

El trastorno de estrés postraumático complejo

a la luz de la

psicología de Silo

Trauma, Imagen y el Psiquismo



Tony Robinson



Centro Mundial de
Estudios Humanistas

El trastorno de estrés postraumático complejo a la luz de la psicología de Silo

Por Tony Robinson

Publicado por el Centro Mundial de Estudios Humanistas

Primera edición, 2026

© Tony Robinson 2026. Todos los derechos reservados.

Cita sugerida: Robinson, Tony. *El trastorno de estrés postraumático complejo a la luz de la psicología de Silo*. Centro Mundial de Estudios Humanistas, 2026.

Dedicatoria

A Piotrek, Jane, Suzanne, David, Bethan, Matthew, Milan, Blake y Andy, que estuvieron a mi lado en los peores momentos, y que cargaron con más preocupación por mi bienestar de la que yo podía ver fácilmente en ese momento.

A mi madre y a mi hermana, por estar ahí cuando más las necesitaba.

A Silvia, a quien extraño profundamente.

A Silo, sin quien esta monografía no habría sido escrita.

Y finalmente, a Jak, que ha sufrido inconmensurablemente más que yo, y con quien he librado esta batalla. Por una larga vida juntos.

Prefacio

Este libro no fue escrito desde un interés académico distante. Fue escrito porque el trauma entró en mi vida de manera directa, violenta y confusa, y porque, cuando eso ocurrió, yo casi no tenía idea de lo que estaba viendo, de lo que debía hacer, ni a dónde podía acudir una pareja para recibir ayuda. Las respuestas habituales disponibles para amigos y familiares eran comprensibles, pero contundentes: mantenerse alejado, protegerse, irse, llamar a la policía si fuera necesario. Esas respuestas no estaban equivocadas. Hubo momentos en que el peligro práctico era real, y en que las consecuencias podrían haber sido graves. Sin embargo, incluso entonces, sentía que hacía falta algo más que el miedo por sí solo.

A través de la cultura popular y las noticias, por supuesto, había oído hablar del TEPT. Lo asociaba con la imagen familiar de veteranos que regresan de la guerra con pesadillas, flashbacks y un silencio terrible sobre lo que habían soportado. Lo que no comprendía, y lo que me tomó completamente por sorpresa, era que el trauma también podía manifestarse en episodios desencadenados de conducta psicológicamente dañina hacia seres queridos, a veces tomando formas que podían sentirse como controladoras, aterradoras o emocionalmente abusivas. Esa dimensión del trauma es mucho menos visible en el imaginario público, y sin embargo puede ser devastadora para parejas y familias.

No creo que este sea un problema marginal. El trauma afecta directamente a millones de personas, y a muchas más de manera indirecta: parejas, familias, amigos, colegas y comunidades que pueden encontrarse viviendo con consecuencias que no comprenden. Uno de los aspectos más difíciles del TEPTC es que los episodios desencadenados pueden resultar desconcertantes, especialmente para quienes no tienen experiencia previa con ellos. Sin un marco adecuado, lo que está ocurriendo puede aparecer sólo como irracionalidad, hostilidad o peligro, cuando también es la manifestación de una estructura de sufrimiento que se ha activado.

Una de las cosas que hizo tan difícil esta experiencia fue la ausencia de un mapa claro para quienes viven junto al trauma severo. Los servicios de salud mental, en la medida en que eran accesibles, tenían poco que ofrecer a la pareja. No se puede obligar a un ser querido a entrar en tratamiento, ni imponer comprensión antes de que una persona esté preparada o sea capaz de reconocer lo que está ocurriendo. Al mismo tiempo, uno no es un observador neutral. Uno queda arrastrado al clima de miedo, confusión, agotamiento e inestabilidad creado por la condición. Este trabajo surgió en parte de ese vacío: de la necesidad de pensar con claridad en circunstancias en las que la claridad escaseaba mucho.

Lo que yo aportaba a esa experiencia, quizá de manera única, era una formación en la psicología de Silo. No quiero decir que poseyera una solución ya preparada, ni que una comprensión del esquema del psiquismo de Silo cancelara de algún modo los peligros prácticos de la situación. No lo hizo. Lo que ofrecía era algo más modesto, pero también más decisivo: un lenguaje y un marco. Donde otros podían ver sólo irracionalidad, peligro o colapso mental, yo podía ver mecanismos en funcionamiento y lógica en el sufrimiento. Eso no eliminó la necesidad de límites y seguridad. Hizo que esos límites fueran más fáciles de definir, no menos. Más importante aún, hizo posible no identificar a la persona entera con la condición, sino seguir viendo al ser humano dentro del sufrimiento.

El esquema del psiquismo de Silo no me enseñó a negar el peligro; me enseñó a distinguir, dentro del peligro, entre la persona y la condición —entre el ser humano y la estructura de sufrimiento que se había instalado.

Esta distinción es esencial. Nadie elige tener TEPTC, y nadie debería ser culpado por desarrollarlo. La condición no es culpa de la persona. Al mismo tiempo, sus efectos pueden ser reales y, en ocasiones, peligrosos. Sostener ambas verdades al mismo tiempo llegó a ser una de las dificultades centrales de la experiencia: no culpar a la persona por el origen del sufrimiento, y al mismo tiempo reconocer el daño que puede producirse cuando ese sufrimiento se desencadena y se expresa en conductas dañinas o atemorizantes.

Esto importaba enormemente. Sin ello, creo que habría visto sólo caos. Con ello, pude empezar a comprender que el trauma puede producir manifestaciones que parecen irracionales, destructivas y a veces casi imposibles de comprender, y que sin embargo no están desprovistas de inteligibilidad. Esto no significaba excusar la conducta dañina, ni suspender la prudencia ordinaria. Los límites, la seguridad y el realismo siguen siendo indispensables. Comprender no es permitir. La compasión no es abandonar los límites. Pero la comprensión puede alterar la calidad de la propia respuesta. Puede impedir que el miedo se convierta en el único intérprete de los acontecimientos.

Por lo tanto, el presente libro tiene un doble origen. Es, por un lado, un intento de pensar el trauma con los recursos conceptuales ofrecidos por la psicología de Silo; por otro, es una respuesta a una prueba vivida. Lo escribí porque quería validar lo que había aprendido de Silo en una situación del mundo real que me estaba poniendo a prueba hasta mis límites. También lo escribí porque creo que la psicología de Silo merece una atención más seria de la que generalmente ha recibido, particularmente en relación con formas de sufrimiento que siguen siendo difíciles de interpretar en un lenguaje puramente clínico.

Este libro, sin embargo, no pretende ser una guía práctica para parejas, familias o cuidadores. Eso requerirá una obra complementaria separada. La tarea del presente estudio es más limitada: establecer un marco teórico y fenomenológico a través del cual pueda comprenderse el trauma complejo. Si ese marco resulta útil, más adelante podrá desarrollarse como material de apoyo para quienes viven junto al trauma: personas que necesitan comprender lo que está ocurriendo sin excusar el daño, abandonar los límites ni perder su propio centro.

Esta experiencia no me ha dejado sin cambios. La exposición prolongada al trauma también afecta a la pareja. No soy la misma persona que era antes de que comenzara. He tenido que reconocer cambios en mis propias reacciones frente al estrés, y ver que yo también necesito mi propio trabajo personal.

Si hay un mensaje en estas páginas, es que la esperanza a veces comienza con el descubrimiento de un lenguaje adecuado. Para mí, la psicología de Silo ofreció tal lenguaje: una manera de leer el sufrimiento de forma más humana y más exacta, sin confundir la comprensión con la excusa, ni la compasión con el abandono de los límites.

Este prefacio se ofrece con ese espíritu. Las páginas que siguen plantean una pregunta previa: si la psicología de Silo puede ofrecer un marco fenomenológico coherente para comprender el trauma complejo. Si este marco puede ayudar a profesionales, personas que viven con trauma, parejas, familias o amigos a pensar con más claridad sobre lo que el trauma hace a la conciencia, la memoria, la Imagen, el cuerpo, la conducta y la relación, entonces este trabajo habrá cumplido su propósito.

Resumen

Este estudio se pregunta si la psicología de Silo —Mario Luis Rodríguez Cobos— puede proporcionar un marco fenomenológico útil para comprender el trastorno de estrés postraumático complejo, o TEPTC. No sostiene que Silo ofrezca una teoría del trauma validada empíricamente ni un modelo clínico de tratamiento basado en la evidencia. Más bien, explora si sus conceptos de psiquismo, conciencia, memoria, sentidos internos y externos, Imagen, Espacio de Representación, clima, ensueños, núcleo de ensueño, reversibilidad, contradicción y centros de respuesta ofrecen un lenguaje coherente para describir la organización vivida del trauma complejo.

El estudio pone *Apuntes de psicología* en diálogo con comprensiones clínicas contemporáneas del TEPTC, al tiempo que también se apoya en *Contribuciones al pensamiento*, especialmente “Psicología de la imagen”, y en *Autoliberación* cuando corresponde. Su afirmación central es que el TEPTC puede comprenderse, en términos siloístas, como una desorganización del psiquismo que involucra Imágenes cargadas, desregulación afectiva, concepto negativo de sí mismo, alteración relacional, tensión corporal, reversibilidad reducida y un campo de presencia y copresencia cada vez más organizado en torno a la amenaza.

La explicación de la Imagen en Silo es central para este argumento. Una Imagen no es meramente una imagen visual, sino una representación multisensorial formada a partir de datos de los sentidos externos e internos, capaz de orientar el cuerpo y dirigir la conducta. Desde este punto de vista, el trauma puede comprenderse como la persistencia de Imágenes cargadas registradas en la memoria con climas dolorosos y registros corporales adheridos a ellas. Tales Imágenes no se limitan a recordar el pasado; continúan organizando la percepción, la emoción, la imagen de sí, el estado corporal, la relación y la expectativa de futuro.

