

TRANSFORMACIÓN DEL TRIÁNGULO DEL TRAUMA – TSM

(Modelo Espiral Terapéutico)

Traducción realizada por Alejandro Jiliberto Herrera



Kate Hudgins

Ph.D, TEP

International Trauma Expert
and Trainer,
Author and Motivational Speaker

[linkedin.com/in/kate-hudgins-ph-d-tep-65530135](https://www.linkedin.com/in/kate-hudgins-ph-d-tep-65530135)

RESUMEN

Si bien mi nuevo libro (Hudgins & Durost, in press) explica el triángulo del trauma TSM con más detalle, este artículo solicitado por Dr. Alejandro Jiliberto Herrera de la Asociación española de Psicodrama (AEP) es el primero que se ha escrito con un enfoque en el método que utiliza el Psicodrama TSM (Modelo Espiral Terapéutico) para dirigir la representación con contención y seguridad de los roles de víctima, perpetrador y autoridad que abandona. Nuestro objetivo es fomentar una catarsis de integración, más que un enfoque puramente emocional (Hudgins, 2019, Hudgins, 2017, Hudgins, 2007, 2002). El artículo describe el modelo de roles internos de TSM, basado en el psicodrama clásico siguiendo la espontaneidad, la creatividad y la teoría de roles. Lo que es más importante, he utilizado la teoría de roles para crear estructuras clínicas para activar el Centro de Curación Autónomo, una creencia fundamental de Zerka Moreno.

PALABRAS CLAVE:

TSM, Modelo Espiral Terapéutico, Psicodrama, Trauma

KEY WORDS:

TSM, Therapeutic Spiral Model, Psychodrama, Trauma

ABSTRACT

While my new book (Hudgins & Durost, In Press) explains the TSM trauma triangle in more detail, this article requested by Dr Alejandro Jiliberto from Spain is the first one ever written with a focus on the methods TSM Psychodrama uses to direct safe enactment of the roles of victim, perpetrator, and abandoning authority with containment. Our goal is to foster a catharsis of integration, rather than a purely emotional focus (Hudgins, 2019, Hudgins, 2017, Hudgins, 2007, 2002). The short article describes TSM's model of internal roles, grounding itself in classical psychodrama following spontaneity, creativity, and role theory. Most importantly, I have used role theory to create clinical structures to activate the Autonomous Healing Center, a core belief of Zerka Moreno.



TRANSFORMACIÓN DEL TRIÁNGULO DEL TRAUMA - TSM

Hudgins, K.

Fecha de recepción: 19/04/2022.

Fecha de aprobación: 16/05/2022.

LA HOJA DE PSICODRAMA N° 74 (6-19)

Brindo brevemente una descripción general de las tres etapas clínicas en TSM Psicodrama:

- 1) **roles prescriptivos (RX),**
- 2) **triángulo de trauma TSM y**
- 3) **roles de crecimiento postraumático.**

Revisamos los propósitos clínicos de los roles prescriptivos antes de pasar a enfrentar directamente los propios patrones de trauma internalizados, sobre los cuales se ha escrito extensamente (Hudgins, 2017). Me centraré principalmente en la teoría clínica que define los tres roles de la experiencia internalizada de trauma ya sea individual, familiar, social, cultural o desastres naturales en cualquier parte del mundo. Ustedes observarán la base de TSM está en el psicodrama clásico (Moreno & Moreno, 1969), seguida de los cambios clínicos que hemos realizado para la seguridad de las personas que han sufrido un trauma reciente o que están trabajando en un historial de trauma.

El Modelo Espiral Terapéutico (TSM): Fundamentos del Psicodrama Clásico

El Modelo Espiral Terapéutico para tratar el trauma de manera segura con psicodrama fue desarrollado entre 1992-1995 por los primeros grupos de exploradores en

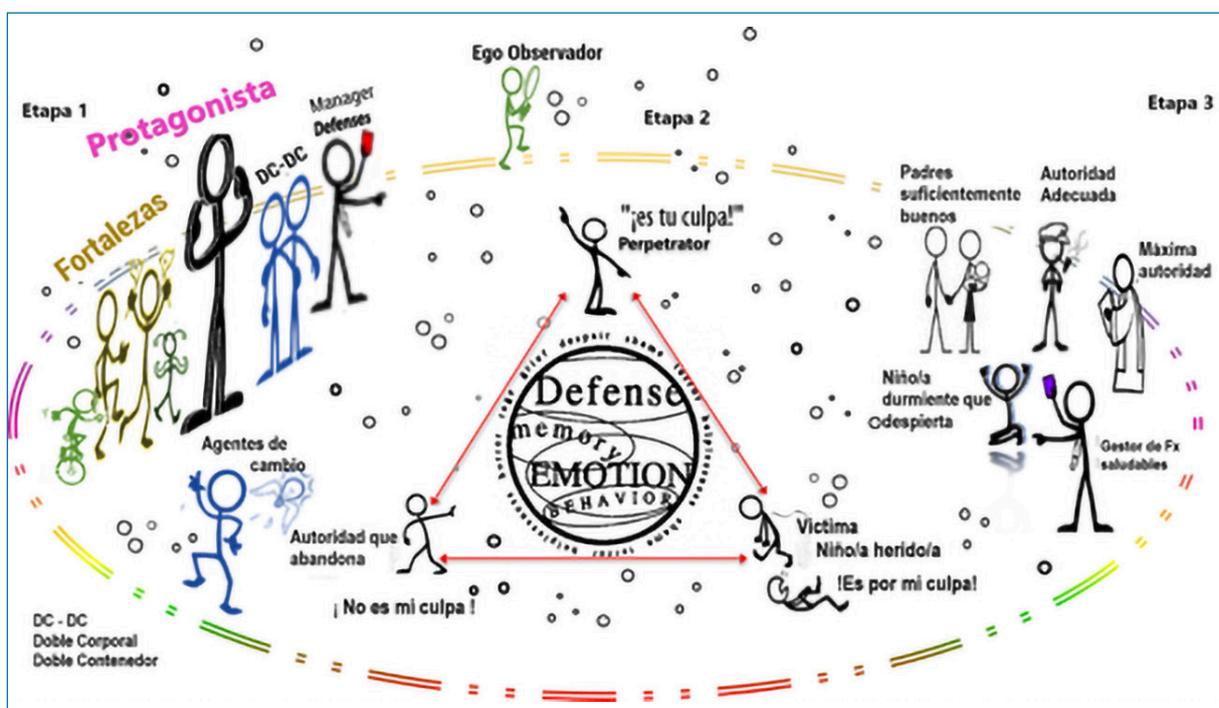
la comunidad de psicodrama de América, buscando brindar contención y seguridad al trabajar con sobrevivientes de trauma. Ha sido ampliado por la experiencia con diferentes culturas, idiomas, normas sociales de un modelo occidental de atención psicológica a una forma verdaderamente internacional y comunitaria de ver el trauma en el mundo. Esperamos que nuestros ejemplos iluminen su visión del poder del psicodrama TSM, que está conectado a nuestro mapa clínico llamado Átomo del Rol Interno de un Sobreviviente de Trauma (TSIRA) para la contención y la expresión elegida del afecto.

