

GACETA

SO  
DE  
PSI

JUNIO 2021

## Psicología y Hermenéutica de la Esperanza

Aportes desde una revisión crítica  
de los conceptos de sí-mismo y trauma

Parte II

Luis Cruz-Villalobos, PhD

(Rev GPU 2021; 17; 1: 50-65)

# Psicología y Hermenéutica de la Esperanza

## Aportes desde una revisión crítica de los conceptos de sí-mismo y trauma<sup>1,2</sup>

(Rev GPU 2021; 17; 1: 50-65)

Luis Cruz-Villalobos, PhD<sup>3</sup>

### Parte II

#### Neurofisiología de la memoria

*No quiero un fracaso  
en el sabio delito que es recordar.*

S. Rodríguez

Todo fluye, sin pasado ni futuro, para la mayoría de los seres conocidos en nuestro planeta. El ser humano es el único que logra “decantar” el pasado y aferrarse a lo que cree que es, además de prever un futuro, en especial un futuro donde atisba su propio fin.

Sin memoria no hay trauma. El ser humano es un entramado multidimensional altamente complejo, que para su comprensión requiere

perspectivas amplias que involucren los mayores ámbitos posibles, particularmente los que implican sus peculiaridades como ente abierto y necesitado de coherencia y sentido en su vivir.

[...] todo fenómeno biológico y cognitivo se da en una red de relaciones que imposibilita reducir el fenómeno a las partes que lo constituyen, ya que tanto el organismo como el conocimiento que genera, operan como una unidad relacional indisociable [...] toda dinámica biológica en el dominio de lo humano, se produce en el seno de redes de redes de configuraciones de distinciones, que a la vez, son productos y productoras de dinámicas cognitivas en diferentes escalas. Es fundamental enfatizar que dichas tramas no son

1 Fecha de recepción: 19/10/2020. Fecha de aceptación: 27/1/2021.

2 Este artículo forma parte del libro: Cruz-Villalobos, L. (2019). *Trauma y Esperanza. Psicología y hermenéutica, deconstrucción, fe y poesía* (pp. 87-144). Independently Essay.

3 Psicólogo y psicoterapeuta; docente y supervisor clínico; Doctor en Filosofía (Vrije Universiteit Amsterdam).

externas, contextuales o simples mediadoras, sino que más bien constituyen, en un constante proceso auto-ecoorganizativo, las condiciones de existencia del fenómeno humano (Oliva, 2012, pp. 47-48).

Este texto, sin estar enmarcado plenamente en la comprensión que plantea Heidegger respecto del ser humano, logra enfatizar nuestra complejidad biológica, cognitiva y sistémica como organismos vivos muy particulares. Como tales, estamos sujetos fuertemente a factores estructurales y funcionales tan concretos, como el que nuestra capacidad visual funcione entre la gama que se encuentra dentro de los límites de la luz ultravioleta y la infrarroja, por ejemplo, lo que determina nuestra percepción visual de una forma ineludible. Así mismo, la fisiología cerebral respecto a nuestros procesos de memoria determina el modo en que podemos recordar y entender dichos procesos, y nos permite una comprensión más acorde con los efectivos procesos cerebrales cuando nos referimos al sí-mismo, la memoria y, particularmente, al trauma como un fenómeno ligado a ella.

Los procesos mnémicos son muy particulares y de un carácter dinámico y selectivo. Nuestro cerebro está diseñado para registrar información que será útil para el futuro en términos de sobrevivencia, de manejo práctico en el mundo, aunque también suelen recordarse sucesos irrelevantes y pasarse por alto otros importantes. Las experiencias seleccionadas para quedar en la memoria de largo plazo se asocian con memorias preexistentes pertinentes, de tal modo que los procesos de recuperación se dan en redes, sin embargo también se crean circuitos imprecisos basados en experiencias diversas, o bien, nuevas experiencias no quedan integradas. Por otro parte, cada vez que recordamos, la traza mnémica que se ve reactivada queda sensible, por un plazo limitado de tiempo, a la integración de nueva información que incluso puede ser contradictoria y no coherente con la experiencia originaria, o incluso, simplemente falsa. A este proceso en que los recuerdos reactivados quedan en un estado

de labilidad con posibilidades de “reelaboración” o de constitución como red sináptica activada abierta a modificación, en la neurociencia actual se le ha llamado *reconsolidación* (Alberini, 2013; Alberini & LeDoux, 2013).

La relación de la memoria y el trauma resulta central en la comprensión de este último. Los procesos de memoria suelen dejar expeditos los recuerdos de sucesos satisfactorios y atenuar el impacto emocional de los acontecimientos dolorosos o traumáticos. Sin embargo, los recuerdos vinculados a la amenaza vital o de la integridad física personal o de terceros cercanos, suelen persistir y resultar sumamente complejos para el bienestar del individuo, como ocurre en el caso del TEPT de modo particular, donde queda evidenciado que una característica notable del temor ante la amenaza de la vida es que se puede asociar fácilmente mediante el aprendizaje por condicionamiento clásico (aunque también por condicionamiento operante y vicario) con estímulos inocuos, especialmente en los seres humanos, de tal modo que, una vez producida esa asociación los estímulos inocuos pueden ser poderosos desencadenantes de recuerdos emocionales negativos de largo plazo, asociados a la perspectiva de riesgo (Kandel, 2007). Sin embargo, “los recuerdos sólo pueden raramente, sino nunca, ser almacenados en una forma verdaderamente estable, no modificable” (Nader, Hart, Örn & Finnies, 2013, p. 34).

Dado que “la memoria no es un copia verídica del mundo” (Foster, 2009, p.14), no es como una grabación de video.<sup>4</sup> La experiencia de cada persona mientras vivencian un evento cualquiera es diferente en cada caso, porque son individuos únicos, biográficamente distintos, con valores, expectativas, pensamientos, metas, sentimientos, estados de ánimo y memorias de experiencias diversas, que afectan cómo la

4 Que incluso en ese caso está limitada a una perspectiva visual y auditiva del suceso sensitiva y semánticamente complejo y multidimensional.

persona experimenta el acontecimiento, lo “registra” y recupera su reconstrucción posteriormente. Estamos siempre situados de un modo particular al momento de vivenciar un acontecimiento y en cada instante en que lo recordamos. De tal modo que el recuerdo de lo sucedido siempre tiene elementos que vienen fácilmente a la mente, mientras que otras partes pueden re-construirse de modo impreciso, definitivamente distinto o simplemente ser olvidados de modo momentáneo o permanente.

