Clínica e Investigación Relacional
Revista electrónica de Psicoterapia
ISSN 1988-2939
Vol. 20 (2) – Octubre 2026 - http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2026.200219

Microtrauma y relación terapéutica: lo oculto a plena vista. Una mirada desde el psicoanálisis relacional.[1]

Elisa Garza[2]
AGORA
Monterrey, México.

RESUMEN
No todos los pacientes que llegan a nuestra consulta nos relatan experiencias traumáticas evidentes. Sin embargo, muchos de ellos viven organizados en formas de vincularse que genera malestar, confusión o insatisfacción en general en su vida cuya causa difícilmente pueden nombrar o identificar. Margaret Crastnopol se ha enfocado en aquello no evidente y oculto a plena vista: el microtrauma. Ha descrito cinco formas de microtrauma en las relaciones. El presente trabajo aborda el concepto de microtrauma propuesto por Crastnopol a través de un caso clínico. Aquí se explora sus manifestaciones tanto en los vínculos de la paciente como en la relación terapéutica. Se analiza cómo los patrones microtraumáticos se escenifican de forma sutil, llevando al abandono de la paciente del tratamiento. Finalmente, se discute cómo una sensibilidad hacia los aspectos más sutiles del trauma permite ampliar la comprensión del sufrimiento de nuestros pacientes, así como un abordaje más fino que posibilite ampliar la experiencia de nuestros pacientes.

Palabras clave: Microtrauma, trauma relacional, relación terapéutica, psicoanálisis relacional, enactment

ABSTRACT
Not all patients who come to our practice report evident traumatic experiences. However, many of them live organized around ways of relating that generate distress, confusion, or general dissatisfaction in their lives, the causes of which they can hardly name or identify. Margaret Crastnopol has focused on what is not immediately apparent and remains hidden in plain sight: microtrauma. She has described five forms of microtrauma in relationships. This paper addresses Crastnopol's concept of microtrauma through a clinical case. Its manifestations are explored both in the patient's relationships and in the therapeutic relationship. It analyzes how microtraumatic patterns are subtly enacted, leading to the patient's discontinuation of treatment. Finally, it discusses how sensitivity to the subtler aspects of trauma allows us to broaden our understanding of our patients' suffering, as well as to develop a more nuanced approach that makes it possible to expand our patients' experience.

[1] Trabajo premiado con el accesit primero del certamen Devenir Psicoterapeuta edición 2026 organizado por el IPR.

[2] Elisa Garza Franco es psicoterapeuta en la práctica privada. Es Maestra en Psicoterapia Clínica y Hospitalaria por la Universidad Autónoma de Nuevo León y Doctora en Psicoanálisis por la Universidad Intercontinental. Se desempeña como profesora invitada y supervisora en el Instituto de Psicoterapia A.B.P. y como supervisora del programa de residentes de Psiquiatría del Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Key Words: Microtrauma, relational trauma, therapeutic relationship, relational psychoanalysis, enactment

Cita bibliográfica / Reference citation:
Garza, E. (2026). Microtrauma y relación terapéuica: lo oculto a plena vista. Una mirada desde el psicoanálisis relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 20 (2): 304-315. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2026.200219

No todos los pacientes que llegan a nuestra consulta nos relatan experiencias traumáticas evidentes. Pero muchos de ellos viven organizados en formas de vincularse que genera malestar, confusión o insatisfacción en general en su vida cuya causa difícilmente pueden nombrar o identificar. Hay algo oculto a plena vista que genera un malestar sin nombre. Margaret Crastnopol se ha enfocado en aquello no evidente y oculto a plena vista: el microtrauma. Ha descrito cinco formas de microtrauma en las relaciones. Sin embargo, estas no conciernen únicamente a nuestros pacientes y sus vínculos. Estos fenómenos se manifiestan y encarnan dentro de la relación terapéutica de una forma tenue que, fácilmente, podemos pasar por alto.

El propósito de este trabajo es abordar las formas de microtrauma propuesta por Crastnopol y cómo éstas se observan en la relación terapéutica con una paciente que atendí por un periodo de un año y que terminó por abandonar el tratamiento. Y, finalmente, considero importante mostrar cómo una mirada sensible hacia las formas más sutiles del trauma nos permite comprender el sufrimiento del paciente y reconocer las formas en que se despliega en la relación terapéutica.