El psicodrama clásico encarna la teoría y la práctica de la espontaneidad y la creatividad como objetivo de todos los métodos de cambio. En el mundo actual del crecimiento postraumático (CPT), esto se ajusta perfectamente a la visión de los seres humanos como resilientes y siempre en busca de crecimiento, incluso después de experiencias traumáticas y a menudo violentas. Hudgins (2017) detalla el Modelo de Espiral Terapéutico (TSM), que es un modelo de proceso por etapas, integrando las investigaciones actuales sobre el trauma, para cambiar la autoorganización de las personas afectadas por el trauma, mediante el uso de métodos experienciales. El TSM presenta el

primer **Mapa de Roles Internos** para trabajar con partes del yo, desarrollado a través de décadas de observación clínica (Hudgins, 2017, 2002). El TSM conecta con los avances de la psicología clínica sobre el trauma y el apego, y con las últimas investigaciones sobre neurobiología interpersonal, y da un giro crucial desde el trabajo interpersonal en psicodrama hasta el enfoque en las partes internas del yo (Hudgins, 2002, 2007, 2017). El Átomo del Rol Interno de un Sobreviviente

de Trauma (TSIRA) se presenta como un **modelo de tres etapas** para guiar todos los métodos de acción cuando se trabaja con partes del yo que incluyen: **Roles prescriptivos** (RX¹), el **Triángulo del Trauma TSM**, y **los roles de transformación y crecimiento postraumático (CPT)**. Se dan ejemplos conjuntos de una práctica de toda la vida en la comunidad global para ayudar a dar vida a la estructura clínica del átomo de rol interno para el trabajo con las partes internas.

The Trauma Survivor's Internal Role Atom (TSIRA) (Átomo del Rol Interno de un Sobreviviente de Trauma)²



(1) RX, Prescripción facultativa en EEUU

(2) Esquema adaptado por el traductor

El mapa clínico del TSM, el átomo del rol interno del superviviente del trauma (TSIRA), fue concebido y definido entre 1992 y 1995, como una guía práctica de psicoterapia experiencial para el tratamiento del TEP y otros problemas relacionados con el trauma tras la violencia y la pérdida. El TSM ha sido probado en la práctica a través de décadas de observación clínica con un pequeño cuerpo de investigación que también está disponible (Hudgins & Drucker, 2000; Hudgins & Toscani, 2013; Hudgins Culbertson & Hug, 2009; Saby et al., 2009), así como el cambio en todo el mundo y a través de las culturas, ya que una definición del Self se tradujo en el diagrama de rol interno de las partes internas del Self de un sobreviviente de trauma a través de la teoría de roles. La ventaja de un mapa clínico es que ayuda a los terapeutas y trabajadores del trauma a dar sentido a la realidad interna y a menudo caótica de la autopresentación de las personas después del trauma. El TSIRA detalla un modelo de proceso de tres etapas de cambio experiencial que trabaja con las partes internas del yo a través de la teoría de los roles, lo que lo hace accesible a la vida cotidiana y no sólo como un modelo de psicoterapia individual o de grupo, como se verá.

Etapas 1: el Psicodrama TSM siempre comienza con los roles prescriptivos que proporcionan las **funciones psicológicas de observación, restauración y contención** para proporcionar una auto-organización estable y plena espontaneidad antes de hacer directamente cualquier trabajo de trauma con métodos experienciales. **La Etapa 2 utiliza el Triángulo del Trauma** de TSM para **visualizar la batalla interna entre las partes del yo** que han sido internalizadas por el trauma. En el TSM estos roles son **la víctima, el perpetrador y la autoridad que abandona** (sólo en TSM describe este rol) autoridad que abandonó en lugar de rescatar. **En el momento del trauma no había ningún rescatador, por lo que las personas interiorizan el autoabandono.** **La etapa 3 busca crear nuevas narrativas** para guiar el futuro que se basan en la experiencia emocional correctiva y los cambios en los roles

internos de las personas tras la experiencia del trauma, la violencia y el duelo, **para crear un crecimiento postraumático** (Hudgins, 2017).

Etapas 1: Roles prescriptivos = Espontaneidad y creatividad

Al utilizar el psicodrama clásico a principios de los 90, a menudo nos encontrábamos con que los protagonistas nos llevaban directamente a una escena de trauma sin la espontaneidad y la creatividad necesarias para cambiar las escenas interpersonales del pasado, por lo que se arriesgaban a una re-traumatización clínica a través de emociones extremas sin autorregulación y contención. Así, el TSM desarrolló los roles prescriptivos (RX) necesarios para definir el estado de autoorganización espontánea. **Un director de TSM prescribe³ roles de auto-observación, restauración y contención**, al igual que un psiquiatra prescribe medicamentos para disminuir el afecto o aumentar el funcionamiento cognitivo. Las intervenciones de acción clínica dirigidas por el terapeuta apoyan el desarrollo de una autoorganización saludable, accediendo o desarrollando los roles positivos del yo que se necesitan, tal y como muestran los marcadores clínicos. Roles RX consistentes, o partes internas del yo, pueden concretarse en acciones corporales, simbólicas o psicodramáticas y promulgarse para establecer un estado de espontaneidad y creatividad, de modo que el trauma pueda afrontarse con seguridad y el pasado pueda cambiarse a través de nuevas experiencias emocionales correctivas. Siete roles operacionalizan la espontaneidad, para una mayor investigación sobre el psicodrama en la comunidad global, véase Hudgins (2017) para más información sobre esta guía de roles internos de autoorganización tras el trauma. Este es un resumen rápido y les remite al nuevo libro que saldrá en julio: “Terapia Experiencial del Trauma al Crecimiento Postraumático: Therapeutic Spiral Model (TSM) Psychodrama with Dr Steven Durost (en prensa) para una comprensión más profunda.