La psicología de Silo se presenta, por lo tanto, no como sustituto de la ciencia contemporánea del trauma, sino como una gramática fenomenológica estructurada para pensar el trauma, la Imagen, la conducta, la integración y la intencionalidad humana. El epílogo indica dos direcciones más amplias abiertas por el argumento: las sociedades traumatizadas y la reconciliación, y una posible exploración futura de otros campos de la salud mental.

1. Introducción

Aunque la conciencia sobre el TEPTC está creciendo, la comprensión pública sigue siendo limitada. Todavía se lo asocia con demasiada frecuencia sólo con la guerra, mientras que sus efectos se encuentran en muchas áreas de la vida: abuso infantil, violencia doméstica, control coercitivo, negligencia, humillación, cautiverio, desplazamiento y otras formas de amenaza prolongada o inescapable. Los servicios de salud suelen ser insuficientes para la escala y la complejidad del problema, y quienes se ven afectados pueden tener dificultades para encontrar un lenguaje adecuado para lo que está ocurriendo. El trauma prolongado afecta la memoria, la identidad, la relación, la vida corporal, la conducta y el sentido del futuro de la persona. Por lo tanto, requiere un lenguaje capaz de describir no sólo lo que ha ocurrido, sino cómo lo que ha ocurrido continúa organizando la experiencia.¹

El reconocimiento del trastorno de estrés postraumático complejo, especialmente en el marco de la CIE-11, ha hecho más fácil describir formas de sufrimiento que exceden el marco más estrecho del trauma basado sólo en el miedo. El TEPTC incluye los rasgos centrales del TEPT —la reexperimentación, la evitación y una sensación de amenaza actual—, pero también identifica alteraciones más duraderas en la regulación afectiva, el concepto de sí mismo y las relaciones. Esto da a la psicología contemporánea un lenguaje importante para las consecuencias del trauma prolongado y repetido. Sin embargo, el lenguaje diagnóstico no siempre describe cómo se vive el trauma desde dentro: como una alteración en toda la organización de la experiencia, incluida la memoria, la Imagen, el cuerpo, el clima, la conducta, la imagen de sí y la relación. Especialmente en el TEPTC, lo que importa no es sólo que ocurran condiciones traumáticas prolongadas, sino que estas sean progresivamente vividas, registradas y organizadas dentro de la persona como significados, Imágenes, climas, registros corporales y expectativas.²

Es aquí donde la psicología de Silo puede ofrecer una contribución original. Silo es el nombre por el que generalmente se conoce a Mario Luis Rodríguez Cobos (1938–2010), el escritor y pensador argentino asociado con el Nuevo Humanismo y el Movimiento Humanista. Su obra aborda la transformación personal y social, la no violencia, la intencionalidad humana y la superación del sufrimiento. Este estudio se apoya particularmente en sus escritos psicológicos como una explicación fenomenológica de la conciencia, la Imagen, la conducta y la manera en que la experiencia humana se estructura en el psiquismo. La obra de Silo no es una teoría clínica reconocida del trauma, ni un modelo de tratamiento empíricamente validado para el TEPTC. Su valor aquí es diferente: ofrece una arquitectura coherente a través de la cual el trauma complejo puede describirse como una desorganización del psiquismo: la persistencia de contenidos cargados, un campo de presencia y copresencia cada vez más organizado en torno a la amenaza, la reversibilidad reducida, una alteración en la coordinación de funciones y la emergencia y estabilización de formas defensivas de conducta.³

¹ Judith Lewis Herman, *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—From Domestic Abuse to Political Terror* (New York: Basic Books, 1992), 1; Laurence J. Kirmayer, “Nightmares, Neurophenomenology and the Cultural Logic of Trauma,” *Culture, Medicine and Psychiatry* 33, no. 2 (2009): 323–325.

² World Health Organization, *Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders* (Geneva: World Health Organization, 2024), s.v. “Complex Post Traumatic Stress Disorder.”

³ Silo, *Apuntes de psicología* (Santiago de Chile: Virtual Ediciones, s. f.), pp. 4–156; texto consultado en la versión digital en español disponible en silo.net; Maurice Merleau-Ponty, *Phenomenology of Perception*, trad. Donald A. Landes (London: Routledge, 2012), xxxii–xxxv, lxx–1, 67–68.

El objetivo de este estudio es limitado pero sustancial: preguntarse si la psicología de Silo puede servir como un marco fenomenológico útil para comprender el TEPTC. Más específicamente, se pregunta si sus conceptos pueden iluminar los tres grandes dominios a través de los cuales se describe actualmente el TEPTC: desregulación afectiva, concepto negativo de sí mismo y alteración relacional. También se pregunta si su tratamiento de la Imagen, la memoria, el clima, los ensueños, el núcleo de ensueño, la contradicción y la reversibilidad puede ayudar a clarificar cómo persiste el trauma y cómo podría concebirse la integración.

Para abordar esta pregunta, el estudio pone *Apuntes de psicología* en diálogo con comprensiones clínicas contemporáneas del TEPTC. También se apoya en *Contribuciones al pensamiento*, especialmente “Psicología de la imagen”, para desarrollar el tratamiento de la Imagen, la representación y la acción, y en *Autoliberación*, de Luis Ammann, cuando la discusión se dirige a la catarsis, la transferencia y la integración de contenidos traumáticos.

El argumento central de este estudio es que la psicología de Silo puede leerse como un marco fenomenológico valioso para comprender la estructura vivida del TEPTC. Su contribución no consiste en que proporcione un modelo clínico de tratamiento, sino en que ofrece una gramática coherente para pensar el trauma como desorganización del psiquismo: Imágenes cargadas, climas traumáticos, persistencia de contenidos cargados, contradicción, reversibilidad reducida, conducta defensiva y el difícil movimiento hacia la integración de contenidos traumáticos.

El estudio comienza delineando la comprensión clínica contemporánea del TEPTC, luego se dirige a la arquitectura básica de la psicología de Silo como base conceptual para la comparación. Después examina el trauma como una desorganización del psiquismo, antes de explorar la desregulación afectiva, el concepto negativo de sí mismo, la alteración relacional y la persistencia del trauma a través de la Imagen y la memoria. Los capítulos posteriores pasan a la catarsis y la transferencia, preguntando si el esquema del psiquismo de Silo no sólo describe fenomenológicamente la persistencia traumática, sino que también ayuda a comprender por qué el trabajo clínicamente contenido sobre Imágenes y memoria traumáticas —incluida la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares, o EMDR, y enfoques relacionados— puede modificar aquello que permanece activo en el presente.

2. El TEPTC en la psicología contemporánea

2.1 TEPT y TEPTC

El TEPTC está definido de manera más clara y formal en el marco de la CIE-11. En ese marco, el TEPTC incluye los rasgos centrales del trastorno de estrés postraumático junto con un grupo adicional de dificultades persistentes descritas como alteraciones de la autoorganización. Los elementos centrales del TEPT se refieren a la reexperimentación del trauma en el presente, la evitación de recordatorios y una sensación duradera de amenaza actual. El TEPTC incluye esos rasgos, pero añade alteraciones más profundas y extendidas en la vida emocional, la identidad y las relaciones. Esta distinción es importante para el presente estudio, porque marca la diferencia entre el trauma entendido principalmente a través de la reexperimentación basada en el miedo y el trauma entendido como una alteración más general y duradera en la organización de la persona.⁴

2.2 Alteraciones de la autoorganización

Los rasgos adicionales del TEPTC suelen agruparse bajo tres encabezamientos: desregulación afectiva, concepto negativo de sí mismo y alteraciones en las relaciones. La desregulación afectiva se refiere a dificultades crónicas para modular la activación emocional. Estas dificultades pueden involucrar ira explosiva, pánico, desborde emocional persistente, bloqueo, embotamiento emocional o una oscilación rápida entre estados. El concepto negativo de sí mismo se refiere a sentimientos duraderos de vergüenza, culpa, falta de valor personal, fracaso o derrota. Las alteraciones en las relaciones se refieren a dificultades persistentes para sostener la cercanía, la confianza o la reciprocidad, y pueden aparecer como retraimiento, dependencia, miedo a la intimidad, apaciguamiento o conflicto repetido. Lo importante aquí es que el TEPTC describe un patrón en el que el trauma ya no se limita al recuerdo intrusivo o a las respuestas de miedo, sino que se ha entrelazado en la regulación emocional, la imagen de sí y las relaciones de la persona.⁵

2.3 Contexto traumático y carga evolutiva

El TEPTC se asocia típicamente con trauma prolongado, repetido o difícil de escapar. La literatura clínica suele referirse a contextos como abuso o negligencia crónicos en la infancia, violencia doméstica, trata de personas, tortura, cautiverio, violencia sexual repetida, violencia política organizada y exposición sostenida a la guerra. Estas son situaciones en las que el sistema defensivo de la persona no se moviliza sólo alrededor de un único acontecimiento, sino que se ve forzado a adaptarse en el tiempo a la amenaza, la humillación, la impotencia y la pérdida de control. Por esa razón, el TEPTC suele tener consecuencias en el desarrollo e interpersonales que difieren de presentaciones traumáticas más circunscritas. El trastorno no se define sólo por lo que ocurrió, sino por la duración, la repetición y la fuerza estructurante de lo ocurrido. Al mismo tiempo, las condiciones traumáticas repetidas no se convierten en TEPTC de manera puramente mecánica; lo

⁴ WHO, *Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11*, s.v. “Complex Post Traumatic Stress Disorder”; Marylène Cloitre et al., “The International Trauma Questionnaire: Development of a Self-Report Measure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD,” *Acta Psychiatrica Scandinavica* 138, no. 6 (2018): 536–546.