¿De qué hablamos cuando hablamos de trauma?
Es innegable la proliferación de las investigaciones sobre las experiencias traumáticas desde finales del siglo pasado. Muchos autores han definido y profundizado sobre el trauma acumulativo, trauma relacional, trauma complejo, trauma con "t" minúscula y trauma con "T" mayúscula (Khan, 1963; Schore, 2002; Courtois & Ford, 2012; Herman, 2015; Wallin, 2012).

Antes de profundizar, me parece necesario hacer una breve definición sobre qué es el trauma. Hay muchos autores que lo han descrito, pero la definición de Herman (2015) me parece bastante adecuada. Herman se refiere al trauma (complejo) como aquellas experiencias que incluye una historia de subyugación total o parcial dentro de un periodo

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

largo de tiempo; además de alteraciones que afectan la regulación emocional, alteraciones en la consciencia, alteraciones en la percepción del self, alteraciones en la percepción del
perpetrador,alteraciones en la relación con otros y alteraciones en el sistema de significado.

Sin embargo, como sabemos, no toda experiencia adversa se vuelve traumática. Sassenfeld nos ilustra muy adecuadamente que hay dos principales elementos interconectados para que una situación se vuelva traumática. Primero, el sujeto enfrenta un estado de activación corporal-afectiva de gran intensidad para cuya regulación los recursos auto-regulatorios son insuficientes. Con respecto al segundo punto, explica que el contexto no es capaz de lograr una reparación relacional afectiva, de modo que la desregulación corporal-emocional se mantiene desbordada (Sassenfeld, 2024). En otras palabras, se trata de experiencias que desbordan psíquicamente a la persona y un contexto incapaz de reconocerlo y sostener para su adecuada regulación y reparación.

Pero, ¿Qué sucede cuando la experiencia no deja un estado de activación corporal-afectiva de gran intensidad que desborda, en donde la persona es incapaz de regular(se)? Si bien en el microtrauma no se trata de eventos determinados que desbordan, como mencionan Sassenfeld y Bromberg (2017) en la Sombra del Tsunami, sí generan un impacto. Crastnopol nos dice que las experiencias de microtrauma generan un daño en la experiencia de maduración psíquica, en la identidad de género y ego corporal. Además, se trata de experiencias que, generalmente, no ocurren una vez (Crastnopol, 2011). Estas experiencias tienen que ver con formas de vinculación que se encuentran cronificadas y caracterizan el tipo de relación. Su impacto produce una "contusión psíquica" en donde los objetos internos que agreden de forma leve, pero insistente, van dañando la autoestima y deterioran las relaciones con los demás.

Se trata de experiencias que fácilmente pasan desapercibidas y quedan disociadas o negadas. El contexto es incapaz de reconocerlas por lo que la reparación parece casi imposible. Y dicha desregulación corporal-emocional se mantiene a lo largo del tiempo, moldeando a su vez la personalidad y forma particular de relación.

Crastnopol habla de cinco principales formas de relación microtraumática: maquillado del self, hiper afecto e intimidad molesta, maestría compartida, pequeños asesinatos y aislamiento caprichoso.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Como sabemos, uno de los conceptos más característicos del pensamiento relacional es el enactment. Se trata de una escena disociada y compartida dentro de una matriz relacional co-creada y mutuamente afectada y retroalimentada. Así bien, estas experiencias microtraumáticas también se repiten en el vínculo terapéutico (Sassenfeld, 2011). Como terapeutas, no pretendemos evitarlas, ya que sería una quimera, sino reconocerlas.

A continuación mostraré de forma breve a una paciente que vi durante un periodo de un año y que, desafortunadamente, dejó de asistir conmigo. Sospecho que se sintió (micro)traumatizada por alguna, o algunas, de mis últimas intervenciones en el espacio terapéutico.