(3) Prescribe que el grupo o pacientes encuentren y desarrollen recursos propios articulados neurológicamente mediante movimientos corporales, emocionales, simbólicos y diálogos de roles. *N.T.*

El ego observador

El ego observador (EO) es siempre la primera función interna del TSM que se concreta para establecer una parte cognitiva de autoconciencia que **crea un contenedor** para ampliar la ventana de tolerancia para las personas que proceden a realizar un trabajo emocional con métodos experienciales. Esto podría parecer una función sencilla, pero la autoorganización interna de un superviviente de un trauma está llena de mensajes negativos, imágenes horribles, afectos no gestionados y relaciones caóticas o inexistentes. A medida que este rol se desarrolla internamente, el cliente o el grupo es capaz de ampliar su ventana de tolerancia y mantener la distancia emocional y la neutralidad que son necesarias antes de que cualquier cambio real pueda tener efecto. En los talleres de TSM, **este rol suele demostrarse de forma sencilla a través de tarjetas inspiradoras de animales, Buda, flores, etc.**, en las que se presenta a las personas un diálogo “sin vergüenza y sin culpa” con la figura, como un observador objetivo y sin juicio, sirve como un auto-testimonio neutro y luego se comparte con los demás: ¿por qué han elegido esa tarjeta, qué transmite...?

El ego observador como mapa, ha sido validado por la experiencia, ahora siempre comenzamos un Psicodrama TSM con este primer papel clínico que el yo interno necesita para comenzar la reparación del trauma. Ante todo, el TSM enseña a las personas a encontrar un lugar neutral para observar los patrones del trauma sin vergüenza, culpa o juicio. En la práctica, suele llamarse el Testigo Compasivo.

Los tres roles de la restauración

Para recuperar la espontaneidad perdida o construir la creatividad, prescribimos roles que restauran el yo a una línea base de autoestima.

Las fortalezas internas, como la perseverancia, la dedicación y el optimismo, pueden experimentarse más activamente al inscribirlas como partes del yo que están ahí para ayudar a afrontar el horror de los traumas

pasados. **Las fortalezas interpersonales pueden encarnarse eligiendo a miembros del grupo o del equipo para que interpreten a personas positivas, reales o imaginarias**, como un antepasado, un buen profesor o ayudantes internos (Dayton, 2016; Stadler, 2002). A menudo se recurre a las fortalezas transpersonales para ayudar a redefinir el yo, tras un trauma. **Aquí se ve cómo dos simples inversiones de roles con una fortaleza interna y otra transpersonal se convierten en todo un drama prescriptivo (RX) sin llevar nunca al protagonista al escenario repetitivo del trauma.**

Los tres roles de contención

Uno de los efectos posteriores más difíciles de la violencia es la incapacidad interna de permanecer en un estado estable y contenido de autoorganización en el momento presente. Las partes del yo que se han organizado en torno a afectos intensos pero indiferenciados pueden adormecerse o verse superadas por desencadenantes emocionales en momentos imprevisibles. Las personas que experimentan violencia, de hecho, han experimentado sentimientos de horror, terror, rabia, pena, impotencia y desesperación que son apropiados en el momento del trauma. Sin embargo, en muchos casos, es peligroso gritar de dolor o expresar cualquier sentimiento en el momento del trauma, por lo que estos sentimientos intensos se disocian y se mantienen fuera de la conciencia psicológica hasta que irrumpen en la conciencia cotidiana. Por lo tanto, el objetivo final de los roles prescriptivos RX es aumentar la autorregulación y la contención de la disociación, la volatilidad emocional y las defensas rígidas pero necesarias que siempre siguen al trauma. **El TSIRA describe tres roles** que son módulos de intervención de acción clínica de contención:

- **el doble corporal** (DC) (Burden & Ciotola, 2003; Carnabucci & Ciotola, 2013),
- **el doble contenedor** (DCn) y
- **el doble corporal manager de defensas** (MD) (Hudgins & Toscani, 2013). El doble corporal se convierte en una voz interior y en una nueva parte del yo que se dedica a

tranquilizarse, a autorregularse y a tomar conciencia del aquí y ahora de las señales corporales y de los comportamientos no verbales. El BD recoge experiencias autonómicas como las expresiones faciales, la respiración y la propiocepción para ayudar a las personas con un cerebro traumatizado a empezar a automodular sus respuestas inconscientes al trauma.

El doble Contenedor (DCn)

El **doble contenedor** es otra voz interior que ayuda a guiar al superviviente del trauma hacia la espontaneidad y la creatividad **equilibrando el pensamiento y el sentimiento**. Para ello, el DCn tiene una estructura de tres partes: establecer la seguridad mediante la contención del afecto (sostener y estabilizar); verbalizar la confusión presente y ganar algo de conciencia (anclar o fundamentar); conectar con el mundo interpersonal más amplio y promover la acción segura y racional (guiar hacia adelante).

El manager de defensas

Por último, **el manager de defensas** es una intervención de acción clínica de TSM de dos partes que dirige al superviviente del trauma **a utilizar mecanismos de afrontamiento saludables en lugar de las defensas primitivas de lucha, huida o congelación** que son automáticas, y que ahora sabemos, están conectadas al cerebro al nacer.