⁵ WHO, *Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11*, s.v. “Complex Post Traumatic Stress Disorder.”

hacen a través del modo en que son progresivamente vividas, registradas y organizadas dentro de la persona.⁶

2.4 Complejidad clínica y cuestiones diferenciales

El reconocimiento del TEPTC también ha planteado importantes cuestiones clínicas sobre el solapamiento y la formulación diferencial con formas adyacentes de sufrimiento, especialmente el trastorno límite de la personalidad, la depresión severa, las condiciones disociativas y la alteración persistente del apego. Estos solapamientos son reales, y explican en parte por qué las presentaciones traumáticas pueden ser clínicamente difíciles de formular. Sin embargo, el valor de la categoría de TEPTC reside en su intento de describir un patrón coherente basado en el trauma, en lugar de dispersar sus consecuencias entre diagnósticos no relacionados. Esto no elimina la necesidad de una evaluación diferencial cuidadosa, pero sí facilita reconocer cuándo las dificultades de la persona en la emoción, la identidad y la relación están arraigadas en una adaptación traumática prolongada, y no en una serie de problemas desconectados.⁷

2.5 Implicaciones terapéuticas

Los enfoques contemporáneos de tratamiento para el TEPT y el TEPTC siguen estando fundados en la atención informada por el trauma, con la base de evidencia más sólida situada en tratamientos psicológicos estructurados centrados en el trauma, adaptados cuando sea necesario para presentaciones más complejas. Al mismo tiempo, continúa la discusión sobre la secuenciación: si el procesamiento directo del trauma debería comenzar temprano, o si la estabilización, la regulación emocional y las capacidades relacionales deberían fortalecerse primero junto con, o antes de, un procesamiento más directo del trauma. Para los propósitos de este estudio, el punto esencial es que el campo ya reconoce que el trauma prolongado afecta más que las respuestas de miedo por sí solas. Afecta la organización más amplia del sentir de la persona, su imagen de sí y su conducta, y ese reconocimiento abre un espacio legítimo para una comparación fenomenológica con psicologías más amplias de la conciencia, la Imagen, la conducta y la integración de la experiencia dentro del psiquismo. Esto también sugiere que el tratamiento no puede entenderse sólo como manejo de síntomas, sino que a menudo involucra un trabajo cuidadosamente contenido sobre la memoria traumática, el significado, la activación corporal y la relación de la persona con el contenido traumático.

2.6 Por qué es útil una comparación fenomenológica

Incluso con su considerable desarrollo empírico, la psicología contemporánea del trauma suele describir el sufrimiento mediante listas de síntomas, mecanismos y respuestas al tratamiento. Eso es necesario, pero no siempre proporciona un lenguaje unificado para la estructura vivida de la experiencia traumatizada. La categoría misma de TEPTC apunta más allá de explicaciones estrechamente basadas en síntomas, al reconocer que el trauma puede alterar la relación de la persona con la emoción, la imagen de sí y los otros. Aquí es donde una comparación con el esquema del psiquismo de Silo puede volverse fructífera. El presente estudio no busca reemplazar la ciencia clínica. Más bien, propone que la psicología más amplia de la experiencia humana elaborada por Silo puede ayudar a articular, de una manera más integrada, la estructura vivida del

⁶ Herman, *Trauma and Recovery*, 6–8; Bessel van der Kolk, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* (New York: Viking, 2014), 190–198.

⁷ van der Kolk, *The Body Keeps the Score*, 190–191; Herman, *Trauma and Recovery*, 6–8.

trauma complejo, incluyendo cómo organiza climas, Imágenes, imagen de sí, contradicción, registros corporales y patrones de conducta. El próximo capítulo se dirige, por lo tanto, a la arquitectura básica de la psicología de Silo, con el fin de establecer las herramientas conceptuales para la comparación que sigue.

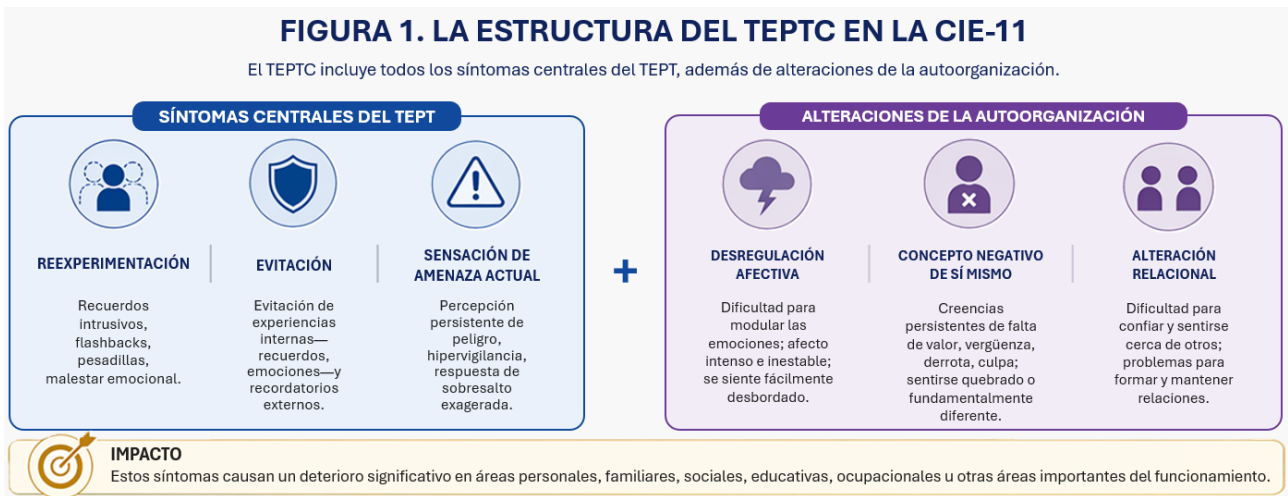


Figura 1 - La estructura del TEPTC en la CIE-11

3. La arquitectura básica de la psicología de Silo

Todo intento de poner la psicología de Silo en diálogo con comprensiones contemporáneas del TEPTC debe comenzar por clarificar el esquema del psiquismo que su obra presupone. La cuestión no es si Silo ofrece un esquema diagnóstico ya preparado, sino si su explicación del psiquismo proporciona un lenguaje estructural coherente dentro del cual el trauma pueda ser redescrito. En este sentido, la importancia de *Apuntes de psicología* reside menos en cualquier concepto aislado que en la manera en que sus nociones principales forman un sistema organizado.⁸

Figura 2. Esquema del trabajo integrado del psiquismo

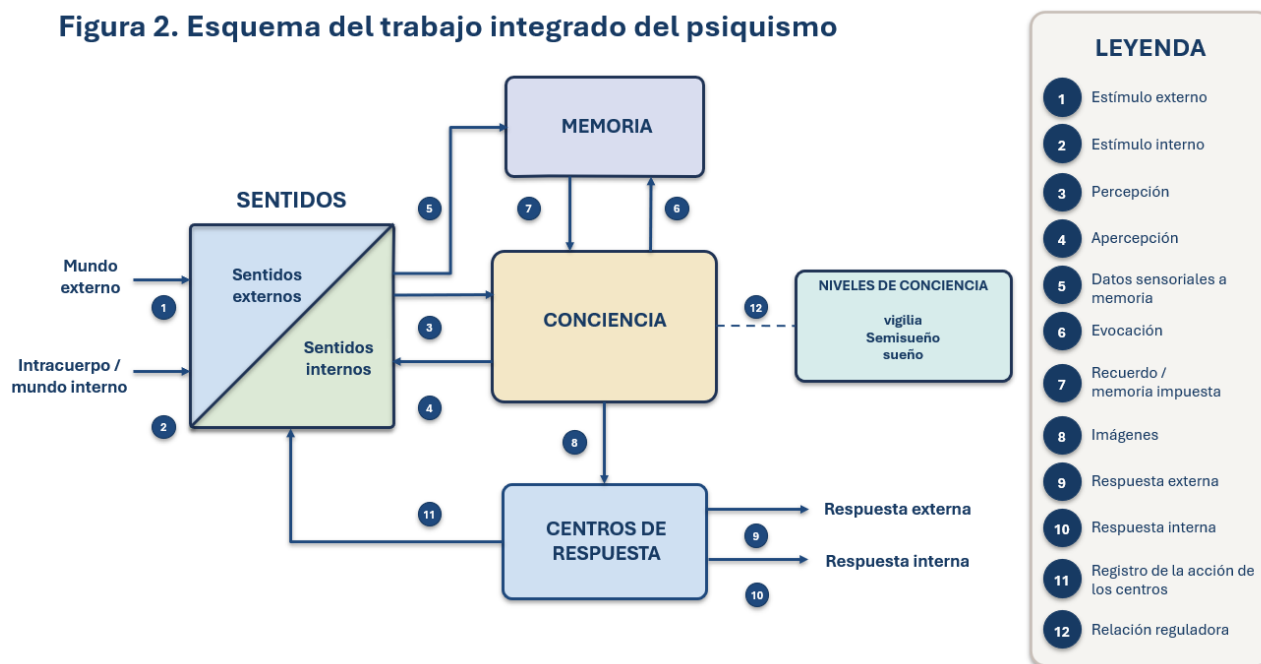


Figura 2 - Esquema del trabajo integrado del psiquismo

En el nivel más general, Silo presenta el psiquismo como una función de la vida. Este punto de partida importa porque resiste cualquier visión que trate la conciencia como pasiva, separada o meramente testigo. El psiquismo no es una mente abstracta que flota por encima del organismo, sino un circuito dinámico de aparatos e impulsos en el que los sentidos, la memoria, la conciencia y los centros de respuesta están relacionados estructuralmente. La conciencia no está fuera de ese circuito, sino que es su coordinadora, recibiendo y organizando impulsos de los sentidos a través de la percepción [3], de la memoria a través del recuerdo o memoria impuesta [7], y a través de la evocación [6], al tiempo que lanza Imágenes [8] hacia los centros de respuesta. Desde el comienzo, entonces, la psicología de Silo es estructural y activa, más que meramente descriptiva.⁹

Esto tiene una relevancia inmediata para un estudio del trauma. Si el psiquismo es una función de la vida, entonces el trauma no es simplemente un conjunto de recuerdos o síntomas desafortunados añadidos a una persona por lo demás intacta. Puede abordarse, en cambio, como una perturbación en el funcionamiento del psiquismo como sistema vivo: una alteración en la manera en que la persona registra, representa y responde a lo vivido, y en cómo eso se traduce en conducta. La utilidad de la psicología de Silo reside precisamente en el hecho de que permite comprender tales perturbaciones como alteraciones en la estructura, y no como contenidos mentales aislados.