La formación de la memoria es un proceso sumamente dinámico. Las llamadas trazas de memoria o recuerdos, en términos cerebrales, se transforman con el tiempo en un gran número de maneras, de tal modo que puede producirse el fortalecimiento selectivo sólo de algunos de los contenidos del recuerdo; la integración o asimilación de nueva información sobre los recuerdos existentes (en ocasiones contradictoria a la experiencia original); el establecimiento de nuevas conexiones entre las distintas trazas de memoria existentes; y la continua actualización y reconstrucción o reconsolidación de la memoria episódica existente (Nadel, Hupbach, Gomez & Newman-Smith, 2012; Chan & LaPaglia, 2013).

Las metáforas estáticas respecto al recuerdo como cosas o datos almacenados en lugares específicos del entramado cerebral, es decir, lo que más arriba llamamos la *perspectiva óptica*, resulta imprecisa y se presta para confusión, ya que todo recuerdo sería una experiencia presente que es una re-construcción del pasado siendo, sin embargo, un evento que sucede siempre aquí y ahora, que puede estar relacionado de modos muy diversos, hermenéuticos, con el suceso original (Edelman & Tononi, 2000).

La relevancia práctica de los aportes hasta aquí planteados y sus posibles implicaciones para una comprensión del trauma, quedan de manifiesto en un emblemático trabajo reciente que constató experimentalmente que incluso nuevas memorias fuertes son susceptibles de interrupción y modificación si se añade nueva

información durante su recuperación. En una serie de experimentos llevados a cabo por un equipo de investigación de la Iowa State University se demostró que es posible cambiar significativamente un recuerdo, poco después de rememorarlos, si se entrega información distinta, perteneciente al mismo contexto de la memoria original. Para esta intervención se observó que resultaba clave el tiempo pasado tras la recuperación del recuerdo, ya que la susceptibilidad a futuros cambios de una traza de memoria reactivada (particularmente declarativa) debe ocurrir cercanamente, ya que se comprobó que nueva información no ejerce ningún efecto sobre los recuerdos originales cuando es presentada 48 horas más tarde de la rememoración. Esto sería así porque nuestra memoria abriría una especie de puerta tras la recuperación (o rememoración), y esta quedaría abierta durante alrededor de seis horas. Tras ese periodo de tiempo, el recuerdo original ha quedado reconsolidado, con un grado relativo de estabilidad, hasta que nuevamente se active la traza mnémica (Chan & LaPaglia, 2013).

Los alcances de este tipo de investigaciones para el campo psicológico clínico, especialmente el ligado al trabajo con víctimas de experiencia traumáticas, se prevén como sumamente significativos, esperanzadores. El trauma desde esta perspectiva se nos presenta claramente como un fenómeno mnémico lábil y dinámico, lo cual resulta totalmente coherente con las perspectivas que hemos mencionado que intentan definir los procesos traumáticos como fenómenos hermenéuticos, comprendiendo así el trauma desde una perspectiva ontológica.

Es importante destacar que la mayoría de las perspectivas, presentes en la literatura y la práctica clínica, al ser de carácter óptico, con énfasis descriptivos y explicativos más que comprensivos y ontológicos, no se pueden hacer cargo de la complejidad de trauma humano. Sin embargo, resulta importante entender que la perspectiva de tipo cartesiana, de ver al ser humano como una cosa (*res cogitans* más *res extensa*)

no solo se ha instalado desde la ilustración en los ámbitos académicos sino que se ha diseminado en Occidente<sup>5</sup> como una especie de “sentido común”, que está presente en aquellos que sufren eventos traumáticos y buscan ayuda, como en sus contextos sociales, que funcionan como comunidades hermenéuticas de pertenencia<sup>6</sup>.

Aquí se presenta un importante desafío, pues afectará notablemente la comprensión de la propia vivencia traumática el que se conciba como una realidad óptica, estática, cerrada al cambio, con un sentido clausurado, como un episodio almacenado en los sótanos (inexistentes) de la memoria, concebida esta también como “cosa”.

Una perspectiva óptica dificulta una aproximación positiva al afrontamiento del trauma, y una perspectiva ontológica, centrada en la complejidad dinámica y multidimensional de la experiencia humana, puede permitirnos acercamientos con mayor esperanza, pues el trauma siempre está abierto a su reconstrucción positiva.

### El trauma como fenómeno hermenéutico

[...] el dolor es siempre histórico –reformulado siempre en un tiempo determinado, en un lugar, en una cultura y psiquis individual– [...] no se puede entender únicamente como un problema médico que implica la transmisión de impulsos nerviosos, sino más bien como una experiencia que también compromete los niveles más personales y más profundos del proceso cultu-

ral y biológico que llamamos vivir (Morris, 1996, pp. 7, 8).

Morris habla de “el mito de los dos dolores” haciendo alusión a la separación, para él artificiosa, entre el dolor físico y el dolor (o sufrimiento) mental. Aunque está clara la utilidad práctica de este “mito” para la medicina, se debe enfatizar que el dolor es una de las experiencias más complejas y sujetas a los significados personales y sociales que se le asignan, pues aprendemos a sentir dolor de modos particulares y aprendemos lo que significa de un modo contextual. Lo cual se observa al mirar la historia humana, ya que en todas las culturas y en todos los tiempos se ha comprendido el dolor como un fenómeno que exige interpretación, pues el dolor no solo duele, sino que frustra, inquieta, perturba, nos interpela a una búsqueda de sentido, y no solo a nivel personal, sino también grupal y social, pues “el dolor es siempre personal y siempre cultural. Está, por eso, siempre abierto a la variable influencia del significado” (Morris, 1996, p. 27).

El dolor obnubila. Es un estado mucho más profundo y complejo que la sencilla incomodidad física, pues en el dolor los seres humanos buscamos respuesta, queremos entender el significado del tormento, más allá de su cura o analgesia, que sin lugar a dudas también resulta fundamental. El dolor nos exige interpretación, nos involucra en debates hermenéuticos, personales y sociales, que nos pueden llevar del extremo de la total falta de sentido al significado pleno.

La falta de significado del dolor es lo que nos permite reconocer las ocasiones, muy distintas, en que el dolor empieza a adquirir un significado crucial y complejo. El dolor, en este sentido, apunta a otra cosa [...] el dolor no posee una esencia inmutable, sino que continúa moviéndose entre los polos de lo carente de significado y lo significativo, incluso mientras su significado sigue cambiando. Todo indicaría que el

5 No tanto en Oriente, donde suelen darse cosmovisiones más holistas, coherentes con sus perspectivas filosófico-religiosas, como es el caso del Budismo en particular.