Ilustración clínica

Jessica era una joven de 25 años que llegó a mi consulta por síntomas depresivos y ansiosos. Acababa de concluir una maestría en un país de Europa. Se encontraba muy angustiada porque no sabía qué hacer con su vida: si encontrar algún trabajo en el país que se encontraba o regresar a su país de origen en América Latina. Encontró algunas ofertas de trabajo pero consideró que le pagaban muy poco. Además, contrariamente, me dijo que lo que estudió no le gustó, a pesar de haber concluido con calificaciones sobresalientes.

Tampoco podía decirme qué sí le gustaba o qué le daba curiosidad explorar. Me dijo que toda su vida, desde la infancia, se sentía deprimida e incapacitada para encontrar algo que la motivara verdaderamente.

Jessica tenía pocas amistades. Cuando se encontraba en una situación incómoda prefería terminar la amistad sin ninguna explicación. Tenía una ex pareja con quien terminó poco antes de iniciar tratamiento y con quien estuvo comprometida. Estuvieron juntos durante dos años y terminaron debido a que él no le podía proporcionar la vida económica que ella deseaba. Jessica quería vivir en Europa y él no tenía los medios económicos para quedarse después de la maestría que hicieron juntos.

Jessica creció dentro de una familia de nivel socioeconómico alto. Era la mayor de dos hijos y ambos padres eran médicos especialistas. Su madre, bastante reconocida y exitosa en el gremio, se mostró siempre muy exigente con ella. Desde muy temprana edad tuvo que comportarse "a la altura" de las expectativas de sus padres. Durante toda su infancia hasta la vida adulta, Jessica estuvo en todo tipo de actividades extracurriculares de tipo deportivas. Mencionaba que siempre tenía que ser la número uno, ya que ser el segundo

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

lugar significaba fracasar. Me contó que desde muy pequeña comenzó a tener síntomas ansiosos, que no los relacionaba a algo en especifico. También me explicó que no recordaba "eventos feos" en su vida. Todo parecía estar bien.

Me dijo que, desde que recuerda, nunca supo qué le gusta. Además, atribuía todos sus síntomas ansiosos a "no ser perfecta" y esperaba que la terapia le ayudara a no equivocarse en nada porque, entonces, se sentiría bien. Desde las primeras sesiones con Jessica me sentí profundamente angustiada. Sentía que estaba atrapada y que no podía hablar con libertad. También me sentí "presionada", como si yo tuviera que exigirle a Jessica hacer lo que yo consideraba era lo correcto.

Si bien Jessica no describía algún evento o eventos que la derribaron en su vida, sí expresaba una sensación de "abandono emocional" por parte de su madre. Se quejaba de que su madre nunca la escuchaba y nunca podía reconocerla.

Maquillaje.

Crastnopol se refiere al maquillado como la negación de las debilidades o aspectos inadecuados de uno mismo o del otro. Desde el inicio del tratamiento Jessica me contaba que cuando conversaba con su madre terminaba sintiéndose mal. Me decía que su madre no le prestaba la atención que ella necesitaba. Me explicó que su madre, por ser médico, siempre estaba trabajando o viajando a congresos. Pero cuando convivían juntas esa sensación de no ser vista o escuchada permanecía. Cuando Jessica le expresaba esto a su madre, cómo se sentía, su madre respondía de una forma muy amable y le decía que ella sí la escuchaba. Esta interacción me parecía una configuración en donde la madre se maquillaba a sí misma y negaba sus debilidades y "errores" de desconexión frente a Jessica.

Jessica demandaba escucha, su madre le afirmaba que sí la escuchaba y estaba interesada en ella. Pero ese discurso no cambiaba la sensación de Jessica. Continuaba sintiéndose mal, confundida, molesta y sola.

Su madre no podía comprender por qué Jessica se sentía mal. Solían pasar tiempo juntas e incluso salían de vacaciones frecuentemente. El discurso de la madre se caracterizaba por transmitirle a Jessica que ella malinterpretaba las cosas y que sí le prestaba atención. Su madre era incapaz de reconocer la desconexión que había incluso cuando estaban juntas físicamente. A pesar de su confirmación o validación verbal, su madre no reconocía la experiencia subjetiva de Jessica y, por ende, disociaba o negaba su propia deficiencia

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

para reconocerlo. Jessica se quedaba con una sensación persistente de incomodidad y una profunda sensación de no ser suficiente para merecer el amor real de su madre. Jessica me dijo que tenía la fantasía de que, si hacía "todo bien", entonces podría ser vista por su madre.