⁸ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 8–39, 60–149, 151–188.

⁹ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 9–35.

Una primera tríada indispensable en este esquema es la de sentidos, memoria y conciencia. Silo trata repetidamente estos elementos como las rutas básicas a través de las cuales se organiza lo que es percibido, conservado y hecho presente a la conciencia. A esto debe añadirse inmediatamente el Espacio de Representación, no como un cuarto aparato, sino como el campo interno dentro del cual los contenidos son ubicados, organizados y relacionados. La sensación se refiere a datos que llegan tanto de los sentidos externos [1] como de los internos [2]: vista, oído, olfato, gusto y tacto, pero también registro cenestésico y kinestésico, tono corporal, tensión, movimiento y estado interno; la memoria registra y suministra datos dentro del circuito [5, 7]; la conciencia coordina y trabaja con ambos [3, 4, 6, 7, 8]. Esta disposición ya sugiere un campo más complejo que un simple modelo estímulo-respuesta. La experiencia presente nunca es puramente inmediata, porque la memoria siempre está activa en la conformación de lo que se percibe [3] y de cómo se interpreta. Tampoco la conciencia es un recipiente vacío, ya que está continuamente ocupada con las tareas de seleccionar, conectar, transformar y dirigir contenidos. La memoria, también, no es meramente almacenamiento verbal o visual, sino que involucra datos de múltiples sentidos, permitiendo que asociaciones posteriores reactiven contenidos previos a través de diferentes vías sensoriales.

La noción de Imagen es otro componente decisivo de este esquema. En la obra de Silo, la Imagen no es meramente una imagen visual, ni un añadido decorativo al pensamiento. Puede apoyarse en más de un sentido, incluidos los registros corporales internos, y está ligada a la representación, a la organización del espacio interno y a la dirección de la conducta. Incluso antes de dirigirnos explícitamente a *Contribuciones al pensamiento*, puede verse en *Apuntes de psicología* que la Imagen tiene un papel mediador entre la conciencia y los centros de respuesta [8]. Los seres humanos no reaccionan simplemente de modo mecánico a los estímulos; viven en un mundo que ellos mismos representan, y ese mundo representado incluye recuerdos, Imágenes del futuro, imágenes de sí, formas simbólicas más condensadas y situaciones afectivamente cargadas. La Imagen es, por lo tanto, integral a cómo se organiza la experiencia y a cómo se moviliza la respuesta.¹⁰

En este estudio, el término con minúscula, imagen, se refiere a una imagen visual en el sentido ordinario. En cambio, el término con mayúscula, Imagen, se usa en el sentido técnico de Silo para referirse a representaciones multisensoriales que surgen de los sentidos externos e internos, ubicadas en el Espacio de Representación y capaces de movilizar respuestas a través de los centros de respuesta. Una Imagen puede por lo tanto incluir no sólo datos visuales, auditivos o táctiles, sino también registros cenestésicos y kinestésicos: tensión corporal, contracción, relajación, movimiento, presión, náusea, congelamiento, calor, distensión u otras sensaciones internas.

En la psicología de Silo, todas las Imágenes se ubican dentro de lo que él llama el Espacio de Representación. Este no es una pantalla visual dentro de la cabeza, sino el campo espacial interno en el que los datos de todos los sentidos son representados, organizados y relacionados con la acción posible [8]. Una Imagen, por lo tanto, no es meramente visual, sino una representación multisensorial formada a partir de datos de los sentidos externos e internos. Así, un sonido puede evocar una escena visual, un olor puede disparar náusea y una sensación corporal puede traer de vuelta un recuerdo doloroso.¹¹

¹⁰ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 91–113; Silo, “Psicología de la imagen”, en *Contribuciones al pensamiento*, pp. 1–3.

¹¹ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 113–124, 149.

Para los propósitos de este estudio, la significación de los sentidos, la memoria y la conciencia es considerable. El trauma complejo no afecta sólo lo que una persona recuerda. También puede alterar cómo se registran las situaciones que llegan, cómo se reactivan contenidos previos a través de la memoria, y cómo la conciencia se mueve entre estos datos mediante la percepción [3], la apercepción [4] y la evocación [6]. La persona traumatizada a menudo vive dentro de un campo de presencia y copresencia en el que la percepción [3] está coloreada por memoria cargada [7] y la conciencia no opera con plena reversibilidad o libertad. El marco de Silo es útil aquí porque nos permite pensar estas alteraciones como relaciones estructurales entre funciones, y no meramente como síntomas enumerados uno por uno.¹²

Apuntes de psicología va más allá de una simple descripción de aparatos y funciones. En Psicología II, Silo introduce la sensación, la imagen y la memoria como las tres vías básicas de la experiencia humana, y también como las vías a través de las cuales se registra el sufrimiento.¹³ Lo doloroso puede vivirse a través de la sensación presente, puede volver a través de la memoria, o puede proyectarse mediante la imaginación hacia el futuro. Esto importa para el trauma porque los contenidos traumáticos no persisten sólo como acontecimientos pasados recordados. También pueden aparecer como alarma corporal presente y como sufrimiento anticipatorio organizado a través de una amenaza imaginada. Esta distinción se volverá más importante más adelante, cuando se aborden de manera más directa las imágenes dolorosas de sí, la memoria y los futuros representados.

Un segundo elemento esencial es el tratamiento que hace Silo de los niveles y estados de conciencia. La conciencia no se presenta como un único plano homogéneo. Trabaja en diferentes niveles, cada uno con su propio modo de relación con el mundo, grado de reversibilidad y contenidos característicos. Esta visión por capas se vuelve especialmente importante al pensar el trauma, porque los contenidos traumáticos no siempre aparecen de la misma manera. A veces se presentan en la vida vigílica a través de estas tres vías del sufrimiento: como recuerdo intrusivo, como alarma corporal en el presente y como anticipación defensiva configurada por la imaginación de amenaza; en otras ocasiones emergen a través de sueños, cambios afectivos repentinos o formas de conducta cuya carga es desproporcionada respecto de la situación inmediata. Una psicología que ya distingue niveles y estados está, por lo tanto, mejor equipada para describir cómo circulan los contenidos perturbadores.

Aquí, sin embargo, conviene proceder con cuidado. El punto no es afirmar que los niveles de conciencia de Silo se correspondan directamente con alguna taxonomía clínica contemporánea. El valor de la distinción reside en su amplitud fenomenológica. Permite ver que la experiencia humana no se vive desde una única plataforma estable, y que las perturbaciones pueden involucrar desplazamientos entre niveles de conciencia, una restricción en la amplitud y movilidad del campo de presencia y copresencia bajo la presión de contenidos cargados, y una reversibilidad reducida en más de un nivel a la vez. Esta idea se volverá más importante más adelante, cuando el trauma sea tratado como una organización traumática crónica de climas, Imágenes, tensiones y ensueños, más que como una memoria puramente narrativa del pasado.¹⁴

¹² Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 14–20, 61–64, 81–106.

¹³ Silo, *Apuntes de psicología*, “Psicología II: Las tres vías de la experiencia humana: sensación, imagen y memoria”, pp. 49–50; Luis A. Ammann, *Autoliberación*, “Las tres vías del sufrimiento”, pp. 2–3.

¹⁴ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 70–77, 162–168, 176–188.

Estrechamente relacionado con esta estructura por niveles está el tratamiento que hace Silo de los ensueños, el clima y el núcleo de ensueño. Los ensueños no son subproductos aleatorios de la conciencia, sino configuraciones recurrentes que revelan tendencias del psiquismo. Los ensueños secundarios varían según las circunstancias, pero a menudo comparten un clima común, y ese clima común puede revelar un núcleo de ensueño más estable. Es crucial señalar que el núcleo de ensueño no es en sí mismo una imagen visualizable. Silo lo describe como un clima mental alusivo que dirige tendencias y aspiraciones en el tiempo, mientras que Ammann lo trata de manera similar como el clima mental básico que da origen a ensueños compensatorios y puede orientar la conducta durante largos períodos.¹⁵ Este concepto se volverá importante más adelante, cuando el trauma se considere no sólo como persistencia de recuerdos o Imágenes cargadas, sino como una organización de fondo más duradera de la imagen de sí, la relación con los otros y la capacidad de imaginar el futuro.

