nueva categoría, avalada por infinidad de investigaciones y una amplia base de datos recogida a lo largo de los últimos 20 años. Pretende dar cuenta de la realidad de las manifestaciones clínicas de niños y adolescentes expuestos al trauma interpersonal crónico, y permitir así a los clínicos desarrollar y utilizar intervenciones efectivas, al tiempo que guía la investigación de la neurobiología y la transmisión de la violencia crónica interpersonal.

## VI. ABORDAJES TERAPÉUTICOS

- 1. Aproximación general: Guidelines de la American Psychiatric Association.** Todo clínico que trabaje en esta área debe conocer las guías de la APA que, entre otras cosas, evalúan la efectividad de los distintos enfoques terapéuticos.
- 2. Perspectivas psicoanalíticas.** Desde las corrientes psicoanalíticas modernas (relacional, intersubjetiva), abiertas a la aportación de distintas disciplinas, se aborda el tratamiento del trauma con una mirada profunda en los vínculos interiorizados por el paciente y en la relación transferencial con el terapeuta. Autores como Jody Messler Davies o Philip Bromberg, entre otros, nos acercarán al manejo clínico del adulto traumatizado en la infancia.
- 3. Terapia cognitivo-conductual.** De indudable eficacia en el control ideativo y conductual.
- 4. EMDR.** Los procedimientos terapéuticos que se han ido desarrollando a partir de la técnica de Francine Shapiro han alcanzado una enorme difusión en el ámbito clínico del trauma.
- 5. Enfoques psicocorporales.** Durante mucho tiempo la psicoterapia ha seguido una dirección “de la mente al cuerpo”, quedando las técnicas corporales en una zona algo marginal y en todo caso separada de las corrientes académicas. Hoy, desde una perspectiva integradora y a la luz de los nuevos conocimientos, el trabajo corporal, del “cuerpo a la mente” va adquiriendo un protagonismo claro en el campo psicoterapéutico como testimonio el trabajo de P. Odgen, entre otros.

Entidad gestora del Programa: *Ágora Relacional* (Madrid) con la acreditación del INSTITUTO DE PSICOTERAPIA RELACIONAL (IFP, IAPSP, FEAP). Este curso está incluido en el currículo del Máster en Psicoterapia Relacional. En trámite de acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Madrid para el curso actual.

---

## Bibliografía general del curso:

- Aburto, M. (2007). Psicotraumatología: El trauma temprano. *Clínica e Investigación Relacional*, 1(1): 91-109, [http:
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5*.
- Amery, J. (2001). *Más allá de la culpa y la expiación*. Valencia: Pretextos (Orig. 1974).
- Beebe, B., Knoblauch, S., Rustin, J. and Sorter, D. (2005). *Forms of intersubjectivity in infant research and adult treatment*. New York: Other
- Benyakar, M. y Lezica, A. (2006). *Lo Traumático*. Buenos Aires: Biblos
- Bohleber, W. (2007). Recuerdo, trauma y memoria colectiva. La batalla por el recuerdo en el psicoanálisis. *Revista de Psicoanálisis de la Asoc. Psic. de Madrid*, 50:105-131.
- Briere, J.N., Scott, C. (2015). *Principles of Trauma Therapy*. L.A.: SAGE
- Bromberg, P. (2011). *The Shadow of the Tsunami and the Growth of the Relational Mind*. New York: Routledge [version castellana publicada en Madrid: Agora Relacional, 2017]
- Duque, F., Mallo, M. y Álvarez, M. (2007). *Superando el Trauma. La vida tras el 11-M*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Eissler, K.R. (1993). Comments on erroneous interpretations of Freud's seduction theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 41, 571-583.
- Figley, Ch. (Ed.) (2006). *Mapping trauma and its wake: autobiographic essays by pioneer trauma scholars*. New York: Routledge.
- Fischer, G und Riedesser, P. (1999). *Lehrbuch del Psychotraumatologie*. München: UTB.
- Flavell, J. (1999). Cognitive development: Children's knowledge about the mind. *Annual Review of Psychology*, 50: 21-45
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Espaxs (Orig. 2001)
- Frankl, V. (1996). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder (Orig. 1946)
- Freud, S. (1895). *Estudios sobre la histeria*. Obras Completas (vol.I) Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. Obras Completas (vol. III). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973
- Herman, J. (2004). *Trauma y Recuperación*. Madrid: Espasa (Orig. 1997)
- Hirigoyen, M. F. (1999). *El acoso moral*. Barcelona: Paidós (orig. 1998)
- Horowitz, M. (2001). *Stress Response Syndromes*. New York: Jason Aronson Inc.