Conforme avanzaron los meses con ella, comencé a notar que algo emergía en el espacio terapéutico. Me sentía presionada, como si no pudiera cometer errores. Me preocupaba no tener las "respuestas" que Jessica me hacía, como si mis aspectos "insuficientes" fueran a romper la relación que estábamos tejiendo. Me pareció que la configuración microtraumática del maquillaje, también se escenificó conmigo.

Maestría compartida.

Se trata de un individuo que imparte su especial conocimiento de excelencia a otro. El "maestro" neutraliza su ansiedad de insuficiencia mediante la corrección del otro. Esta dinámica parecía organizar la experiencia vincular de una forma persistente en Jessica. Jessica se sentía crónicamente inferior, insuficiente. Tenía una necesidad profunda de lograr ser perfecta y no equivocarse.

Desde temprana edad Jessica fue una alumna sobresaliente que participó en diversas actividades extracurriculares. No obstante, su madre siempre parecía "coartar" sus decisiones, imponiendo formas "mejores" o más "adecuadas". A la mitad del tratamiento, Jessica me contó que su padre le ofreció regalarle un coche, el que ella quisiera. Jessica escogió uno que le pareció el más adecuado. Sin embargo, su madre intervino sugiriendo que no era un coche de una marca "suficientemente buena" como lo sería uno de alta gama. Aunque la intención de su madre parecía ser orientarla a una mejor opción, Jessica se quedó con una sensación de inseguridad: ¿El coche que ella eligió no era bueno? ¿No era lo suficiente seguro? ¿Era demasiado barato? Eran preguntas que se fueron gestionando en ella. Cuando Jessica le expresó su malestar a su madre, ésta lo negó diciendo que no pretendía causarle inseguridad, sino simplemente mostrarle las mejores opciones. Este tipo de ejemplos se mostraban a lo largo de su vida.

Esta maestría compartida por parte de su madre generaba en Jessica una experiencia de indecisión y falta de autonomía. Continuamente Jessica sentía que debía escoger la "única opción correcta". Cada opción era potencialmente un error y un reconocimiento de su inadecuación en saber actuar.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Desde las primeras sesiones sentí una expectativa similar hacia mi. Parecía que Jessica esperaba que yo le mostrara mi conocimiento y le dijera qué hacer con su vida. Me sentí muy incómoda porque sentía que esperaba que actuara como su madre, con quien también se sentía profundamente lastimada. En algún momento le transmití que yo no pretendía decirle qué hacer, sino que esperaba que juntas pudiéramos pensar en ello. Esta respuesta, más que fomentar la reflexión, pareció frustrarla.

Aislamiento caprichoso

El aislamiento caprichoso se trata de la evitación de participar en la relación de manera temporal o duradera. Cuando Jessica me contó sobre sus amistades me llamó la atención su forma de ponerle fin a los vínculos. Me dijo que cuando ocurría algo que no le gustaba, o encontraba algo que le generaba tensión, se alejaba sin dar explicaciones. Para ella las disculpas carecían de sentido. Durante muchas sesiones Jessica trataba de convencerme que "pedir perdón" es una situación inútil. Me explicó que para ella no tenía valor pues, si la persona realmente lo lamentaba, no lo hubiera lastimado en primer lugar.

En una ocasión me comentó que le escribió a un ex compañero de piso, del país donde hizo su maestría, para explicarle que el gobierno les devolvería cierta cantidad correspondiente a los impuestos que pagaron durante su estadía en el país. De alguna forma Jessica se enteró que su ex compañero tenía la intención de quedarse con ese dinero, ya que él si seguía en dicho país, pero que se lo dió debido a que ella se puso en contacto con él. Esta situación la molestó fuertemente. Se sintió traicionada por sentir que su amistad se quedaría con su parte del dinero. Y comprendí la situación, sin embargo la reacción de Jessica fue decidir que ya no quería ese dinero y decidió dar por concluida la amistad. No hubo un diálogo para aclarar posibles malentendidos, ni para explicar su molestia. Jessica solo lo "eliminó" de su vida. Me explicó que si hubiera hablado con su amigo, él se hubiera disculpado. Y consideraba que esas palabras no serían genuinas, pues, de serlo, no habría actuado de tal forma.