Esta es una de las razones por las que la psicología de Silo es potencialmente tan útil para pensar el TEPTC. El sufrimiento traumático muy a menudo se estructura a través de Imágenes antes de ponerse en palabras. Aparece en escenas recurrentes, recuerdos cargados corporalmente, imágenes fijas de sí y climas internos cargados que organizan la expectativa y la conducta. Si la Imagen es central en la arquitectura de la conciencia, entonces la persistencia del trauma no puede reducirse a creencia abstracta o recuerdo verbal. Debe comprenderse también a través de las formas representadas por las cuales los contenidos dolorosos permanecen activos.¹⁶

El tratamiento que hace Silo de los impulsos y de su transformación también merece énfasis. Impulso no significa instinto bruto ni impulso inmediato, sino actividad psíquica que pasa por el psiquismo de un aparato a otro, véase la figura 2, siendo traducida y transformada antes de contribuir a la respuesta. Un estímulo, un recuerdo o una Imagen pueden por lo tanto entrar en el circuito de diferentes maneras y continuar a través de él en forma alterada. Esto importa porque no hay una relación simple uno-a-uno entre perturbación interna y acto externo. La misma carga puede aparecer como tensión corporal, silencio, fuga, agresión, retraimiento, control rígido o producción simbólica. Tal visión abre un camino para comprender el trauma no como una lesión estática, sino como una circulación y transformación continua de carga dentro del psiquismo.¹⁷

La conducta, en este marco, no es externa a la vida interna. Es una de las formas en que el psiquismo se expresa y se regula a través de la respuesta [9, 10, 11]. La conducta se vuelve inteligible sólo cuando se la relaciona de nuevo con los climas, Imágenes, recuerdos e impulsos de los que emerge. Este punto importará mucho cuando lleguemos a la alteración relacional en el TEPTC. Un patrón de apaciguamiento, volatilidad, retraimiento o agresión defensiva no es simplemente un hábito flotando libre de significado; es un modo de organización en el que está implicado el psiquismo entero.

Esto nos lleva a los centros de respuesta, uno de los elementos más distintivos de la psicología de Silo y uno que requiere manejo cuidadoso en el presente contexto. Silo trata los centros como sistemas especializados de respuesta a través de los cuales el individuo se expresa en diferentes áreas de actividad. Su importancia no reside en proporcionar una tipología rígida de individuos, sino en ayudar a explicar cómo los seres humanos se expresan en el mundo a través de múltiples canales de respuesta [9, 10, 11]: los centros intelectual, emotivo, motriz, sexual y vegetativo. Lo que más

¹⁵ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 70–76; Ammann, *Autoliberación*, pp. 40–41, 127–128.

¹⁶ Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3; Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 9–11, 19–21.

¹⁷ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 27–35, 124–137.

importa aquí es su interacción. El sufrimiento humano no permanece confinado a un único canal. Una Imagen puede intensificar la tensión corporal; un clima emotivo puede moldear el pensamiento; una contradicción persistente puede actuarse en el movimiento o en el retraimiento sexual; la sobreactividad intelectual puede coexistir con una fuerte actividad motriz o con inhibición interna.¹⁸

Usado con cuidado, el concepto de los centros de respuesta permite describir el trauma como algo más que una herida emocional en sentido estrecho. El trauma puede organizar todo el campo de respuesta. Puede asentarse en el cuerpo, alterar ritmos de activación y colapso, distorsionar la disponibilidad emotiva, colonizar el pensamiento y moldear patrones de movimiento o inhibición. El modelo de Silo ofrece un lenguaje para esta organización distribuida sin necesidad de separar cuerpo, sentimiento, idea y conducta en dominios no relacionados.

Al mismo tiempo, hay que reconocer los límites del concepto. Los centros no forman parte de la terminología clínica dominante y no se presentan aquí como equivalentes a constructos diagnósticos contemporáneos. Su uso en este estudio es descriptivo y fenomenológico: ayudan a articular la propagación del trauma a través de diferentes dimensiones de la experiencia, pero no reemplazan las categorías clínicas actuales ni los modelos neuropsicológicos.¹⁹

La conclusión que debe extraerse de este capítulo es directa pero importante. La psicología de Silo ofrece una arquitectura dinámica de la experiencia en la que sentidos, memoria, conciencia, clima, ensueños, núcleo de ensueño, Imagen, impulso, conducta, centros de respuesta y niveles de conciencia están internamente relacionados. Esta arquitectura todavía no equivale a una teoría del trauma. Pero sí proporciona el campo conceptual en el que el trauma puede describirse como una alteración en la organización de la vida, y no meramente como una lista de síntomas. El próximo capítulo se dirige, por lo tanto, más directamente a la Imagen y la representación, apoyándose en *Contribuciones al pensamiento*, donde Silo desarrolla el papel activo de la Imagen con mayor precisión y profundidad filosófica.²⁰

¹⁸ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 24–29, 43–47; Luis Ammann, *Autoliberación* (Santiago de Chile: Virtual Ediciones, s. f.; texto consultado en la versión digital disponible en parquepuntadevacas.net), secciones sobre los centros y sus partes.

¹⁹ Merleau-Ponty, *Phenomenology of Perception*, xxxii–xxxv, 67–68.

²⁰ Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3.

4. Imagen y representación en *Contribuciones al pensamiento*

Con la arquitectura general de *Apuntes de psicología* ya a la vista, se vuelve posible dirigirse al texto que profundiza uno de sus conceptos más decisivos: *Contribuciones al pensamiento*. Si el capítulo anterior estableció la estructura amplia de la psicología de Silo, el presente pregunta con mayor precisión por qué la Imagen es central para todo el proyecto. Esto importa para el presente estudio porque el trauma persiste no sólo a través de hechos recordados, sino a través de escenas representadas, registros corporales, futuros representados y espacios internos organizados dentro de los cuales la persona continúa viviendo.²¹

En el ensayo “Psicología de la imagen”, Silo argumenta contra toda reducción de la Imagen a una mera copia o reproducción debilitada de la percepción. La Imagen no es una fotografía mental secundaria que repite pasivamente lo que los sentidos ya han entregado. Es una función activa de la conciencia, inseparable de la manera en que la conciencia posiciona contenidos, orienta el cuerpo y abre posibilidades de acción. Este punto es indispensable para el argumento que sigue. Si la Imagen es activa, entonces la persistencia traumática no puede entenderse simplemente como la supervivencia de datos antiguos. Debe entenderse también como la actividad continuada de contenidos representados que organizan la experiencia y la conducta presentes.²²

Uno de los movimientos más importantes de Silo es vincular la Imagen al cuerpo. La Imagen no flota en un ámbito puramente mental. Coloca al cuerpo en el mundo, lo dirige hacia objetos y prepara acciones posibles. También lleva un registro corporal interno, lo que ayuda a explicar por qué el peligro representado puede vivirse como alarma corporal. En este sentido, la representación nunca es meramente contemplativa. Imaginar, recordar o anticipar ya es orientarse. Esto da a la Imagen una significación que la teoría moderna del trauma, en su propio lenguaje, reconoce cada vez más: la experiencia traumática no sólo se recuerda, sino que se reaccúa a través de disposición corporal, alarma, inhibición, contracción o fuga. Una escena amenazante puede estar ausente en el hecho físico y, sin embargo, plenamente activa como orientación representada.²³

La relevancia de esto para el TEPTC es considerable. Las personas que sufren trauma prolongado no suelen habitar un presente neutral interrumpido ocasionalmente por malos recuerdos. Más bien, a menudo viven dentro de un campo de presencia y copresencia ya conformado por el peligro, la humillación anticipada o imágenes fijas de sí. Sus cuerpos no están simplemente reaccionando a estímulos actuales; están respondiendo a mundos representados en los que el peligro, la exposición, el abandono o la derrota ya están presentes. Esto ayuda a explicar por qué el trauma puede seguir organizando la conducta mucho después de que los acontecimientos originales hayan pasado.²⁴

El tratamiento que hace Silo de la representación también ayuda a ir más allá de una oposición estrecha entre realidad e imaginación. El mundo representado no es irreal en el sentido de ser irrelevante. Los contenidos representados guían la conducta, la atención y el tono corporal, y por esa razón deben tomarse en serio. Una persona que espera traición, imagina rechazo o lleva una imagen fija de sí como dañada no está meramente entreteniendo pensamientos falsos. Está viviendo dentro de un campo representacional organizado que moldea la percepción, el pensamiento, el

²¹ Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3; Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 91–113.

²² Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3.

²³ Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3; Merleau-Ponty, *Phenomenology of Perception*, xxxii–xxxv, 67–68.

²⁴ van der Kolk, *The Body Keeps the Score*, 208–211; Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 19–21.

sentimiento y la acción. Esta es una de las razones por las que el concepto de Imagen en Silo puede ser más fructífero aquí que una explicación basada sólo en la cognición.²⁵

Estrechamente conectada con esto está la noción de Espacio de Representación. El punto de Silo no es sólo que la conciencia tenga Imágenes, sino que esas Imágenes están ordenadas, ubicadas y vividas dentro de una espacialidad interna. Cercanía y distancia, arriba y abajo, adentro y afuera, encierro y exposición pertenecen todos a la manera en que los contenidos son representados. Esta espacialidad interna se vuelve muy relevante cuando se piensa el trauma. Los contenidos traumáticos a menudo no se experimentan como ideas neutrales, sino como escenas con ubicación, presión, proximidad, encierro y fuerza corporal. La persona no simplemente sabe algo; queda emplazada en algún lugar por lo que representa.²⁶

Esta es una de las razones por las que una explicación puramente narrativa de la memoria traumática puede ser insuficiente. En el trauma, la memoria a menudo vuelve primero como Imagen, clima, tensión corporal o emplazamiento interno repentino dentro de una escena de peligro, y sólo después, si acaso, como relato coherente. *Contribuciones al pensamiento* ayuda a clarificar esto mostrando que la memoria es inseparable de la representación, y que la representación es inseparable de la orientación del cuerpo hacia el mundo. La narración sigue siendo importante, pero no agota la forma en que el trauma persiste.²⁷

El ensayo también fortalece el tratamiento que este estudio hace del concepto negativo de sí mismo. Si la conciencia opera a través de Imágenes, entonces la persona no se experimenta a sí misma sólo mediante proposiciones verbales como “no valgo nada”, sino también mediante formas representadas: como disminuida, expuesta, contaminada, atrapada, impotente o derrotada. Tales formas representadas pueden ser más decisivas que el pensamiento explícito en la conformación de la experiencia vivida de la persona. En este sentido, la explicación de Silo complementa las descripciones clínicas de la vergüenza y la autodevaluación crónica en el TEPTC, al dirigir la atención al campo representacional dentro del cual tales experiencias son efectivamente vividas.²⁸

Otra implicación importante concierne al tiempo. La Imagen no se restringe a lo que ya ocurrió. Puede dirigirse hacia el futuro no menos que hacia el pasado. Esto es crucial para comprender el trauma. El miedo, la vergüenza y la vigilancia a menudo se sostienen no sólo por el recuerdo, sino por futuros representados: lo que puede ocurrir, lo que se espera que ocurra, lo que se siente que está a punto de ocurrir. El trauma prolongado, por lo tanto, no está confinado al pasado. Puede ocupar todo el horizonte temporal, vinculando la herida recordada con la repetición anticipada.²⁹

Por esa razón, *Contribuciones al pensamiento* fortalece el argumento de este estudio en un punto decisivo. Impide que el énfasis en la Imagen aparezca como una preferencia meramente práctica o terapéutica. Muestra que la centralidad de la Imagen en *Apuntes de psicología* y en *Autoliberación* está fundada en una teoría más general de la representación misma. La Imagen no es un accesorio del sistema. Es una de las maneras principales en que conciencia y conducta se

²⁵ Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 9–10, 14–15.