6 Este tema es de gran importancia, dado el peso narrativo, socioconstructivo y culturalmente situado que tiene el trauma y su interpretación, pero por espacio nos vemos imposibilitados de profundizar estos aspectos en el presente trabajo.

dolor jamás permanece fijo, sino que está perpetuamente en movimiento en el plano de la vida humana [...] La naturaleza peculiarmente cambiante del dolor –su poder para adoptar un nuevo significado o de perder, volver a ganar o transformar el significado que posee temporalmente– exige que entendamos ésta, la experiencia humana más antigua y personal, como algo sellado de modo indeleble por un tiempo y espacio específicos [...] nosotros estamos situados en un tiempo y lugar que influye profundamente en el modo como interpretamos el dolor (Morris, 1996, pp. 40-43).

La mayoría de nosotros vivimos nuestras vidas con la sensación de que el mundo que ocupamos es significativo, coherente, pues percibimos un cierto patrón que nos permite tener la impresión de armonía a nuestro alrededor. Este sentido de coherencia y orden subyacente está a la base de nuestra vida cotidiana y proporciona una cierta matriz en la que se producen nuestras relaciones, proyectos, placeres y dolores. Lo habitual para las personas es que el significado del mundo sea inherente, pues viven sus vidas sin tener motivos para cuestionarlo normalmente. Sin embargo, hay ocasiones en que el significado y coherencia del mundo se presenta en retirada. Pudiendo estar todos (o casi todos) los elementos de nuestra vida presentes se pierden el fondo de referencia que los unifica en un todo armónico.

En estos momentos parece que el tablero a cuadros se ha eliminado. Las piezas se mantienen en su lugar, pero su conexión entre sí se convierte en arbitraria. Estos son momentos en los que nos enfrentamos con que no existe ningún sentido bajo nuestros pies y nuestras vidas llegan a carecer de dirección y propósito. Estas experiencias dan lugar a emociones que van desde la ansiedad al puro terror (Bracken, 2002, p. 2).

En aquellas instancias podemos decir que estamos ante un evento traumático, caracterizado por una lucha profunda con la búsqueda de significado, particularmente cuando estamos confrontados de modo drástico con nuestra condición de mortalidad personal o de personas cercanas.

Los modelos habituales que intentan explicar el trauma y su afrontamiento, suelen estar mayoritariamente bajo la comprensión cartesiana de la realidad humana, que no logra dar cuenta de modo completo de la complejidad de nuestro mundo como algo significativo. Sin embargo, como dijimos, el cartesianismo se ha convertido en una especie de “sentido común” de la cultura occidental. La forma en que nos referimos a nuestros pensamientos y a nosotros mismos suelen estar influenciadas por estos supuestos, lo cual se ve incrementado al estar insertos en una cultura tecnológica y computacional, que facilitan el uso de metáforas reduccionista para la experiencia humanas.

Tanto para la antropología hebrea como para Heidegger, muy por el contrario, no existe tal división, pues el ser humano es un ser constituido como una unidad entre el organismo y su mundo significante en el que está siempre incorporado. Siendo-en-el-mundo la persona accede a la comprensión de los eventos no como un fenómeno cognitivo, en el sentido de captar temática o teóricamente, sino por medio de una comprensión primaria, que corresponde a un encuentro fáctico referido fundamentalmente al “saber-cómo” (*know-how*). Para Heidegger y la comprensión hebrea, el *Dasein/nepshesh* se desenvuelve en su mundo siendo capaz de manejarse en él, siendo competente de modo operativo y relacional.

Conocer un martillo no significa saber *que* los martillos tienen tales y cuales propiedades; *que* se usan para ciertos fines; que para martillar se debe seguir determinado procedimiento, es decir, tomar el martillo con la mano, etc. Más bien, conocer un

martillo en lo más primordial significa *saber martillar* [...] Este saber-hacer que posibilita un encarar diestro es más básico que la distinción entre pensamiento y acción (Dreyfus, 1996, p.142, cursivas del original).

Desde esta perspectiva, un evento traumático, viene a ser una confrontación en la comprensión fundante de nuestro mundo, una desarticulación de nuestro ser-en-el-mundo, tal como lo indican las palabras de sobrevivientes: “El acontecimiento traumático ha tenido un profundo impacto en las suposiciones fundamentales sobre el mundo” (Janoff-Bulman 1992, en Bracken, 2002, p. 58). De tal modo, que el efecto inmediato de una experiencia traumática es la confrontación con la propia fragilidad existencial, donde los modos previos de comprensión y coherencias del mundo propio se derrumban, ya no son confiables. La naturaleza misma del ser-en-el-mundo y las preocupaciones que lo constituyen (o el cuidado del que habla Heidegger) cambian y se vuelven inciertas.

Respecto a las respuestas psicopatológicas a los eventos traumáticos, se ha planteado que el TEPT es una “enfermedad de los tiempos”, pues es un trastorno que permite que el pasado vuelva a vivir en el presente, en forma de imágenes y pensamientos intrusivos, dándose una especie de reproducción de eventos antiguos de modo compulsivo. Sin embargo, desde la perspectiva de Heidegger, el tiempo no es un fenómeno lineal, independiente de la mente y la conciencia, un suceder “ahí fuera”, donde el pasado es una colección de diferentes momentos “almacenados en la memoria”, pues tal como lo vimos con detalle en la sección sobre neurofisiología de las memorias, el recuerdo implica algo cualitativamente distinto a un simple almacenamiento de sucesos, pues las experiencias originarias se vivencian una vez y solo las recuperamos reconstruyendo activamente asociaciones de trazas sinápticas de memoria, que son reconsolidados de modos cada vez nuevos, como ensamblajes complejos.

Así mismo, los sucesos son comprendidos en la mentalidad hebrea como fenómenos concatenados que conforman un todo y no dentro de una causalidad lineal.

La *nepshesh/Dasein* es fundamentalmente temporal, por lo cual el sí-mismo no puede ser comprendido de un modo estático y bajo una causalidad atemporal, pues siempre tiene un sentido de cambio permanente, donde se conjugan de modo integrado el pasado, el presente y el futuro, donde el “presente” no puede ser pensado de un modo independiente, autónomo, que existe como lógicamente distinto del pasado o del futuro. Existe una complejidad interna del “ahora”, como la experiencia fundamental siempre arrojada en un mundo dado, con una disposición afectiva dada y un ser siempre en referencia a múltiples preocupaciones, ante las que se proyecta, y que no son accesorias sino constitutivas de su propio ser.

El presente no viene a ser, por tanto, un punto de una serie, como nos guía la metáfora espacial (que viene desde Aristóteles) sino que todas las experiencias ocurren dentro de un horizonte de sentido que abarca el pasado, el presente y el futuro juntos, de tal modo que la respuesta a un suceso traumático siempre sucede en estas tres dimensiones temporales. Somos *seres-pretéritos-proyectados-hoy*. El presente no es algo independiente del pasado y el futuro. Los tres están involucrados íntimamente entre sí. No es posible imaginar a alguien que exista únicamente en el presente, sin acceso a un pasado o futuro propio.