Algo similar ocurría con su madre. En muchas ocasiones su madre decía o hacía algo que lastimaba a Jessica y ésta se disculpaba. Pero las palabras de la madre parecían carecer de afecto y de un reconocimiento genuino por el malestar subjetivo de Jessica, además de que negaba su participación en el dolor ejercido. Para Jessica el "perdón" nunca fue genuino. Así que, ante problemas, prefería "desterrar" a las personas de su vida. En el caso de sus padres no los "desterraba" pero sí dejaba de hablar con ellos por algún periodo de tiempo. Su madre también hacía lo mismo con ella. Y cuando posteriormente se volvían a encontrar, no se hablaba sobre lo ocurrido.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Esta forma de vincularse también se escenificó en la relación terapéutica. A lo largo de los meses sentía que si hacía o decía algo "inadecuado" Jessica se iría sin despedirse ni dar explicaciones. En algún momento le expliqué que algo la incomodaba, existía el espacio para que lo habláramos juntas para tratar de entenderlo. Aún así esto se escenificó: Jessica me abandonó y, a pesar de un intento por dialogar juntas, no regresó.

Análisis

La experiencia de Jessica ejemplifica cómo el trauma existe en distintos matices, unos más "sutiles" que otros, pero no por ello menos graves y dolorosos. El microtrauma no conlleva un evento puntual o agudo. Tampoco una serie de eventos desbordantes sostenidos a lo largo del tiempo que atentan contra la integridad del Self. El microtrauma conlleva experiencias que erosionan la personalidad y generan un malestar difícil de nombrar.

Lo que emerge en la historia de Jessica es una serie de experiencias sutiles, crónicas, difíciles de nombrar que han configurado su forma de "experienciarse" a ella misma, al mundo y su forma de relacionarse.

A lo largo de mi tiempo trabajando con Jessica pude ver distintos modos de microtrauma en su historia vincular. El maquillaje fue uno de los primeros fenómenos que noté y que me dejó una sensación de confusión. Desde las primeras sesiones me pareció impactante el rechazo de Jessica hacia el concepto del "perdón". Pero al escuchar más sobre la relación con su madre me pareció más esclarecedor (y comprensible). En la dinámica entre ellas, Jessica solía quejarse, demandaba conexión y reconocimiento de su dolor. Su madre, de una forma tierna se acercaba y se disculpaba verbalmente. Pero esa disculpa no reparaba la sensación de dolor en Jessica. Su madre se maquillaba a ella misma, disociaba o negaba sus propios aspectos deficitarios. Su disculpa explícita no incluía un genuino reconocimiento por la experiencia subjetiva de Jessica. No la sostenía, no la miraba. Quedaba un vacío entre ambas. Su pseudo reparación solo dejaba a Jessica más alejada, enojada, confundida y con una sensación profunda de insuficiencia. Como menciona Crastnopol esto es congruente con la teoría de Fairbairn (1954). Jessica vivía a su madre como un objeto internalizado, en donde era objeto excitante y rechazante a la vez. Como objeto excitante, la madre prometía reconocimiento, amor, aceptación, pero era incapaz de sostenerla de forma estable y genuina. Esto generaba en Jessica una búsqueda implacable de su aprobación. "Quiero que me ayudes a ser perfecta", me dijo Jessica en una de las sesiones. Buscaba, desde mi comprensión, carecer de errores y encontrar así, en su fantasía, el amor real de su madre. Pero, esta figura maternal también

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

funcionaba como un objeto rechazante, su falta de sintonía, sus exigencias desmedidas por la perfección configuraron una experiencia de insuficiencia en Jessica. Su forma de vivir se caracterizaba por el anhelo de encontrar ese algo que, fantásticamente, le trajera la aprobación, y la desilusión y frustración ante ello.