²⁶ Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3.

²⁷ van der Kolk, *The Body Keeps the Score*, 208–211; Cathy Caruth, “Unclaimed Experience: Trauma and the Possibility of History,” *Yale French Studies* 79 (1991): 181–192.

²⁸ Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3; van der Kolk, *The Body Keeps the Score*, 190–198.

²⁹ Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3; Caruth, “Unclaimed Experience,” 181–192.

vinculan. Por eso, en la psicología de Silo, no hay acción sin una Imagen previa: la conducta se activa a través de contenidos representados configurados dentro del Espacio de Representación.³⁰

Este capítulo no afirma que la teoría de la Imagen de Silo sea equivalente a la neurociencia contemporánea ni a ningún modelo cognitivo único. Su valor aquí es fenomenológico y estructural. Ofrece una manera de describir cómo los contenidos representados guían el cuerpo, organizan el campo de presencia y copresencia, y persisten en el tiempo. Esto es especialmente útil en el TEPTC, donde el sufrimiento permanece con frecuencia activo en mundos representados que continúan moldeando climas, imágenes de sí, estados corporales y conducta defensiva.³¹

La conclusión que debe extraerse es que *Contribuciones al pensamiento* proporciona uno de los apoyos teóricos más fuertes para el presente estudio. Permite comprender el trauma no meramente como memoria dolorosa, sino como una organización activa de la representación. El próximo capítulo se apoya directamente en esta intuición preguntando cómo, en términos de Silo, el trauma puede comprenderse como una desorganización más general del psiquismo.³²

³⁰ Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3; Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 91–113.

³¹ Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 19–21; van der Kolk, *The Body Keeps the Score*, 112–119, 208–211.

³² Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3.

5. El trauma como desorganización del psiquismo

Los capítulos anteriores han establecido dos puntos que ahora necesitan reunirse. Primero, la psicología contemporánea reconoce que el trastorno de estrés postraumático complejo no se agota en la memoria intrusiva ni en el miedo por sí solo, sino que involucra alteraciones más duraderas de la autoorganización. Segundo, la psicología de Silo ofrece una explicación estructural del psiquismo en la que sensación, memoria, conciencia, Imagen, impulso, conducta y centros de respuesta están internamente relacionados. El presente capítulo propone que estas dos líneas pueden unirse mediante una afirmación interpretativa central: en términos siloístas, el TEPTC puede comprenderse como una desorganización crónica del psiquismo.³³

Esta formulación debe leerse con cuidado. No significa que Silo proporcione un diagnóstico clínico ya preparado del trauma, ni que toda presentación traumática pueda reducirse a una única fórmula estructural. Tampoco significa que las condiciones traumáticas prolongadas produzcan mecánicamente los mismos resultados en todas las personas. Lo que se vuelve decisivo es cómo esas condiciones repetidas son vividas, registradas y progresivamente organizadas dentro del psiquismo como significados, Imágenes, climas, tono corporal, expectativa y conducta. El trauma prolongado puede por lo tanto describirse, dentro de la arquitectura de Silo, como una alteración en el funcionamiento coordinado del psiquismo. Lo que ha sido vivido traumáticamente no permanece como un contenido discreto en la memoria. Continúa afectando la percepción, la representación, el tono corporal, el clima interno, la expectativa, la conducta y la relación entre los centros de respuesta. El trauma, por lo tanto, no es sólo algo que ocurrió. Es también un modo continuo de organización de la experiencia presente.³⁴

Esto puede verse primero en la persistencia de contenidos cargados, especialmente Imágenes cargadas. En la experiencia ordinaria, los contenidos no son todos equivalentes. Algunos llevan poca carga y pasan con relativa facilidad; otros permanecen insistentemente activos, atrayendo la atención de vuelta hacia ellos mismos y alterando el campo en el que se reciben nuevos datos. El trauma pertenece a este segundo tipo, pero en una forma intensificada. Un contenido traumático no sólo se recuerda; retiene una carga capaz de reactivar todo el sistema. Debido a esa carga retenida, situaciones posteriores pueden ser interpretadas, sentidas y vividas corporalmente en relación con él, incluso cuando no son objetivamente idénticas al acontecimiento original. El pasado permanece estructuralmente activo en el presente.

Esto ayuda a explicar por qué el trauma llega con tanta frecuencia a organizar el campo de presencia y copresencia en torno a la amenaza, estrechando la libertad efectiva de la persona para percibir, interpretar y actuar. Aquí, el campo de presencia y copresencia significa el rango de contenidos disponibles para la conciencia en un momento dado, ya sea inmediatamente presentes o activos en el trasfondo: datos sensoriales de los sentidos externos e internos, material recordado, Imágenes representadas, registros corporales, climas y significados a través de los cuales las situaciones son vividas, interpretadas y actuadas. El Espacio de Representación es una dimensión crucial de este campo: la espacialidad interna en la que los contenidos representados son ubicados y organizados. Bajo fuerte activación, la conciencia ya no se mueve libremente a través de un amplio rango de posibilidades. El mundo representado se organiza cada vez más alrededor del peligro, la humillación, la impotencia, el abandono o el colapso anticipado. Los signos de seguridad,

³³ WHO, *Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11*, s.v. "Complex Post Traumatic Stress Disorder"; Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 8–39, 60–149, 151–188.

³⁴ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 8–20, 81–113; Fuchs, "The Phenomenology of Body Memory," 9–10.

complejidad o ambigüedad se vuelven más difíciles de registrar. El individuo no está simplemente pensando en un acontecimiento doloroso; todo el campo en el que las situaciones son interpretadas está siendo organizado alrededor de contenidos ligados a la amenaza. En este sentido, el trauma no afecta sólo a la memoria; también restringe la amplitud y movilidad de la representación.

Este punto puede llevarse más lejos a través del concepto de núcleo de ensueño de Silo. El trauma repetido puede contribuir no sólo a Imágenes cargadas y a una copresencia estrechada, sino a un núcleo de ensueño reconfigurado por el trauma: no simplemente una imagen recurrente, sino un clima mental básico más duradero que ayuda a organizar la expectativa, los ensueños compensatorios y la conducta. En este caso, la persona no recuerda meramente el peligro, la humillación o la impotencia. Estos pueden llegar a formar parte de un centro de gravedad más estable en el psiquismo, moldeando cómo se anticipan las situaciones y cómo se vive el mundo antes de que la reflexión se haya organizado plenamente. Esto ayuda a explicar por qué el trauma complejo puede persistir incluso cuando ningún recuerdo explícito singular está en primer plano: la organización traumática puede permanecer activa como un clima más profundo que continúa orientando el campo.³⁵

En la experiencia vivida, esa organización más profunda puede aparecer a través de climas recurrentes como pavor, vigilancia, vergüenza, alarma, derrota, contaminación o peligro inminente. Estos climas son especialmente importantes en el trauma complejo porque pueden volverse crónicos en lugar de episódicos. La persona no entra simplemente en el miedo en alguna ocasión. Puede vivir durante largos períodos dentro de un campo ya organizado por el presentimiento, la contracción o la derrota. En episodios traumáticos agudos, el miedo puede dominar, pero en el trauma complejo a menudo está entretejido con vergüenza, humillación, impotencia o colapso, de modo que la persona es tomada no sólo por la alarma sino por un campo más amplio en el que su imagen de sí se ve amenazada. Lo que la psicología contemporánea describe como desregulación afectiva puede así releerse, en términos de Silo, como climas recurrentes de miedo, vergüenza, vigilancia o colapso organizados alrededor de un núcleo de ensueño reconfigurado por el trauma.³⁶

Esta desorganización más amplia del psiquismo también se vuelve visible en la interacción entre los centros de respuesta. Estos centros no operan todos con el mismo ritmo. En situaciones de activación aguda, la alarma corporal, la alteración vegetativa, la toma emotiva y la movilización defensiva suelen avanzar más rápidamente que la discriminación reflexiva, de modo que el sistema ya está organizado para la defensa antes de que el centro intelectual haya interpretado plenamente la situación. La consecuencia no es que el centro intelectual desaparezca, sino que la activación aguda organiza el campo de presencia y copresencia tan fuertemente en torno a la amenaza que los signos de seguridad ya no tienen suficiente fuerza, la memoria equilibrante no se evoca fácilmente y los significados alternativos no pueden compararse con suficiente libertad. En este sentido, los episodios de activación traumática revelan no sólo afecto intenso, sino una alteración en el funcionamiento coordinado de todo el psiquismo. Esta alteración puede extenderse profundamente al centro vegetativo, afectando el sueño, la respiración, la digestión y otras funciones corporales como parte de un modo de activación más amplio organizado por el trauma.