Las experiencias ante sucesos traumáticos, pueden implicar un sinnúmero de posibilidades de respuesta, pues todos estamos situados de un modo particular, histórico, afectivo, comprensivo y cultural en los eventos que nos suceden. De ahí que aproximaciones como la que se realiza por medio del diagnóstico psiquiátrico del TEPT, resultan complejas, especialmente si constatamos que los antecedentes históricos de este cuadro, no son coherentes con la actual

descripción a la que se ha llegado en los últimos criterios diagnósticos (DSM-5).

Si bien históricamente hay considerable evidencia de reacciones físicas y psicológicas a los eventos aterradores en la literatura médica y no médica, la mayoría de estos informes apuntan a complejos de síntomas que no son congruentes con los síntomas definidos de trastorno de estrés postraumático [...]. Al revisar estos estudios uno es llevado a la conclusión de que los síntomas de intrusión y evitación, que constituyen el núcleo del concepto del DSM para el trastorno de estrés postraumático, en realidad figuran con muy poca frecuencia. Los síntomas somáticos aparecen mucho más a menudo. Por esta razón, es simplemente erróneo concluir que el TEPT (como actualmente se a definido) siempre ha existido [...]. De hecho, la evidencia sugiere que ha habido una gran cantidad de variación en la historia con respecto a cómo las personas responden a los acontecimientos horribles [...]. Los individuos experimentan y soportan el sufrimiento de diferentes maneras y con diferentes resultados sintomáticos: Por lo tanto el esfuerzo en la literatura TEPT para aislar una simple relación de causa-efecto entre los eventos de trauma y síntomas específicos ignora la incorporación social y cultural de la angustia que asegura que el trauma, la pérdida y la restitución están inextricablemente entrelazados (Bracken, 2002, p. 67, 68).

La *nepshesh/Dasein*, como ser situado está marcado por una apertura práctica, de tal modo que sabemos cómo movernos en este mundo antes de darnos cuenta de ello, de un modo prerreflexivo, que no podemos explicitar de forma completa. Tal comprensión se encuentra dada por nuestro saber procedimental, no declarativo, nuestro compromiso práctico con nuestras concernencias o preocupaciones que nos constituyen.

En esta línea, la restauración del sentido para alguien que ha estado expuesto a un evento devastador requiere, por tanto, un enfoque en el mundo práctico a través del cual se hace disponible el sentido de orden, de la mano con el contexto social y cultural al que se pertenece.

La realidad humana se da siempre en un mundo, y la idea de que tenemos una mente interior que existe en relación con un mundo exterior surge únicamente cuando tratamos de dejar nuestra participación y empezamos a reflexionar de modo aislado, aunque solo de una forma supuesta, pues no resulta así efectivamente, aunque si es posible vivir en la des apropiación de la experiencia, como sucede a las víctimas de eventos traumáticos, que postergan su recuperación, teorizando sobre su situación y viendo el trauma como una realidad estática, óptica, detenida en espacio y el tiempo, almacenada en algún rincón del alma o del cerebro.

Tal como lo indica Lorente Martínez: “Heidegger considera que no hay un punto de partida privilegiado, porque todos estamos hermenéuticamente situados [...] debemos apropiarnos de nuestra situación hermenéutica” (2012, p. 121). Es decir, debemos hacernos cargo de nuestro mundo e incorporar en él, en su significatividad particular, los eventos que nos advienen, particularmente aquellos que resultan disruptivos para nuestro modo de ser-en-el-mundo, por estar referido al daño grave de la integridad o el riesgo vital, personal o de un cercano, como lo son los eventos traumáticos, que nos confrontan con la muerte y su angustia.

Sin embargo, una circunstancia puede ser una fuente de estrés para una persona, y no para otra, o al menos lo será de un modo distinto. Pues nunca nos encontramos con el mundo de una manera “neutra”, siempre estamos situados en el mundo, social, afectivamente. Pero si pudiéramos precisar un estado afectivo común al *Dasein*, sería la ansiedad o

angustia, que para Heidegger no corresponde a una sintomatología psicopatológica, sino más bien, a la constatación de la finitud y del estado de arrojado, donde el ser humano se ve caído en un mundo donde él mismo no es el fundamento. Esta experiencia es particularmente frecuente ante los eventos traumáticos, donde el mundo, en el sentido de un todo estructurado, se retira; las entidades del mundo (personas, lugares, cosas, proyectos) todavía pueden estar ahí como antes, pero su sentido ha desaparecido y con él cualquier orientación hacia un futuro o cualquier sentido de propósito, de tal modo que todo parece desconectado y extraño.

La angustia es un estado de ánimo fundamental, propio del *Dasein*, pero normalmente vivimos nuestras vidas ajenos a su presencia porque estamos absorbidos en el mundo cotidiano. Sin embargo, la angustia puede llegar a ser una experiencia reveladora privilegiada de nuestra finitud esencial y desarraigo. En esta línea resulta muy interesante que la etimología de los términos ansiedad y angustia, provenga para ambos casos de los usos latinos *anxietas* y *angustus*, que se derivan del indoeuropeo *angh*, que significaba estrangular, apretar, oprimir (Gómez de Silva, 1998), usos ligados a la experiencia de asfixia, lo cual es antropológicamente resulta coherente con el significado primario de *nephes* vinculado literalmente a garganta, y por derivación a la respiración y la alimentación como fenómenos vitales fundamentales, que connotan la condición de fragilidad, dependencia y finitud del ser humano (Wolff, 1973; Pedersen, 1991).

Existe una íntima relación entre la ansiedad y la muerte, pues la ansiedad es el estado de ánimo en el que tenemos una experiencia de nuestra propia mortalidad. La ansiedad se caracteriza mejor como una sensación de estar “in-cómodo”, de tal modo que el mundo, se experimenta como extraño y nos sentimos como “no estando en casa” (Heidegger, 1987, p. 188).

El trauma, como experiencia vital ligada a la angustia, tiene la cualidad de alterar la significación de nuestro ser-en-el-mundo. Puede tener el efecto de romper cualquier sensación de vivir en un mundo ordenado, que tiene estructuras propias de orden y coherencia. El sentimiento de confianza en el mundo, que es fundamental para la vida cotidiana, se rompe y se instala la sensación de estar viviendo en un vacío sin sentido, pues el antiguo mundo de coherencia existencial se ha perdido, todo lo cual no logra articularse en palabras, no es transmisible, pues “la angustia nos deja sin palabras” (Heidegger, 1997, p.100).