La dinámica de maestría compartida también organizó gran parte de la experiencia de Jessica. Sus padres, reconocidos médicos en la ciudad y de un estatus social y económico muy privilegiado favorecieron la mirada de Jessica hacia ellos. Tanto su madre como su padre, aunque especialmente esta última, transmitían constantemente su conocimiento de una forma rígida e inflexible. Esto parecía estar justificado por el gran deseo de ellos por ver a su hija sobresalir y tomar las mejores decisiones en su vida. Esto, desde mi punto de vista, mermó el sentido de agencia de Jessica. Incluso más allá, creo que generó un falso self, desde la mirada de Winnicott (1993). O a una acomodación patológica de Brandchaft (Doctors, 2018). Jessica era incapaz de acceder a sus propios deseos y metas. Estudió una carrera y una maestría porque era lo que debía de hacer, pero jamás sintió que fuera algo que le generara placer. Tampoco sabía que sí le generaba placer.

El aislamiento caprichoso en Jessica iba mucho más allá de la evitación. Fue algo que también me generó gran curiosidad. Jessica "desterraba" a las personas sin mirar atrás. Parecía una forma de re-escenificar la trama con su madre en donde esta última castigaba a Jessica con su ausencia emocional. Este desencuentro traumático (para los otros a quienes Jessica "eliminaba") imposibilitaba la elaboración del desencuentro, así como el reconocimiento mutuo.

Así como el enactment es una situación inevitable, las configuraciones micro traumáticas también. Durante las primeras sesiones, y escuchando el motivo de consulta de Jessica, me pareció una chica en una etapa de transición en su vida. Estaba concluyendo una maestría, buscando su primer trabajo, etc. Sin embargo, cuando pasaron algunas sensaciones comencé a sentirme presionada de una forma ajena a mi carácter usual. Pensé entonces que no se trataba de una mera etapa de transición y esto era algo mucho más complejo. Jessica aseguró que sus síntomas depresivos y ansiosos se debían a que no tomaba las mejores decisiones, de tal modo que si dejaba de cometer errores y era perfecta, sus síntomas desaparecerían. Sentí que me encontraba colocada en una posición peligrosa: por un lado me inspiraba ternura y empatía, y sentía ganas de ayudarla. Por otro lado, me sentía presionada, casi coaccionada a tener que decirle qué

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

hacer y a exigirle "el camino verdadero". Jessica estaba muy lastimada por su madre, pero, ¿también necesitaba que yo actuara como su madre?

En mis intentos torpes por nombrar su experiencia, intenté invitarla a pensar en la aparente similitud en su forma de relación de su madre, con ella misma y su novio. Su madre, con esta maestría compartida, le mostraba lo correcto y esperaba no menos de ella. Con su novio ocurría algo similar: Jessica se sentía profundamente lastimada cuando su novio no actuaba de la forma "única y correcta" que ella consideraba. Entonces, le explicaba cómo debía de actuar y las decisiones correctas que debía de tomar. Y con ella misma ocurría algo similar. Jessica se mudó a la capital de la ciudad y estuvo buscando apartamento. Se mudó a uno que le gustó pero después notó que se escuchaba mucho el ruido de los coches de la calle. Se deprimió al sentir que no tomó la decisión adecuada. Pero también estaba paralizada y no podía buscar más opciones por temor a volver a equivocarse y necesitar "elegir bien". Cuando sugerí la similitud en estas dimensiones, más que una invitación a pensar juntas y co-crear, sentí que una, una vez más, transmití inconscientemente una forma de "imposición" de mi pensamiento sobre el de ella.

Casi al final de nuestro trabajo juntas le señalé en una ocasión que me parecía que "estábamos atrapadas". Tenía la intención de abrir un espacio de reflexión conjunta, crear una experiencia emocional nueva, distinta, donde ambas pensáramos desde una mutualidad. Sin embargo, sentí que Jessica lo vivió como una confirmación de su inadecuación, y la mía quizás. Sugirió incluso terminar la sesión 15 minutos antes. Me sentí atrapada. Si desplegaba esta "maestría compartida" y le mostraba mi conocimiento de qué era lo que debía de hacer, repetía su patrón relacional, despojándola de toda autonomía y agencia, además de confirmar dicho rol. Por otro lado, si no ejercía esa maestría, generaba una sensación de abandono y confirmaba mi rol de terapeuta inadecuada, tal como un objeto rechazante de Fairbairn. Después de esa sesión no regresó.