Es aquí donde el concepto de reversibilidad adquiere especial importancia. La reversibilidad no significa desprendimiento calmo de la experiencia. Más fundamentalmente, se refiere a la capacidad de la conciencia, a través de la atención, de dirigirse intencionalmente hacia datos sensoriales o

³⁵ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 70–76; Ammann, *Autoliberación*, pp. 40–41, 127–128.

³⁶ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 124–137; Herman, *Trauma and Recovery*, 2–5.

mnémicos. Bajo una fuerte activación traumática, esa capacidad se reduce y se parcializa cada vez más en dirección a la apercepción de una posible amenaza. La conciencia tiene mucha menos libertad efectiva para la evocación de memoria equilibrante, contexto o significados alternativos, y la persona puede permanecer cautiva de la Imagen y el clima dominantes aun cuando otros datos estén disponibles. La reversibilidad reducida no es la totalidad del trauma, pero es una de las señales más claras de que el psiquismo ya no está operando con su libertad habitual de coordinación.³⁷

Esta lectura estructural también ayuda a explicar por qué el trauma no debería describirse meramente como irracionalidad. La persona traumatizada a menudo no carece de significado; más bien, el significado ha sido estrechado y organizado bajo la presión de la carga. El mundo representado ha quedado desproporcionadamente conformado por la amenaza, la herida, la contradicción o la derrota. La conducta que desde fuera parece excesiva o inexplicable puede por lo tanto volverse inteligible una vez que se ve la configuración desde dentro. Pánico, apaciguamiento, rabia, retraimiento, colapso y control rígido pueden leerse todos como diferentes soluciones intentadas por un sistema que trata de defenderse bajo condiciones de desorganización persistente.³⁸

El TEPTC es por lo tanto más que una acumulación de síntomas. En términos siloístas, puede abordarse como una alteración en el psiquismo mismo: los contenidos cargados persisten, el campo de presencia y copresencia se organiza cada vez más en torno a la amenaza, los climas toman a la persona, la reversibilidad disminuye y los centros dejan de funcionar de manera suficientemente integrada. Esto no elimina la intencionalidad de la persona —la dirección de la conciencia hacia objetos, significados y acciones posibles—, pero sí restringe su libertad, reduciendo la capacidad de reconocer signos de seguridad, evocar recuerdos equilibrantes y redirigir la atención. La persona puede seguir actuando, pensando e interpretando, pero hacerlo dentro de un campo ya organizado por el trauma.³⁹

Figura 3. El TEPTC como desorganización del psiquismo

El TEPTC puede entenderse como una desorganización crónica del psiquismo en la que persisten contenidos cargados, climas recurrentes organizados en torno a un núcleo de ensueño reconfigurado por el trauma se apoderan de la persona, el campo de presencia y copresencia se estrecha, la reversibilidad disminuye, se perturba la interacción entre los centros y la conducta defensiva se estabiliza.

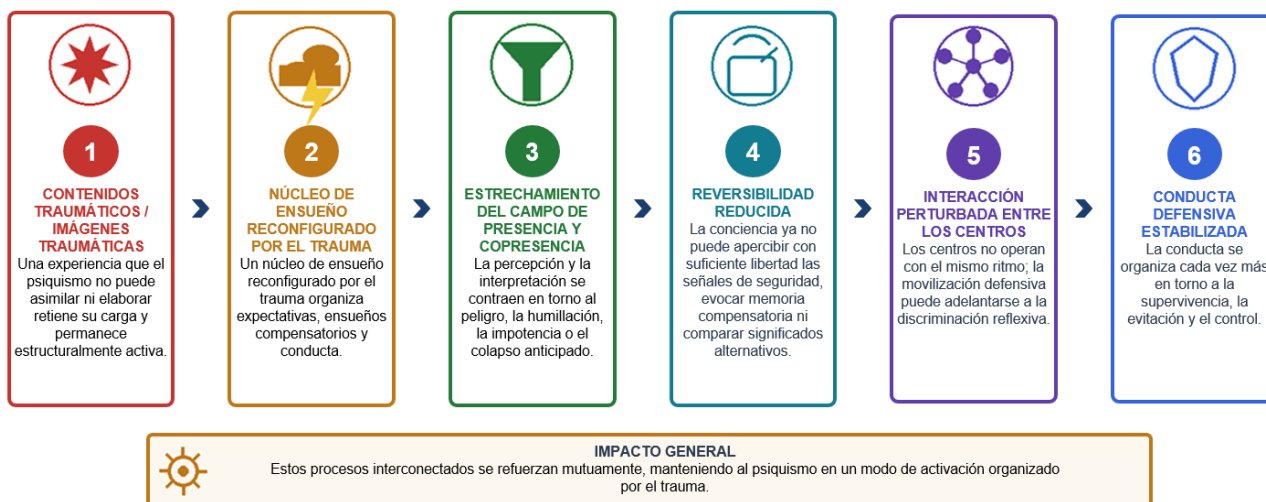


Figura 3 - El TEPTC como desorganización del psiquismo

³⁷ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 162–168.

³⁸ Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 19–21; Herman, *Trauma and Recovery*, 2–4.

³⁹ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 8–39, 60–149, 151–188; Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 9–10, 19–21.

El valor de este capítulo reside en hacer explícita esa afirmación estructural. La psicología de Silo no reemplaza la descripción clínica, pero permite redescubrir el fenómeno con una coherencia inusual. El trauma puede comprenderse ahora no sólo como memoria dolorosa o desregulación emocional, sino como una desorganización más general del psiquismo. El próximo capítulo examina una dimensión decisiva de esa desorganización: la desregulación afectiva, comprendida a través del clima, la tensión corporal y la reversibilidad reducida.

6. Desregulación afectiva: clima, tensión corporal y reversibilidad reducida

Si el TEPTC puede comprenderse como una desorganización del psiquismo, entonces una de sus consecuencias más visibles es la desregulación afectiva. Las descripciones clínicas contemporáneas usan este término para referirse a dificultades crónicas para modular la activación emocional: ira explosiva, pánico, desborde emocional, bloqueo, embotamiento y oscilación rápida entre estados. En el lenguaje de Silo, estos fenómenos pueden redesccribirse de manera más estructural a través de los conceptos de clima, tensión corporal y reversibilidad reducida. Como sugirió el capítulo 5, estos climas recurrentes pueden, en algunos casos, organizarse alrededor de un núcleo de ensueño reconfigurado por el trauma, de modo que la desregulación afectiva no es meramente episódica, sino que puede estar arraigada en una organización de fondo más profunda del psiquismo. Esto ayuda a clarificar cómo se vive desde dentro la activación traumática y cómo, bajo suficiente presión, puede llegar a reorganizar todo el psiquismo.⁴⁰

La noción de clima es especialmente importante aquí, porque la desregulación afectiva se vive a menudo menos como un estado de ánimo aislado que como una atmósfera que toma al psiquismo. En la vida ordinaria, los estados de ánimo van y vienen. En el trauma, sin embargo, algunos se amplían hasta convertirse en climas más duraderos que colorean la percepción, la memoria, el tono corporal y la conducta en su conjunto. Un clima no es simplemente algo que uno siente; es algo que uno habita. Esta distinción es crucial para el trauma complejo. La persona traumatizada a menudo no está meramente sujeta a momentos discretos de miedo, vergüenza o desesperación. Puede vivir durante largos períodos dentro de climas de presentimiento, alarma, humillación, derrota o contaminación. Tales climas se vuelven el medio a través del cual las situaciones son interpretadas antes de que el pensamiento reflexivo haya tenido tiempo de organizarse.⁴¹

El miedo es a menudo el clima dominante en la activación traumática aguda, especialmente cuando el episodio se presenta como pánico, hipervigilancia o una sensación abrumadora de peligro inminente. Sin embargo, en el trauma complejo el miedo rara vez aparece en forma pura. A menudo está entretelado con vergüenza, impotencia, humillación, rabia o derrota. Esto ayuda a explicar por qué los episodios pueden sentirse tan abrumadores. La persona no sólo tiene miedo; un estímulo actual, un recuerdo o un registro corporal puede reactivar asociativamente una Imagen cargada y un clima traumático, organizando el campo de presencia y copresencia en torno a la amenaza, el valor personal, la vulnerabilidad corporal, la herida pasada y el colapso anticipado. En tales condiciones, el clima no acompaña meramente al episodio. Lo organiza.⁴²

El concepto de tensión de Silo profundiza esta explicación al poner más claramente a la vista la dimensión corporal. Los climas traumáticos no son sólo atmósferas psicológicas. Se llevan en el cuerpo como contracción, agitación, presión, inquietud, congelamiento, alteración visceral o la sensación de estar preparado contra un impacto. Lo que las descripciones contemporáneas llaman pánico o desborde corresponde fenomenológicamente a menudo a una experiencia en la que clima y tensión se intensifican mutuamente. La persona se siente tomada porque el clima no es meramente pensado; ya está inscrito en la postura, la respiración, la musculatura y la alteración vegetativa. En términos siloístas, estas manifestaciones corporales no son añadidos secundarios al clima, sino parte del registro interno de la Imagen y del clima mismos. Esta es una de las razones por las que la

⁴⁰ WHO, *Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11*, s.v. “Complex Post Traumatic Stress Disorder”; Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 162–168.

⁴¹ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 113–124; Ammann, *Autoliberación*.

⁴² Herman, *Trauma and Recovery*, 2–4, 6–7; van der Kolk, *The Body Keeps the Score*, 190–198.

activación traumática puede parecer pasar por alto la reflexión ordinaria: para cuando el individuo empieza a pensar explícitamente sobre lo que está ocurriendo, el cuerpo ya está organizado alrededor de la alarma.