La angustia postraumática implica una profunda comprensión de la fragilidad personal, de tal modo que se conecta con los planteamientos de Heidegger, vinculados al sentido de la propia muerte, en este caso, imminente. Ante un evento traumático, se comprende que no hay nada que podamos hacer para evitar la muerte, o bien, la posibilidad de la disrupción de nuestro mundo, por tanto de nuestro ser-en-él, nuestra existencia.

La ansiedad postraumática combina el sentido penetrante de la falta de sentido último del mundo y una sensación paralizante de la fragilidad del sí mismo de cara a la muerte [...] Mi sugerencia es que las traumáticas experiencias pueden tener el efecto de despertar el sentimiento de ansiedad en las personas. De acuerdo con el Heidegger de *Ser y Tiempo*, sin embargo, este estado de ánimo ‘ya existe’, está en cada ser humano y no es algo traído de *novum* por el trauma. Más bien, el trauma puede tener el efecto de revelar la ansiedad que es una dimensión incorporada en el ser humano (Bracken, 2002, pp. 142-143).

En la actualidad, casi todos los enfoques referidos al trauma se mueven en la modalidad óptica (ver inicio del presente capítulo) y tratan la cuestión de la significación de la

misma manera como abordan otros aspectos de la psicología, es decir, como “algo” para ser analizado, ahí fuera, como un objeto, fijo, aprehensible. Este enfoque parece insuficiente desde una comprensión del trauma como fenómeno hermenéutico de la *nephesh/Dasein*.

Así como las entidades solo tienen significado en un contexto que los hace inteligibles, los eventos también, no están cargados de una ineludible significatividad intrínseca, sino que son interpretados de modos diversos por quienes los viven. El trauma queda supeditado por tanto al proceso permanente de interpretación dinámica y ontológica del ser humano, dinámica en la que está presente la disposición afectiva, el comprender previo y las concernencias de la persona, que se dan siempre situadas social y culturalmente.

Lejos queda ver el trauma como una “cosa” que está “almacenada” dentro de un “sujeto”, en su “interior” estáticamente, y que reclama ser purgado, cual sustancia líquida que requiere drenaje, o cual cuarto viejo que necesita limpieza. El trauma no es una cosa interior, sino *una disrupción del ser-en-el-mundo*, del ser humano mismo, no de parte de él, sino que involucra todo su ser situado. De ahí que hablar de trauma *psicológico* o trauma *emocional* no viene al caso, ya que el trauma, herida o daño no es en una parte del ser humano, sino en su existencia, pues lo refiere de modos diversos a su término, a su muerte.

La forma en que el mundo es significativo y ordenado determinará la forma en que se experimenta y reacciona a cualquier caso particular [...] Si la ansiedad postraumática implica la retirada de sentido y el orden, y si estos se dan en el fondo de modo práctico en la vida en la que vivimos, y luego ayudar a las personas que han sido traumatizadas requiere un esfuerzo para reconstruir una forma de vida *nueva* (Bracken, 2002, p. 149, palabra en cursiva añadida).

## Trauma y esperanza

*Es verdad que las esperanzas  
Deben regarse con rocío?*

P. Neruda

El trauma en psicología suele asociarse inmediatamente con el Trastorno por Estrés Post-traumático (TEPT). Los criterios diagnósticos más actualizados del DSM-5 (APA, 2013) para el TEPT, introducen algunos cambios en relación al DSM-IV (APA, 2000), particularmente, el traslado de este cuadro desde la clase de los trastornos de ansiedad a una nueva clasificación llamada “trauma y trastornos relacionados con el estrés”. Todas las condiciones incluidas en esta clasificación requieren la exposición a un evento traumático o estresante como criterio diagnóstico. La razón fundamental para la creación de esta nueva clase se basa en el reconocimiento clínico de expresiones variables de angustia como resultado de la experiencia traumática.

Los criterios diagnósticos de TEPT incluyen un historial de exposición a un evento traumático que cumpla las estipulaciones y síntomas específicos de cada uno de los cuatro grupos de síntomas: intrusión, evitación, alteraciones negativas en las cogniciones y el estado de ánimo y alteraciones en la excitación y reactividad. El criterio sexto se refiere a la preocupación duración de los síntomas; el séptimo a la evolución del funcionamiento, y, el octavo criterio, aclara que los síntomas no sean atribuibles a una sustancia o co-ocurrencia de condición médica.

En base a los análisis iniciales de los criterios del DSM-5, la prevalencia del TEPT es similar a la que se presentó en el DSM-IV (2000), siendo mayor entre las mujeres que entre los hombres, como también ante la exposición a eventos traumáticos múltiples (Miller, Wolf, Kilpatrick, Resnick, Marx, et al., 2012).

Desde 1987 se cuenta con cifras de TEPT en población general con valores que oscilan

en torno a una media de 7% para los hombres y 17% para las mujeres (Breslau, Davis, Andreski & Peterson, 1991; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Nelson, 1995; Breslau, Kessler, Chilcoat, Schultz, Davis & Andreski, 1998; Davidson, Hughes, Blazer & George, 1991; Norris, 1992; Resnick, Kilpatrick, Dansky, Saunders & Best, 1993; Riosco, Escobar, Vicente, Vielma, Saldivia, Cruzat, 1994; Breslau, Davis, Peterson & Schultz, 1997). Existen datos que muestran una mínima prevalencia global de TEPT de 1,3%, con cifras de 1% para hombres y 2,2% para mujeres (Perkonig, Kessler, Storz & Wittchen, 2000) o cercanas a estos datos (Helzer, Robins, & McEvoy, 1987). Estos resultados confirman el planteamiento que indicaría que a pesar de que la gran mayoría de las personas están expuestas a eventos traumáticos durante la vida, solo una minoría presenta TEPT, aunque también debe considerarse que como respuesta a situaciones traumáticas pueden presentarse otros trastornos. Sin embargo, existiría un mayoritario afrontamiento que implica ausencia de sintomatología y adaptación positiva (Mollica, 2012).

Las experiencias ante sucesos traumáticos, pueden implicar un sinnúmero de posibilidades de respuesta, pues todos estamos situados de un modo particular, histórico, afectivo, comprensivo y culturalmente en los eventos que nos suceden. De ahí que aproximaciones como la que se realiza por medio del diagnóstico psiquiátrico del TEPT, resultan complejas, especialmente si constatamos que los antecedentes históricos de este cuadro, no son coherentes con la actual descripción a la que se ha llegado en los últimos criterios diagnósticos (DSM-5).