El triángulo del trauma = Internalización de las experiencias traumáticas

El drama del trauma es el corazón del trabajo de TSM. Aunque muchos clientes y clínicos por igual están ansiosos por llegar al “trabajo real”, por tener una “experiencia real”, la TSM se resiste al impulso de avanzar demasiado rápido... o demasiado lento... hacia el trabajo con el trauma. Demasiado rápido y el cliente y el grupo, pueden fácilmente ser re-traumatizados por la disociación y los desencadenantes del

pasado sin elección. Demasiado lento y el trabajo de curación se queda en el nivel de las defensas desencadenadas. TSM sabe que los protagonistas introvertidos y extrovertidos reciben, procesan y pueden moverse a través de sus dramas de manera diferente. Los Roles Prescriptivos han establecido el estado aquí y ahora de espontaneidad y creatividad con contención y han activado el Centro de Curación Autónomo (CCA) del protagonista y del grupo. Hemos comprobado que los momentos de tranquilidad creados adecuadamente pueden proporcionar más curación que la abreacción emotiva, que vuelve a desbordar el átomo interno del protagonista. El protagonista no le debe al grupo una catarsis de abreacción. Aunque puede ocurrir una, nosotros, como equipo, trabajamos para lograr una catarsis de integración... y éstas vienen en todas las formas y tamaños.

El primer paso para dirigir el trabajo sobre el trauma de forma segura es seguir los roles del Triángulo del Trauma de TSM: **víctima/niña o niño herido, autoridad que abandona y perpetrador interiorizado**. Tras años de observación clínica, los grupos de TSM han demostrado una y otra vez que a menudo se fijan en el rol de perpetrador las amenazas (internas y a veces externas) contra la espontaneidad y la creatividad. Por ello, hemos desarrollado el mapa clínico del TSIRA que muestra el camino para una actuación segura.

En primer lugar, trabajamos para ayudar a la persona a utilizar su Ego observador OE y otros roles RX para ver que ahora no es una víctima. Fueron víctimas y han interiorizado ese estado y a menudo odian y quieren destruir esa parte de sí mismos a través de la disociación hasta el suicidio. **Usamos los roles de RX para cambiar la percepción para apoyar el etiquetado preciso, que de hecho es la internalización de lo que han experimentado lo que todavía necesita ser reparado.**

A medida que la percepción del yo cambia hacia el yo herido en lugar de la víctima, automáticamente se construyen nuevas

fortalezas para calmar al niño herido en su interior. El rol de autoridad que abandona (descubierto por TSM) comienza a disminuir y el autocuidado apropiado puede comenzar. Por lo tanto, abordar estos dos roles antes de ir a interrumpir al perpetrador interno y romper el patrón de auto-abuso ya sea en la cabeza o en el cuerpo.

Cada uno de los roles del triángulo del trauma TSM cumple una función psicológica positiva cuando se ve a través de la lente del centro de autónomo curación.

Inversión de roles segura con el rol de víctima

La etapa 2 del TSIRA se centra directamente en trabajar las secuelas de los traumas pasados que todavía afectan a la vida cotidiana, las relaciones, el trabajo y la alegría de vivir. El Triángulo del Trauma de TSM es tanto una herramienta de evaluación como una estructura de acción clínica que entrelaza los roles basados en el trauma, representando un circuito cerrado de energía incrustado en la autoorganización y la neurobiología de aquellos que han sobrevivido a la violencia o al trauma. El énfasis que pone el TSM en el rol internalizado del auto-abandono por haber sido abandonado en el momento del trauma es de un interés único.

El rol de víctima

En el TSIRA, el rol de víctima mantiene y comunica la experiencia de lo que realmente ocurrió durante el trauma. Los patrones cerebrales sensoriales y emocionales comunican recuerdos corporales fragmentados, flashbacks y pesadillas que contienen información importante tanto sobre el contexto como sobre los detalles de la negligencia, el abuso o la violencia reales. El sistema límbico sigue brotando de los sentimientos no procesados, a menudo intensos y disociados, de horror, terror, rabia, pena y desesperación que no pudieron experimentarse en el momento del trauma. **El objetivo clínico de la reexperimentación consciente del rol de**

víctima es hacer que pase de un estado caótico o congelado de autoorganización al rol de niña o niño herido. El niño herido que ahora puede compartir la verdadera narrativa de lo que pasó, lo que se sintió y lo que hay que hacer ahora. El protagonista y el grupo se apoyan internamente en los roles RX para permanecer en la ventana de tolerancia y no abrumar de nuevo al cerebro con métodos experienciales.

El rol de autoridad que abandona

Una contribución única a la comprensión de las respuestas al trauma es que la TSIRA añade el rol de autoridad que abandona a la imagen de la autoorganización interna de un superviviente del trauma. Mientras que la mayoría de los sistemas de trauma se fijan en la internalización de las experiencias de la víctima y del agresor, no prestan atención al hecho de que el trauma sólo puede ocurrir cuando las autoridades abandonan su rol para detener el abuso, la negligencia o la opresión. Desde la madre que mira para otro lado cuando su hija está siendo abusada sexualmente o su hijo maltratado, hasta el orden mundial de liderazgo que se rompe como está sucediendo ahora de Rusia con Ucrania. TSIRA demuestra que el rol de la autoridad que abandona puede proporcionar a los supervivientes del trauma información sobre la alteración original del apego y cómo está afectando actualmente a sus vidas.

Aprender a poner límites, hablar por el niño herido y cuidar de sí mismo suele ser el punto de inflexión con la adicción, los trastornos alimentarios y otras defensas obsesivas compulsivas. El protagonista y el grupo detienen la repetición interna de haber sido abandonado y permite que surjan los roles postraumáticos.

El rol del perpetrador

En el tercer rol traumático del triángulo traumático del TSM, el rol de perpetrador se interioriza directamente a partir de las experiencias traumáticas. Las experiencias del pasado también impulsan este rol internamente,

pero en lugar de adoptar el rol de víctima, la persona se organiza en torno a una ilusión de poder y control y así repite patrones de violencia hacia sí misma y/o hacia los demás. Como demuestran muchas de las defensas de supervivencia, identificarse con el rol de agresor puede sentirse poderoso y salvar la vida después del trauma. Aprender a aceptar este rol como parte de la autoorganización después de la violencia, es a menudo difícil pero necesario para comprender plenamente el impacto de las situaciones traumáticas en la autoorganización.