En retrospectiva creo que haber sugerido una "nueva forma" de vinculación sin previamente haber logrado una genuina experiencia de reconocimiento fue lo que pudo llevar a dicha desconexión (micro)traumática. Donde Jessica, posteriormente, también me (micro)traumatizó al "desterrarme" (aislamiento caprichoso) como hacía con otras personas, sin espacio al diálogo.

La relación terapéutica es un espacio no solo de observación de los patrones vinculares. También es un espacio en donde se despliegan y escenifican en conjunto una serie de

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

complejas configuraciones vinculares intersubjetivas. Tanto Jessica, como yo, nos quedamos atrapadas en una dinámica conocida para ella, pero dolorosa. Ambas nos lastimamos.

Me gustaría concluir hablando sobre las dimensiones del trauma. El trauma se manifiesta de muchas formas. Como evento único agudo, como patrón vincular crónico desbordante, y como experiencia sutil, casi invisible; entre otros. Como terapeutas, podemos estar más familiarizados con aquellas manifestaciones más palpables: agresiones físicas, sexuales, negligencia. Sin embargo, comprender que existen formas de relación sutil que, incluso, aparentemente parecen apropiadas, nos ayudará a intentar aproximarnos de una forma distinta con nuestros pacientes. No se pretende evitar formas de relación microtraumáticas, sino observarlas, nombrarlas y tratar de darle un sentido, junto con nuestros pacientes, para aquello que ha parecido estar oculto a simple vista. Ver algo que no se podía o debía de ver, ya es en sí una experiencia distinta. Es esto lo que ayuda a tener una comprensión más amplia de la experiencia, no disociada y no nombrada.

REFERENCIAS

Bromberg, P. M. (2017). *La sombra del tsunami y el desarrollo de la mente relacional*. Ágora Relacional.

Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2012). *Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach*. Guilford Press.

Crastnopol, M. (2011). Oculto a plena vista: El microtrauma en la dinámica relacional inter-generacional. *Clínica e Investigación Relacional, 5*(2), 237–260. https://doi.org/10.21110/19882939.2011.050202

Crastnopol, M. (2015). *Micro-trauma: A psychoanalytic understanding of cumulative psychic injury*. Routledge.

Doctors, S. R. (2018). La acomodación patológica de Brandchaft: Lo que es y lo que no. *Clínica e Investigación Relacional, 12*(2), 203–221. https://doi.org/10.21110/19882939.2018.120201

Fairbairn, W. R. D. (1954). Observations on the nature of hysterical states. *British Journal of Medical Psychology, 27*(3), 105–125. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1954.tb00855.x

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books.

Khan, M. M. R. (1963). The concept of cumulative trauma. *The Psychoanalytic Study of the Child, 18*(1), 286–306. https://doi.org/10.1080/00797308.1963.11822932

Sassenfeld, A. (2011a). Enactments: Una perspectiva relacional sobre vínculo, acción e inconsciente. Primera parte. *Revista GPU, 7*(1), 40–58.

Sassenfeld, A. (2011b). Enactments: Una perspectiva relacional sobre vínculo, acción e inconsciente. Segunda parte. *Revista GPU, 7*(2), 170–182.

Sassenfeld Jorquera, A. M. (2024). *Trauma: Una perspectiva psicoanalítica relacional*. CETERE.

Schore, A. N. (2002). Advances in neuropsychoanalysis, attachment theory, and trauma research: Implications for self psychology. *Psychoanalytic Inquiry, 22*(3), 433–484. https://doi.org/10.1080/07351692209348996

Wallin, D. J. (2012). *El apego en psicoterapia*. Desclée de Brouwer.

Winnicott, D. W. (1993). La distorsión del yo en términos del self verdadero y falso. En D. W. Winnicott, *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (pp. 182–199). Paidós. (Trabajo original publicado en 1960).

Original recibido con fecha: 01/09/2026 Revisado: 15/09/2026 Aceptado: 30/9/2026

NOTAS:

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es