Entidad gestora del Programa: *Ágora Relacional* (Madrid) con la acreditación del INSTITUTO DE PSICOTERAPIA RELACIONAL (IFP, IAPSP, FEAP). Este curso está incluido en el currículo del Máster en Psicoterapia Relacional. En trámite de acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Madrid para el curso actual.

- 
- Howell, E. (2011). *Understanding and Treating Dissociative Identity Disorder. A Relational Approach*. New York: Routledge
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions*. New York: Free Press
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1977). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Labor
- LeDoux, J. (1996). *The emotional brain*. New York: Simon&Schuster
- Levi, P. (2000). *Los hundidos y los salvados*. Muchnik. (Orig. 1986).
- Levine, P. (2005). *Healing Trauma*. Korea: Sounds True.
- Levine, P. (2013). *En una voz no hablada*. Buenos Aires: Alma Lepik (Orig. 2010).
- Liotti, G. (2004). Trauma, Dissociation and Discorganized Attachment: Three Strands of a Single Braid. *Psychoteraphy: Theory, reseach, practice, training*, 41, 472-486.
- Lyons-Ruth, K. (2003). Dissociation and parent-infant dialogue: a longitudinal perspective from attachment research. *JAPA 51*: 883-911.
- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child and adult attachment. *JAPA 48(4)* 1055-1127
- McNally, R. (2003). *Remembering Trauma*. Massachusetts: Belknap Harward.
- Melillo, A., Suárez, E. y Rodríguez, D. (2004). *Resiliencia y subjetividad*. Buenos Aires:Piados
- Moussaief Masson, J. (1983). *El asalto a la verdad*. Barcelona: Seix Barral.
- Orengo García, F. (2006). *Maltrato y estrés postraumático I y II*. Madrid: Entheos.
- Rizzolatti, G.& Sinigaglia, C. (2006). *Las neuronas espejo*. Barcelona: Piados.
- Ross, C.A. (2004). *Schizophrenia. Innovations in Diagnosis and Treatment*. New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Scaer, R. (2005). *Trauma Spectrum. Hidden Wounds and Human Resiliency*. New York: Norton.
- Schachter, D.L., Scarry, E. (2001). *Memory, brain and belief*. Massachusets: Harvard U.P.
- Shatan, Ch. (2001). Entrevista en la SEPET. *Boletín nº 0 SEPET*, 5.
- Shore, A. (1997). Early organization of the nonlinear right brain and development of a predisposition to psychiatric disorders. *Development and Psychopathology*, 9, 595-631.
- Shore, A. (2001). The effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-66.
- Shore, A. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: Norton
- Shore, A (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: Norton
- Solomon, M. & Siegel, D.(Eds.) (2003). *Healing Trauma. Attachment, mind, body and brain*. New York: Norton Company
- Stolorow, R. & Atwood, G. (2004). *Los contextos del ser*. Barcelona: Herder (Orig. 1992)

Entidad gestora del Programa: Ágora Relacional (Madrid) con la acreditación del INSTITUTO DE PSICOTERAPIA RELACIONAL (IFP, IAPSP, FEAP). Este curso está incluido en el currículo del Máster en Psicoterapia Relacional. En trámite de acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Madrid para el curso actual.

- 
- Van del Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K. (2008). *El Yo atormentado*. Bilbao: Desclee de Brouwer (orig. 2006).
- Van der Kolk, B. (2017). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, Mente y Cuerpo en la superación del trauma*. ELEFThERIA [Original de 2015]
- Van der Kolk, B., McFarlan, A. and Weisaeth, L.(Eds.) (1996). *Traumatic Stress: the effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: The Guilford Press.