Herramienta de evaluación de papel y lápiz

La forma más contenida de empezar a explorar el triángulo traumático TSM es a través de una evaluación con lápiz y papel. Pídeles que dibujen un triángulo y etiqueten la parte superior como agresor, la izquierda como víctima/niño herido y la derecha como autoridad que abandona y que se aleja, como puede verse en el diagrama anterior. Puedes colocar tres sillas vacías con los roles etiquetados. No se invierte el rol con ninguno de estos papeles en la primera contención del trauma. Esta herramienta es para la evaluación cognitiva, el etiquetado preciso y la práctica de los roles de RX antes de cualquier calentamiento experiencial, que a menudo puede ser re-desencadenante si no están en la etapa de espontaneidad a nuevas decisiones creativas. Puede utilizarse como guía para las intervenciones de la etapa 2 con individuos, parejas, familias y grupos grandes y pequeños.

Exploración sociodramática del papel del triángulo del trauma

Una segunda forma en la que hemos utilizado la estructura del triángulo del trauma del TSM es como calentamiento del grupo o como proceso sociodramático grupal. A menudo, en grupos grandes en persona o en línea, este enfoque es sobre temas sociales, políticos y culturales como el racismo, la desigualdad de género, la represión por parte

del gobierno, o la experiencia de la guerra en el mundo actual (Hudgins & Durost, in press, 2022). Ahora compartiré con ustedes un sociodrama en acción.

El triángulo del trauma de TSM comienza a tomar forma. **Un miembro del equipo de TSM adopta cada uno de los tres roles basados en el trauma: víctima, perpetrador y autoridad que abandona** en un triángulo definido en el suelo. El agresor está en la parte superior del triángulo para representar el poder. El rol de víctima está en el lado izquierdo del triángulo, donde el cerebro izquierdo está fácilmente expuesto a la autoperpetración de las experiencias introyectadas del trauma. El rol de autoridad que abandona está en la parte inferior derecha, y parece que se desvía hacia la nada. El director del TSM pide a los miembros del grupo que describan cada rol para una representación colectiva, lo que les da un poco de distancia terapéutica de su propia internalización personal del trauma. Hay un consenso para explorar el tema de la guerra actual que afecta a todo el planeta y es el escenario adecuado para un sociodrama aquí y ahora que puede cambiar el presente con la construcción continua de su centro de curación autónomo. Esta exploración se titula “¿Qué podemos hacer cada uno de nosotros para ayudar a que el mundo sea seguro, reflejando la construcción de J.L Moreno de que el psicodrama debe ser capaz de sanar a todo el mundo?”

La parte superior del triángulo del trauma está etiquetada como “Guerra”. El lado izquierdo se señala como la víctima con la sugerencia de que en realidad es una parte herida de uno mismo. La gente manifiesta sentimientos de horror, terror, rabia, pena y desesperación, sintiendo un enorme peso de impotencia. Se han pronunciado diferentes nombres por el rol de autoridad que abandona, desde el propio Putin hasta Biden y los líderes occidentales del mundo libre. La policía, los gobiernos, la historia y los patrones culturales, etc.

Cada rol es definido por el grupo y luego los miembros del equipo de acción de TSM

toman los roles llamados y crean en el aquí y ahora una organización espontánea con todo lo que se les lanzó.

La guerra comienza con mucho ruido y violencia visible. Suenan disparos de artillería desde debajo de la tierra y desde los cielos. Una enorme sensación de poder, rabia y necesidad de control es expresada por el TAE con palabras y sonidos. “Te odio. Quiero matarte. Me perteneces. Mis necesidades son lo único que importa”. Como se trata de un (EAE) **ego auxiliar entrenado** clínicamente, el miembro del equipo sabe hasta dónde presionar y cuándo retroceder si ve que el rol ya está provocando a la gente.

Inmediatamente el rol de víctima se acurruca en el terror, sólo para saltar con la defensa protectora de identificarse con el agresor y se calienta con la rabia introyectada fuera de control. El otro EAE muestra claramente la rabia de las emociones que están contenidas en el rol de niño herido y un cuerpo grupal duplica el grupo como la impotencia y el terror debajo de la rabia protectora. El dolor se expresa desde el rol de humano herido. El rol de refugiado se representa siguiendo la definición del grupo de esa experiencia durante el proceso de nombramiento antes de pasar a la acción. El EAE comienza a plantear también demandas de acción al protagonista y al grupo para responder espontáneamente a la necesidad aquí y ahora de consuelo, cuidado y reparación del desarrollo. El EAE llama al grupo “¿nadie me va a ayudar? Realmente no puedo soportarlo solo”.

Varias mujeres del grupo se acercan espontáneamente al rol de humano herido. Una de ellas grita “Stop stop to the War” tratando de detener la energía del perpetrador al tratar de proteger al niño con su propio rol de perpetrador, repitiendo un patrón de trauma que estamos tratando de cambiar. TSM apoya a las personas para que no se comprometan con el perpetrador sin el suficiente apoyo para el yo herido. Otra mujer interviene y añade su voz al rol herido. Se sienta en el suelo junto a la EAE que sostiene este rol y dice “Sé que no te sientes bien ahora mismo. Esto es

realmente horrible y puedo sentarme contigo y escuchar tus sentimientos para que no estés sola. Resolveremos esto juntos”, creando el comienzo de los roles de suficiencia que emergen plenamente en la escena final del sociodrama.

El rol de autoridad que abandona cobra vida de forma reactiva mostrando muchos obstáculos para el apoyo y mucho menos para el cambio. Impotencia en todos los niveles del mundo interno y externo. Los líderes occidentales levantando las manos en señal de desesperación diciendo “Estoy haciendo lo mejor que puedo. No quiero contribuir a la tercera guerra mundial”. Putin diciendo “No veo otra manera de hacerlo ya que Ucrania es el agresor”. Madres y padres asustados y acurrucados con sus hijos en refugios y sótanos que están siendo bombardeados en el momento se envían al grupo que observa la escena.