Por otra parte, los datos epidemiológicos disponibles, y que no suelen considerarse mayormente, muestran que el TEPT es más extraño de lo normal después de la exposición a un evento traumático, e incluso podemos hablar con una alta seguridad que se trataría de una singular excepción mediada por un gran número de factores, de los que el carácter de

Dasein da cuenta (Helzer, Robins, McEvoy, 1987; Yehuda & McFarlane, 1995; Breslau, Davis, Peterson & Schultz, 1997; Perkonig, Kessler, Storz & Wittchen, 2000; Miller, Wolf, Kilpatrick, Resnick, Marx, et al., 2012; Mollica, 2012).

Estos antecedentes nos permiten comprender la experiencia traumática como un fenómeno que puede tener múltiples interpretaciones, por lo tanto, estar abierto a una *reconsolidación* más saludable y esperanzada en las víctimas. Esto se ha visto confirmado por medio de las investigaciones realizadas principalmente en las últimas décadas sobre el afrontamiento positivo del trauma, en especial, en torno a los constructos de resiliencia y el crecimiento postraumático.

En el campo de las ciencias médicas y psicosociales, se pensó por mucho tiempo que las personas que vivían desde su niñez sometidas a situaciones de sufrimiento o trauma (pobreza, marginalidad, maltrato, pérdidas importantes, etc.) estaban “condenadas” a ser individuos con limitaciones crónicas para lograr una vida plena, es decir, se pronosticaba la mantención de la “deformación biopsicosociales” (siguiendo una metáfora física) ejercida sobre sus estructuras internas por la presión exterior traumática. En las últimas décadas este tema se ha planteado de modos nuevos, pues se ha observado que las experiencias adversas en la vida no necesariamente obstaculizan el desarrollo humano. Estudios internacionales e interculturales que se han hecho a través de varios años (investigaciones longitudinales) ofrecen evidencia clara de que muchas personas –incluso los que están y han estado expuestos a múltiples y severos riesgos y experiencias de gran estrés en la vida– pueden llegar a ser adultos seguros de sí, competentes y caritativos (Werner y Smith, 1992; Cruz-Villalobos, 2007, 2012).

A fines de la década del setenta, se iniciaron conversaciones en un nuevo ámbito, relacionadas con el desarrollo al interior de las ciencias sociales del concepto de resiliencia.

La discusión en torno a este concepto se inició en el campo de la psicopatología, en el cual se constató con gran asombro e interés, que algunos de los niños criados en familias en las cuales uno o ambos padres eran alcohólicos, y que lo habían sido durante el proceso de desarrollo de sus hijos, no presentaban carencias en el plano biológico ni psicosocial, sino que por el contrario, alcanzaban una adecuada calidad de vida (Werner y Smith, 1977, 1992, 2001).

Se han desarrollado una gran cantidad de definiciones de este concepto, dentro de las cuales podemos destacar las siguientes:

Vanistendael (1995, 2003): Se distinguen dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la propia integridad, bajo presión y, por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo, pese a las circunstancias difíciles. Una definición pragmática: la resiliencia es la capacidad de una persona o de un sistema social para desarrollarse y crecer en presencia de grandes dificultades. Constituye un proceso continuo durante toda la vida, en una interacción permanente entre la persona (o el sistema social) y su entorno.

Yates & Luthar (2009): Proceso de desarrollo dinámico en el que el individuo es capaz de utilizar los recursos dentro y fuera de sí para negociar los desafíos actuales de manera adaptativa y, por extensión, para desarrollar una base sobre la cual apoyarse cuando se producen desafíos futuros.

Del mismo modo que la resiliencia ilustra procesos psico-sociales que nos permiten concebir el trauma como un fenómeno hermenéutico, mostrando cada vez mayores evidencias que las experiencias de adversidad extrema pueden ser superadas en presencia de ciertos recursos ecológicos y personales, el concepto

de crecimiento postraumático, muy asociado al anterior, plantea la posibilidad de salir adelante de las experiencias adversas, no solo reponiéndose, recuperando el estado previo (como se ve en la resiliencia), sino mostrando un crecimiento personal, saliendo positivamente fortalecidos al superar la experiencia disruptiva de la vida (Calhoun y Tedeschi, 1999).

Tedeschi y Calhoun (2000) desarrollaron el concepto de crecimiento postraumático, identificando aspectos característicos de personas que lo experimentan, tales como: incremento en la apreciación del valor de la vida; aumento de la fortaleza personal; robustecimiento de las relaciones personales, particularmente con las más significativas; apreciación de nuevas posibilidades que ofrece la vida; cambios positivos en el plano espiritual.

El crecimiento postraumático es visto, desde variados modelos, como un proceso de construcción y reconstrucción de significados respecto al evento traumático, significado que puede abarcar situaciones específicas o la globalidad de la experiencia vital, y que implican el desarrollo de nuevas capacidades de afrontamiento positivo de futuras adversidades semejantes o distintas (Acero, 2011).

Es evidente que las personas que sufren eventos traumáticos experimentan emociones negativas y alto niveles de estrés, sin embargo, el estado de sufrimiento intenso no es incompatible con el crecimiento personal, sino todo lo contrario, ya que se ha observado que, en muchos casos, sin la presencia de las emociones negativas el crecimiento postraumático no se produce (Calhoun y Tedeschi, 1999). La experiencia de crecimiento postraumático no elimina el sufrimiento, de hecho suelen coexistir, pero resulta sumamente esperanzador constatar datos que indican, por ejemplo, que del 100% de las personas que reconocen algún efecto negativo del hecho traumático vivido, el 60% son capaces de reconocer algún efecto positivo de la experiencia adversa sobre sus vidas.

La perspectiva del crecimiento postraumático es un enfoque que no pretende hacer cambiar la idea básica del carácter negativo de las situaciones traumáticas, pero sí ver que es posible encontrar, especialmente de modo narrativo, otros elementos que no sean solo los negativos (Tedeschi, et al., 1998, 2000; Pérez Sales, 2006).

Vivir una experiencia traumática es quizá una de las situaciones que más aportan a la vida de una persona. Sin quitar un ápice de la severidad, gravedad y horror de estas vivencias, no podemos olvidar que es en situaciones extremas cuando el ser humano tiene la oportunidad de volver a construir su forma de entender el mundo y su sistema de valores, de manera que en esta reconstrucción puede darse un aprendizaje y un crecimiento personal (Vera, et al., 2006, p. 47).

## Conclusiones

*El amor es torbellino de pureza original;  
hasta el feroz animal susurra su dulce trino,  
detiene a los peregrinos, libera a los prisioneros;  
el amor con sus esmeros al viejo lo vuelve niño  
y al malo solo el cariño lo vuelve puro y sincero.*

V. Parra

Al comprender al ser humano como un ente complejo, unitario, siempre constituido por su mundo significativo, y por ello, verlo como un ser fundamentalmente operativo, que está en continuo devenir e interacción intencional en un mundo que lo constituye como ente histórico, es decir una *nepesh* o un *Dasein*, el trauma consecuentemente debe ser reinterpretado, visto de un modo coherente con esta comprensión del sí-mismo.