Así, en la versión de sociodrama de TSM que utiliza los tres roles del triángulo del trauma de TSM, invitamos al grupo a empezar a interactuar espontáneamente con los roles del trauma con nueva espontaneidad y creatividad. Surgen muchos roles nuevos. Las personas pasan de hablar con el self herido, con la autoridad apropiada o con el perpetrador interiorizado. Se atascan, ven sus patrones y prueban nuevas soluciones creativas para los viejos patrones de trauma. La sala está viva con espontaneidad y creatividad mientras el CCA (Centro de recuperación autónomo) guía el cambio sociodramático emergente. Nuestros objetivos clínicos son tres.

1) Consolar, contener, escuchar al self herido. Crea un nuevo diálogo interno para los sentimientos que necesitan ser sostenidos y contenidos encontrando nuevas fortalezas, escuchando al doble del cuerpo del grupo o apartándose de las viejas defensas de supervivencia. Encuentra apoyo en la parte del grupo que también se centra en el self herido y aprende de la creatividad de los demás.

2) Desarrollar una Autoridad Apropriada interna que determine cómo establecer los límites con el perpetrador, sólo después de que

el niño herido haya sido escuchado y sostenido. En un sociodrama de TSM, mientras el rol de auto-abandono se esté representando en el momento, sigue habiendo sólo el rol de **Autoridad que abandona a cargo**. A medida que las personas comienzan a centrarse en las heridas y las emociones, el cambio comienza a suceder para los individuos y los grupos juntos.

3) Reconocer cuál es la rabia pura del horror, el terror, la rabia y la desesperación actuales y nombrarla con palabras para que las emociones largamente disociadas se expresen con una catarsis de integración debido a la contención de la catarsis incontrolada de abreacción que se puede desencadenar. El grupo aprende que no necesita convertirse en un perpetrador interno para sí mismo o luchar contra los perpetradores externalizados sin recursos suficientes.

A medida que alcanzamos esos objetivos clínicos para transformar el triángulo TSM con contención e integración, entonces podemos pasar a la promulgación grupal de los roles de crecimiento postraumático que han surgido espontáneamente a medida que las personas crearon nuevos patrones internos con la promulgación del rol RX a medida que los roles postraumáticos se desarrollan naturalmente.

La escena final del Sociodrama TSM anterior cobra vida con el poder del grupo para manejar incluso los roles de trauma más difíciles sin regresión incontrolada y con contención y seguridad. A medida que los miembros del grupo siguen el camino del TSM hacia el niño/a herido, que primero es consolado y escuchado para romper el autoabandono y construir nuevos roles, y sólo entonces para enfrentarse al rol de perpetrador en su interior, se van formando todos alrededor del perpetrador de la Guerra.

Todos se dan la mano con pañuelos de colores brillantes que representan diferentes fortalezas que pueden aportar a esta nueva comprensión de la curación de las heridas del trauma. El EAE que interpretó al niño/a herido se pone en un nido de pañuelos con el miembro del equipo que primero estaba abandonando,

ahora está cuidando lejos de la confrontación con el perpetrador. Es neurobiológicamente imposible pedirle a un rol herido que retome la lucha ya que eso sólo provocaría una retraumatización. Comienzan a moverse con enfadadas y rápidas pisadas de la madre tierra hasta que suena como una manada de búfalos preparándose para cargar. La energía del centro autónomo de curación de cada persona está totalmente conectada y se puede sentir la vitalidad que aportan a la escena. Algunos empiezan a gritar “Soy fuerte pase lo que pase. Puedo tener mis sentimientos y ser consolado. Puedo volver a creer en mí mismo”. El final se produce cuando la guerra queda momentáneamente aturdida por la voz y el poder del grupo y se calla. Cuando eso ocurre, uno de los hombres del grupo agarra las manos de Guerra y las ata rápidamente con un pañuelo negro. Todo el grupo le sigue mientras Guerra es conducido fuera del círculo de seguridad que marca los escenarios del TSM con pañuelos que representan las fuerzas. Cuando el EAE está fuera del círculo, el director afirma que esto significa que está fuera del bucle en el cerebro que provoca recuerdos corporales, flashbacks y disociación. Un estallido espontáneo de personas que gritan sus puntos fuertes se convierte en una danza en la que todos fluyen hacia el rol de madre herida y suficientemente buena. Ella cobra vida cuando se le dice que ahora está a salvo y que ya no tiene que cargar con las heridas sola. Pronto todo el mundo está bailando y conectando, incluso mientras la Guerra observa desde fuera de los límites, impotente y sola.

Psicoterapia individual y de grupo para transformar el triángulo del trauma TSM.

Pasando del enfoque socio-político-cultural a niveles más profundos de cambio terapéutico para individuos, parejas, familias y psicoterapia de grupos pequeños. En la terapia pueden ser necesarios varios meses de práctica de los roles prescriptivos RX hasta que sean totalmente espontáneos con nuevas formas creadas para encender el CCA. Sólo

cuando las personas están totalmente dotadas de autorregulación a través de los roles de observación, contención y restauración. Sólo con ellos hacemos un trabajo directo con el trauma. La inversión de roles con fortalezas crea nuevas formas de responder al diálogo interno que ha sido introyectado de todo el trauma ayuda a las personas a encontrar nuevas soluciones creativas para la autorregulación y la contención. Personalmente he realizado Psicodrama TSM a largo plazo en todos los entornos terapéuticos. He dirigido un grupo semanal de mujeres en línea durante 3 años, comenzando poco después de que comenzara la pandemia de COVID-19. Muchos de nuestros otros Líderes de Equipo certificados han creado un modelo de 3 o 4 grupos ofrecidos en un año, 8 sesiones a la vez con un descanso entre ellas. Se trata de un grupo abierto al principio de cada etapa. Aquí también vemos el TSIRA en acción, ya que la secuencia de 8 semanas se divide en las Etapas de: roles Prescriptivos RX, defensas, triángulo del trauma y crecimiento postraumático.