Esta particular comprensión, más dinámica y esperanzada, del ser humano y de las disrupciones que en su vivir generan las adversidades, no son arbitrarias sino sólidamente fundamentadas en perspectivas relevantes como lo son la

tradición hebrea y los aportes de la fenomenología hermenéutica, pero además, como hemos visto, se ve ratificada por las recientes investigaciones y descubrimientos en el campo de la neurociencia, particularmente sobre neurofisiología de los procesos de memoria en los seres humanos.

Puede haber esperanza para las víctimas de eventos traumáticos, puede hablarse de una *psicología de la esperanza*, al comprender el trauma como una disrupción histórica del ser-en-el-mundo total, pues este acontecer, así como todo suceso en el devenir humano, se nos presenta como un fenómeno hermenéutico, interpretativo, una experiencia polisémica, y no como una realidad pura, objetiva, una realidad estática, decantada, que no puede modificarse fundamentalmente.

Una perspectiva óptica dificulta una aproximación positiva al afrontamiento del trauma, en cambio, una perspectiva ontológica, centrada en la complejidad dinámica y multidimensional de la experiencia humana, puede permitirnos acercamientos más esperanzadores, pues el trauma siempre está abierto a su *reconsolidación* positiva, a una nueva coherencia hermenéutica del ser-en-el-mundo efectivamente auténtica, tal como frecuentemente se ha observado en las investigaciones sobre el afrontamiento positivo.

La reconsolidación neurofisiológica de los recuerdos da origen a procesos de consolidaciones nuevas, no invariantes, lo cual nos permite comprender la memoria como un proceso sumamente dinámico y lábil. Por ello resulta inconsistente ver el trauma como una realidad estática, como un acontecimiento decantado, estable en la memoria.

Esta perspectiva afecta nuestra comprensión de los procesos mnémicos en general, del trauma, su abordaje clínico y comunitario, pero de un modo especial afecta de la perspectiva con la que podemos concebir nuestro propio ser, la existencia del *nepesh/Dasein* que somos, po-

tenciando así una ciencia psicológica, de carácter fundamentalmente hermenéutico, que se abre a una comprensión esperanzada respecto a las posibilidades de recuperación y salud, posterior a eventos devastadores, y en medio de realidad especialmente adversas como lo son las que viven y han vivido por tanto tiempo pueblos como los de América Latina.

En realidad la esperanza es un don singular. En la auténtica esperanza, la persona no huye de la insoportable presión del presente hacia un futuro mejor, lleno de consuelos, sino que trae el otro futuro, el humano, a su presente y vive ya ahora de él. Esto no hace al presente más llevadero, sino antes bien con frecuencia más insoportable, o por lo menos más conflictivo. En la esperanza la persona se abre al futuro que le está prometido, abandonando el recinto cerrado de su vida e igualmente el de su sociedad. [...] La esperanza transforma a las personas porque les muestra sus nuevas posibilidades. Esta esperanza les dispone a abandonarse a sí mismas y existir en el amor donde totalmente cabe el otro (Moltmann, 1976, p. 156). ■

## Referencias

- Adrián Escudero, J. (2014). Heidegger on Selfhood. *American International Journal of Contemporary Research* 4 (2): 6-17.
- Alberini, C.M & Leroux, J.E. (2013). Memory Reconsolidation. *Current Biology* 23 (17): R746-R750.
- Alberini, C.M. (Ed.) (2013). *Memory Reconsolidation*. London: Elsevier.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Ed. / DSM-5*. Washington, DC: APA.
- Arciero, G. & Bondolfi, G. (2009). *Selfhood, Identity and Personality Styles*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Arciero, G. (2006). *Estudio y Diálogos sobre la identidad personal: reflexiones sobre la experiencia humana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Arciero, G. (2009). *Tras las huellas de Sí mismo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Arciero, G. (2010). *Psicopatología y Clínica: Diálogos entre la Fenomenología-Hermenéutica, las Ciencias Cognitivo-Afectivas y la Neurociencia*. Seminario Internacional 4-6 de noviembre, 2010. Santiago de Chile: Universidad Adolfo Ibáñez / Sociedad de Terapia Cognitiva Posracionalista.
- Arciero, G. (2012). *Método en Psicoterapia. Actualizaciones en psicoterapia desde el modelo Constructivista Hermenéutico*. Seminario Internacional 8-10 de noviembre, 2012. Santiago de Chile: Universidad Adolfo Ibáñez / Sociedad de Terapia Cognitiva Posracionalista.
- Bloch, E. (2007). *El Principio Esperanza. Tomo 1*. 2da Ed. Madrid: Trotta.
- Bracken, P. J. (2002). *Trauma. Culture, Meaning and Philosophy*. London: Whurr Publishers.
- Breslau, N.; Davis, G.C.; Andreski, P. & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 48:216-22.
- Breslau, N.; Davis, G.C.; Peterson, E.L. & Schultz, L. (1997). Psychiatric sequelae of posttraumatic stress disorder in women. *Arch Gen Psychiatry* 54:81-7.
- Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Chan, J.C.K. & LaPaglia, J.A. (2013). Impairing existing declarative memory in humans by disrupting reconsolidation. *PNAS* 110 (23): 9309–9313.
- Colomer, E. (2002). *El pensamiento alemán de Kant a Heidegger. Tomo III. 2º Ed.* Barcelona: Herder.
- Cruz-Villalobos, L. (2007). Resiliencia: una novedad antigua. En: H. Santos (Ed.). *Dimensiones del cuidado y asesoramiento pastoral: aportes desde América Latina y el Caribe*, Cap. 11 (pp. 261-276). Buenos Aires: Ediciones Kairós.
- Cruz-Villalobos, L. (2012). Posibles deconstrucciones del trauma. Una aproximación posmoderna. *Sociedad & Equidad*, 3, 172-194.
- Dreyfus, H. (1996). *Ser-en-el-mundo. Comentario a la división I de Ser y Tiempo de Martin Heidegger*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Edelman, G. & Tononi, G. (2000). *A Universe of Consciousness: How Matter Becomes Imagination*. New York: Basic Books.
- Eichrodt, W. (1975). *Teología del Antiguo Testamento. Tomo II.* Madrid: Cristiandad.
- Feinmann, J.P. (2011). *La filosofía y el barro de la historia*, 9º Ed. Buenos Aires: Planeta.
- Foster, J. K. (2009). *Memory*. Oxford: Oxford University Press.
- Gazzaniga, M. (1999). *El pasado de la mente*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Gómez de Silva, G. (2011). *Breve diccionario etimológico de la lengua española*. 2º Ed. México, DF: Fondo de Cultura Económica.
- Heidegger, M. (1951). *El Ser y el Tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Heidegger, M. (1997). *Ser y Tiempo*. Santiago de Chile: Universitaria.
- Heidegger, M. (2013). *Seminarios Zollikon*. México, D.F.: Herder.
- Helzer, J.E.; Robins, L.M. & McEvoy, L. (1987). Posttraumatic stress disorder in the general population: findings of the Epidemiological Catchment Area Survey. *N Engl J Med* 317:1630-4.
- Jaynes, J. (1987). *El origen de la conciencia en la ruptura de la mente bicameral*. México, DF: Fondo de Cultura Económica.
- Kandel, E.R. (2007). *En busca de la memoria: nacimiento de una nueva ciencia de la mente*. Buenos Aires: Katz.
- Keysers, C. & Gazzola, V. (2010). Social Neuroscience: Mirror Neurons recorded in Humans. *Current Biology*, 20(8): 353-354.
- León Portilla, M. (1985). *Visión de los Vencidos: Crónicas Indígenas*. Madrid: Historia 16.
- Libet, B. (1981). The experimental evidence for subjective referral of a sensory experience backwards in time: Reply to P. S. Churchland. *Philosophy of Science*, 48:181-197.
- Libet, B. (2004). *Mind time: The temporal factor in consciousness*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lorente Martínez, S. (2012). Hermenéutica como método de la ontología fundamental. *Revista Internacional de Filosofía*, 56, 121-137.
- Miller, M. W.; Wolf, E.J.; Kilpatrick, D.G.; Resnick, H.S.; Marx, B.P.; et al. (2012). The prevalence and latent structure of proposed DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms in U.S. national and veteran samples. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Online publication: <http://www.ptsd.va.gov/professional/articles/article-pdf/id39382.pdf>