Me gustaría compartir cómo el TSIRA me ha guiado haciendo un grupo semanal de mujeres en línea desde 2019. Cuando empecé, pensé que lo ofrecería durante unos meses mientras hacía la transición para que todos nuestros cursos de certificación TSM también fueran online, ya que no había hecho un grupo semanal desde mis primeros días en la práctica privada. Me enamoré de las mujeres que se unieron y de mi co-líder, Ina Hogenboom, MSc, TEP de los Países Bajos. Nos dimos a la tarea de crear estructuras online para nuestra estructura de seguridad a los dramas de trauma completo. La gente se comprometió con dos horas durante 8 semanas y, cuando terminó, todos querían seguir adelante. Yo estaba intrigado con la creación de estructuras basadas en el cuerpo online y el resultado fue que el grupo se mantuvo con gente entrando y saliendo ocasionalmente para seguir con un grupo de 8 mujeres y 2 directores de TSM.

Cuando comenzamos, pusimos en marcha el grupo con las 6 Estructuras de Acción de Seguridad TSM, de las que se habla con más

detalle en Hudgins & Durost (en prensa) o en el artículo de Hudgins (2017) sobre el TSIRA. Aquí las enumero brevemente. Tomaron alrededor de 3 semanas para completar la cohesión del grupo mientras Ina y yo evaluamos al grupo para la autorregulación y la estabilización. Aquí se nombran brevemente: 1) Concretar el ego observador; 2) Construir el Círculo de Seguridad; 3) Espectrogramas y Locus grama para la Evaluación; 4) Manos en los Hombros para la Conexión; 5) Paso en la Sociometría; 6). El Arte de la Integración Proyecto de Arte Expresivo.

Siempre recordaré nuestro primer proyecto artístico, que consistía en que la gente creara un espacio seguro en casa para explorar sus roles TSIRA con objetos. En cada sesión, siempre tenemos como primer rol el Ego Observador y permitiendo crear una experiencia en 3D con objetos fue otro recordatorio para cada semana. Las mujeres eligieron construir su propio TSIRA en 3D con objetos que encontraron en su casa y añadieron un doble de cuerpo, puntos fuertes y un gestor de defensas, y luego pasamos a los dramas TSM de grupo acompañados por los roles prescriptivos creados RX hasta que hubo un historial de confianza y autorregulación que permitieron pasar a los dramas TSM directos.

TSM Roles de transformación = Crecimiento postraumático CPT

A estas alturas, pueden ver las múltiples formas en que el psicodrama de TSM ha adaptado las intervenciones clásicas del psicodrama para la atención informada del trauma con las partes internas del Self. Por supuesto, el objetivo final es la reparación del desarrollo y el crecimiento postraumático. Aunque el TSM ha delineado durante mucho tiempo los roles de transformación, sólo recientemente hemos visto que, de hecho, añaden a la literatura una definición más detallada y observable del crecimiento postraumático. Calhoun y Tedeschi (2014) afirman que a menudo se producen

cambios positivos para las personas que han construido nuevos recursos tras el trauma. Describen el crecimiento postraumático CPT como posible a través de seis categorías de cambio, desde lo individual hasta lo espiritual. Al igual que el psicodrama clásico, adoptan la idea de la antigua sabiduría del espíritu humano. En el TSM y en todo el psicodrama, éste es nuestro Centro de Curación Autónomo, sin el cual el cambio no sería posible. El TSIRA los ha concretado en varios roles importantes como la etapa final de la reparación del trauma y el CPT.

El rol del niño o niña durmiente que despierta (Sleeping-awakening child)

El rol exclusivo de TSM del niño durmiente que despierta se describe como la parte del yo que mantiene intactos el potencial, la creatividad y los dones innatos de una persona en el momento de su nacimiento. Encaja bien tanto con la descripción de Zerka Moreno de un centro de curación autónomo que siempre está lleno de la espontaneidad para crear nuevos cambios, como con la creencia de Tedeshi y Calhoun (2004) en una sabiduría ancestral innata que aporta curación. En contraste con el niño herido, el niño durmiente que despierta mantiene todas las esperanzas positivas para sí mismo y todavía está conectado a la sabiduría cósmica que el psicodrama trae al mundo. Juntos, los dos deben integrarse para una autoorganización positiva que incluya las partes buenas y malas de uno mismo y de los demás.

Los roles suficientemente buenos

Cuando se produce un trauma, siempre provoca alteraciones en el apego hacia los demás, personal y colectivamente. Como muestra la investigación neurobiológica, sólo cuando el trauma no procesado se experimenta conscientemente y se expresa con seguridad, los patrones neuronales reales asociados al trauma forman una nueva narrativa en todos los niveles de cambio. La nueva experiencia incluye la internalización

repetida de los roles RX prescriptivos de observación, restauración y contención para re-experimentar conscientemente el trauma no procesado de forma segura dentro de la ventana de tolerancia. Las escenas correctivas de reparación del desarrollo a partir de experiencias interpersonales suficientemente buenas que rompen el triángulo del trauma se internalizan tanto en la autoorganización como, con suerte, en el cerebro experiencial siempre cambiante. Por lo tanto, todos los dramas del TSM incluyen uno o más roles como el de padre suficientemente bueno, el de pareja suficientemente buena o la representación de una creencia en algo más allá de uno mismo para ayudar a guiar el futuro. A través de las experiencias reales de escuchar una voz reconfortante, ser abrazado con seguridad mientras llora o probar nuevos límites, los clientes pueden interiorizar nuevas partes del yo que ayudan a guiar su futuro de nuevas formas positivas.

El rol de la autoridad competente

El rol de autoridad apropiado se desarrolló en contradicción con el rol de autoridad que abandona -el rol que estaba ausente cuando ocurrió el trauma y que se internaliza como auto-abandono. Como se muestra arriba en el ejemplo del Triángulo del Trauma de TSM, se muestran todos los aspectos del rol de autoridad apropiado. Puede hacer frente a una situación traumática y detener el trauma y la violencia con límites. La autoridad apropiada puede aparecer como un rescatador interpersonal, como vimos en las madres que acudieron a consolar al niño herido durante el sociodrama. Estas nuevas experiencias emocionales correctivas tienen un efecto profundo y duradero en la autoorganización para corregir el cuadro traumático y transformar el caos en una historia cohesionada.

El rol de la máxima autoridad

Cuando la autoridad apropiada está integrada y a cargo de la autoorganización después del trauma, es un pequeño, pero

profundo, paso hacia el rol transformador final del TSM: el de la autoridad máxima. En este rol, las personas están a la altura de los desafíos de la recuperación y comienzan a operar desde algo más que su poder personal y miran más allá de sí mismos y de la familia, sintiéndose seguros en sus nuevos roles de RX y CPT. Las nuevas narrativas de empoderamiento, resiliencia y crecimiento postraumático comienzan a incluir el mundo y cómo uno puede contribuir a los demás. En muchos casos, las personas en estado de CPT crean algo a partir de su trauma que tiene sentido más allá de su propia curación personal y contribuyen a toda la humanidad. Para mí, como mujer con una historia de trauma infantil, crear TSM con otros psicodramatistas y grupos de TSM de todo el mundo ha sido mi forma de devolver.

Conclusiones

Este artículo contribuye a la ya considerable literatura e investigación sobre el modelo de espiral terapéutica de tres maneras nuevas. Es la primera vez que el TSM se presenta con tanta claridad como un modelo

de proceso clínico por etapas de psicoterapia experiencial informada por el trauma, que integra los avances clínicos en neurobiología y apego con la teoría clásica del psicodrama para trabajar con un modelo de partes internas del yo. Fue inmediatamente evidente que la TSM utiliza los parámetros de las partes internas del yo. De hecho, fue este el primer cambio del enfoque del psicodrama clásico en las relaciones interpersonales en relación a la teoría de la autoorganización interna de la TSM como de la intervención clínica.

La segunda contribución es una mayor delineación de las tres plantillas que definen el Modelo Espiral Terapéutico informado por el trauma. La tercera contribución de este artículo es la nueva perspectiva de que el crecimiento postraumático puede desarrollarse más a partir de la puesta en práctica de los roles de transformación del TSM. En este artículo queda claro cómo el objetivo final de toda la psicoterapia experiencial del TSM es no sólo tratar el trauma, sino dar lugar al desarrollo del crecimiento postraumático para toda la humanidad.

REFERENCIAS

- Burden, K., & Ciotola, L. (2001). *The body double: An advanced clinical action intervention module in the therapeutic spiral model to treat trauma*. The Center for Experiential Learning. <https://healing-bridges.com/2017/07/06/the-body-double/>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (2014). *Handbook of Posttraumatic Growth* (0 ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315805597>
- Carnabucci, K., & Ciotola, L. (2013). *Healing Eating Disorders With Psychodrama and Other Action Methods: Beyond the Silence and the Fury* (1st edition). Jessica Kingsley Pub.
- Dayton, T. (2016). Neuropsychodrama in the Treatment of Relational Trauma: Relational Trauma Repair—An Experiential Model for Treating Posttraumatic Stress Disorder1. *The Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy*, 64(1), 41–50. <https://doi.org/10.12926/0731-1273-64.1.41>

... REFERENCIAS

- Hudgins, K. (2002). *Experiential Treatment for PTSD: The Therapeutic Spiral Model*. Springer Publishing Company.
- Hudgins, K. (2007). Clinical Foundations of the Therapeutic Spiral Model: Theoretical Orientations and Principles of Change. In C. Baim, J. Burmeister, & M. Maciel (Eds.), *Psychodrama: Advances in Theory and Practice* (1st edition, pp. 175–188). Routledge.
- Hudgins, K. (2017). PTSD unties the world: Prevention, intervention, and training with the therapeutic spiral model. In C. E. Stout (Ed.), *Why Global Health Matters: How to (Actually) Make the World a Better Place* (pp. 286–324).
- Hudgins, K. (2019). Psychodrama Revisited: Through the Lens of the Internal Role Map of the Therapeutic Spiral Model to Promote Post-traumatic Growth. *Zeitschrift Für Psychodrama Und Soziometrie*, 18(1), 59–74. <https://doi.org/10.1007/s11620-019-00483-7>
- Hudgins, K., & Durost, S. (In Press). *Experiential Therapy from Trauma to Post-traumatic Growth: Therapeutic Spiral Model Psychodrama*. Springer.
- Hudgins, K., & Toscani, F. (2013). The similarities and differences between classical psychodrama and the therapeutic spiral model. In K. Hudgins & F. Toscani (Eds.), *Healing World Trauma with the Therapeutic Spiral Model: Psychodramatic Stories from the Frontlines* (pp. 49–74). http://www.123library.org/book_details/?id=58841
- Hudgins, M. K., Culbertson, R., & Hug, E. (2009). *Action Against Trauma: A Trainer's Manual*. University of Virginia: Foundations for the Humanities. <https://www.lulu.com/en/gb/shop/hudgins-culbertson-and-hug-/action-against-trauma-a-trainers-manual/ebook/product-1wzdy85.html?page=1&pageSize=4>
- Hudgins, M. K., Drucker, K., & Metcalf, K. (2000). The containing double: A clinically effective psychodrama and sociodrama. *British Journal of Psychodrama and Sociodrama*, 15(1), 58–77.
- Moreno, J. L., & Moreno, Z. T. (1969). *Foundations of Psychodrama* (Vol. 3). Beacon House.
- Perry, R., Saby, K., Wenos, J., Hudgins, K., & Baller, S. (2016). Psychodrama Intervention for Female Service Members Using the Therapeutic Spiral Model. *The Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy*, 64(1), 11–23. <https://doi.org/10.12926/0731-1273-64.1.11>
- Stadler, C. (2002). Von Sicheren Orten und Inneren Helfern. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 1(2), 177–186. <https://doi.org/10.1007/s11620-002-0018-9>
- **The Trauma Survivor's Internal Role Atom (TSIRA): esquema en Idioma original**
TSM Clinical Map for Safe Enactment of Psychodrama for Trauma