- Mollica, R. (2012). *Mental Health Sequelae of Extreme Violence*. Harvard Medical School Department of Continuing Medical Education. CME On-line.
- Moltmann, J. (1976). *El Hombre. Antropología Cristiana en los conflictos del presente*. Salamanca: Sígueme.
- Morris, D. (1996). *La Cultura del Dolor*. 3ra Ed. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Nadel, L.; Hupbach, A.; Gomez, R. & Newman-Smith, K. (2012). Memory formation, consolidation and transformation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 36, 1640–1645.
- Nader, K.; Hart, O.; Örn Einarsson, E. & Finníe, P.S. (2013). The Dynamic Nature of Memory. In: C. Alberini (Ed.) *Memory Reconsolidation*. London: Elsevier. Chapter Two, pp. 15-41.
- Nader, K.; Schafe, G. E. & LeDoux, J. E. (2000). Fear memories require protein synthesis in the amygdala for reconsolidation after retrieval. *Nature* 406, 722–726.
- Norris, F.H. (1992). Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *J Consult Clin Psychol* 60:409-18.
- Oliva, I. (2012). Vida, Cognición y Cultura: Cartografiando procesos de auto-eco-organización *Cinta de Moebio* 43: 40-49. En línea: [www.moebio.uchile.cl/43/oliva.html](http://www.moebio.uchile.cl/43/oliva.html) Obtenida el 20 de julio de 2012.
- Pannenberg, W. (1976). *El hombre como problema. Hacia una antropología teológica*. Barcelona: Herder.
- Pannenberg, W. (2004). *Systyematic Theology, Vol. 2*. New York: T&T Clark International.
- Pedersen, J. (1991). *Israel. Its Life and Culture. Volume I*. Atlanta: Scholars Press of University of South Florida.
- Pérez-Sales, P. (Ed.) (2006). *Trauma, culpa y duelo: hacia una psicoterapia integradora*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Perkonig, A.; Kessler, R.C.; Storz, S. & Wittchen, H.U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatr Scand* 101:46-59.
- Resnick, H.; Kilpatrick, D.G.; Dansky, B.; Saunders, B.E. & Best, C.L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic disorder in a representative sample of women. *J Consult Clin Psychol* 61:984-91.
- Ricoeur, P. (1996). *Sí mismo como otro*. Madrid: Siglo XXI.
- Ricoeur, P. (2006). *Teoría de la interpretación. Discurso y excedente de sentido*. 6° Ed. Madrid: Siglo XXI.
- Rioseco, P., Escobar, B., Vicente, B., Vielma, M., Saldivia, S. & Cruzat, M. (1994). Prevalencia de vida de algunos trastornos psiquiátricos en la provincia de Santiago. *Revista de Psiquiatría* 186-93.
- Rizzolatti G. & Fabbri-Destro, M. (2010). Mirror neurons: from discovery to autism. *Exp Brain Res* 200 (3-4): 223–237.
- Rizzolatti, G. & Craighero, L. (2004). The mirror-neuron Sistem. *Annual Review of Neuroscience* 27, 169-192.
- Ruiz de la Peña, J.L. (1988). Imagen de Dios. *Antropología teológica fundamental*. 3° Ed. Santander: Sal Terrae.
- Summerfield, D. (1998). The social experience of war and some issues for the humanitarian field. In: P. Bracken & C. Petty (Eds.), *Rethinking the Trauma of War*. London: Free Association Press.

- Tedeschi, R. G.; Park, C. L. & Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. En R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1-22). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (2000). Post-traumatic growth: A new focus in psycho traumatology. *Psy-talk, Newsletter of the British Psychological Society Student Members Group*, April 2000.
- Vallejo, C. (1996). *Hay golpes en la vida tan fuertes... Antología poética*. Santiago: Andrés Bello.
- Vanistendael, S. (1995). *Cómo crecer superando los percances: Resiliencia, capitalizar las fuerzas del individuo*. Ginebra: BICE.
- Vanistendael, S. (2003). *Resiliencia y Espiritualidad: el realismo de la fe*. Ginebra: BICE.
- Vattimo, G. (1998). *Introducción a Heidegger*. Barcelona: Gedisa.
- Vera, B., Carbelo, B. & Vecina, J. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático, en *Papeles del Psicólogo*, 2006. Vol. 27(1), pp. 40-49.
- Werner, E. & Smith, R. (1977). *Kauai's children come of age*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- Werner, E. & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Werner, E. & Smith, R. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Yates, T. & Luthar, S. (2009). Resilience. En *Encyclopedia of Human Relationships*. SAGE Publications. 6 Sep. 2009. <[http://sage-ereference.com/humanrelationships/Article\\_n445.html](http://sage-ereference.com/humanrelationships/Article_n445.html)>.
- Yehuda, R. & McFarlane, A. (1995). Conflict between current knowledge about post-traumatic stress disorder and its original conceptual basis. *American Journal of Psychiatry* 152: 1705-13.