En algunas personas, esta alteración se extiende marcadamente al centro vegetativo. Pueden aparecer síntomas como insomnio, respiración desregulada, urgencia gastrointestinal y otras alteraciones corporales, que al principio pueden parecer desproporcionadas u opacas desde el punto de vista médico. Estos ayudan a mostrar que el trauma se vive no sólo como miedo, vergüenza o pensamiento defensivo, sino como una respuesta más amplia del psiquismo, que se manifiesta a través de múltiples centros de respuesta. En términos de Silo, cuando la activación traumática toma al psiquismo, los diferentes ritmos de los centros de respuesta significan que la alarma vegetativa, la tensión o el retraimiento motriz y la activación emotiva pueden movilizarse antes de que el centro intelectual haya recuperado suficiente libertad para situar la experiencia, comparar significados o reconocer signos de seguridad.⁴³

Aquí los diferentes ritmos de los centros de respuesta se vuelven especialmente relevantes. En una emergencia, la respuesta no espera a que el pensamiento reflexivo complete su trabajo. El centro vegetativo puede movilizar primero al organismo mediante adrenalina, respiración, ritmo cardíaco y cambio visceral; el centro motriz puede luego moverse hacia la defensa, el retraimiento o la fuga; la movilización emotiva y la discriminación reflexiva pueden desplegarse con ritmos todavía diferentes. *Autoliberación* ilustra este punto con el ejemplo de una persona que sale a la calle delante del tráfico que se aproxima: el organismo reacciona antes de que la deliberación razonada haya tenido tiempo de formarse. En la activación traumática, puede ocurrir algo análogo, excepto que el disparador ya no es sólo un peligro objetivo. Puede ser una situación representada, un olor, un tono de voz, una sensación corporal o una Imagen cargada que moviliza el sistema antes de que la persona pueda reconocer la seguridad presente.⁴⁴

Aquí es donde la reversibilidad reducida se vuelve decisiva. La reversibilidad, tal como Silo usa el término, se refiere a la capacidad de la conciencia, a través de la atención, de dirigirse hacia datos sensoriales o mnémicos. Bajo una fuerte activación traumática, esa libertad no se pierde simplemente, sino que se estrecha y se parcializa en dirección a la apercepción de una posible amenaza. La atención queda tan fuertemente capturada por datos sensoriales asociados con el peligro que la conciencia tiene mucha menos libertad efectiva para la evocación de memoria equilibrante, contexto o significados alternativos. Un estímulo actual, un recuerdo o un registro corporal pueden entonces reactivar asociativamente una Imagen cargada y un clima traumático, y la conciencia queda cautiva de esa organización dominante. La reversibilidad reducida no es la totalidad del trauma, pero es una de las señales más claras de que el psiquismo ya no está operando con su libertad habitual de coordinación.⁴⁵

Esto también ayuda a explicar por qué el centro intelectual puede parecer dejar de funcionar en episodios agudos, aunque no haya desaparecido literalmente. El pensamiento continúa, pero bajo condiciones en las que la atención se ha orientado fuertemente hacia la apercepción de una posible amenaza y dispone de mucha menos libertad efectiva para la evocación. En lugar de discriminar

⁴³ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 24–29, 43–47; Ammann, *Autoliberación*; van der Kolk, *The Body Keeps the Score*, 112–119.

⁴⁴ Ammann, *Autoliberación*, ejemplo de salir a la calle antes de la deliberación reflexiva; Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 24–29, 43–47.

⁴⁵ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 162–168.

libremente, queda subordinado a la organización defensiva ya en marcha. Puede catastrofizar, rigidizarse, justificar la fuga o girar impotentemente alrededor de la amenaza representada. El problema no es simplemente que el miedo sea fuerte, sino que miedo, tensión corporal, Imagen cargada y reversibilidad reducida se combinan para organizar todo el campo de presencia y copresencia alrededor del peligro, dejando al intelecto sin la libertad requerida para una evaluación adecuada.⁴⁶

En el TEPTC, la desregulación afectiva no debería entenderse meramente como escaso control emocional. Esa frase es demasiado débil y demasiado moralizada. Lo que está en juego es una toma más global del psiquismo en la que climas, tensiones, Imágenes y respuestas se refuerzan mutuamente. El pánico, la rabia, el colapso o el embotamiento no son emociones excesivas añadidas a un campo por lo demás intacto. Son modos en los que el campo mismo ha sido reorganizado bajo presión traumática. Esta es la razón por la que la persona puede decir más tarde que sabía que su reacción era desproporcionada y, sin embargo, no podía detenerla: el episodio no fue simplemente un juicio equivocado, sino una reestructuración temporal de todo el sistema.⁴⁷

Visto de esta manera, la desregulación afectiva se vuelve uno de los puntos de contacto más claros entre la descripción clínica contemporánea y la psicología de Silo. El lenguaje clínico identifica el fenómeno; los conceptos de Silo de clima, tensión corporal, diferentes ritmos de respuesta y reversibilidad reducida ayudan a describir su estructura interna. El valor de la comparación no reside en reemplazar un vocabulario por otro, sino en mostrar con mayor precisión cómo el trauma prolongado llega a organizar a la persona desde dentro. El próximo capítulo se dirige a otro dominio central del TEPTC: el concepto negativo de sí mismo, comprendido a través de imágenes dolorosas de sí arraigadas en la memoria.⁴⁸

⁴⁶ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 64–70, 162–168; Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 9–10, 19–21.

⁴⁷ Herman, *Trauma and Recovery*, 2–4; Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 95–124, 176–188.

⁴⁸ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 24–29, 113–141; Ammann, *Autoliberación*; Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 9–10, 19–21.

7. Concepto negativo de sí mismo: imágenes dolorosas de sí arraigadas en la memoria

Si la desregulación afectiva muestra cómo el TEPTC toma a la persona a través de climas, tensiones y reversibilidad reducida, lo que la CIE-11 describe como concepto negativo de sí mismo muestra cómo el trauma llega a organizar la imagen de sí de la persona. Las descripciones clínicas contemporáneas del TEPTC identifican la vergüenza, la culpa, la falta de valor personal, el fracaso y la derrota como rasgos centrales. En el lenguaje de Silo, sin embargo, estos pueden abordarse no sólo como ideas o creencias, sino como imágenes dolorosas de sí arraigadas en la memoria y acompañadas por climas y registros corporales. La significación de este desplazamiento es considerable. Nos permite tratar el concepto negativo de sí mismo no meramente como lo que la persona dice sobre sí misma, sino como un modo más abarcador en que la persona se comprende a sí misma en forma representada.

En el trauma, las personas a menudo se sienten dañadas, expuestas o derrotadas antes de poder decirlo en palabras. Una persona puede decir: “no valgo nada”, pero ese juicio verbal suele estar sostenido por imágenes dolorosas de sí más concretas: imágenes de sí como una persona disminuida, expuesta, contaminada, atrapada, rota, impotente o derrotada. Estas formas no son incidentales. Organizan el tono emotivo, la postura corporal, la expectativa y la conducta. La vergüenza, por ejemplo, rara vez es sólo un juicio; es también una imagen de sí bajo una cierta luz, vista desde un cierto ángulo, ubicada en un campo de exposición, inferioridad o contaminación. La teoría de la Imagen de Silo ayuda por lo tanto a explicar por qué el concepto negativo de sí mismo es tan difícil de modificar sólo mediante argumentos.⁴⁹

Esto también clarifica por qué las imágenes dolorosas de sí son tan tenaces. Una imagen dolorosa de sí puede quedar arraigada en la memoria por repetición, especialmente cuando la humillación, la impotencia, la violación o el abandono se han sostenido en el tiempo. El problema no es sólo que la persona recuerde lo que ocurrió. La memoria ha llegado a incluir una versión representada de quién es la persona en relación con lo que ocurrió. Una vez que esto sucede, las situaciones posteriores no necesitan reproducir exactamente el trauma original para reactivarlo. Una mirada, un tono de voz, un rechazo, una sensación corporal o un pequeño fracaso pueden bastar para despertar de nuevo la misma imagen de sí representada y el clima asociado, dentro de un núcleo de ensueño ya reconfigurado por el trauma.⁵⁰

En este sentido, el concepto negativo de sí mismo no es un problema separado añadido al trauma. Es una de las formas a través de las cuales el trauma continúa organizando a la persona desde dentro. La persona no simplemente piensa mal de sí misma de vez en cuando; su imagen de sí puede estar ya organizada por el trauma. Esto ayuda a explicar por qué las palabras tranquilizadoras externas suelen ser ineficaces. Decirle a alguien que está a salvo, que tiene valor o que no tiene la culpa puede ser verdadero, pero si la imagen de sí dominante sigue siendo una de exposición, contaminación, inferioridad o derrota, entonces esas palabras tienen gran dificultad para entrar en el sistema. La imagen de sí continúa pesando más que la corrección verbal.⁵¹

El papel de la contradicción se vuelve especialmente importante aquí. En términos de Silo, la contradicción no es sólo inconsistencia lógica; en su nivel más básico se refiere a una falta de

⁴⁹ Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3; Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 9–10, 14–15.

⁵⁰ Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 19–21; van der Kolk, *The Body Keeps the Score*, 208–211.

⁵¹ Herman, *Trauma and Recovery*, 4–7; Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3.

coherencia entre pensamientos, sentimientos y acciones. En el trauma, sin embargo, la contradicción se vive a menudo de manera más concreta: lo que la persona sabe en palabras no coincide con lo que continúa sintiendo y llevando en forma representada. Una persona traumatizada puede saber, en un nivel, que sobrevivió, que no era responsable o que el peligro ha pasado, mientras que en otro nivel permanece organizada alrededor de la autoculpabilización, la degradación o la amenaza permanente. Estas capas no coexisten pacíficamente. Generan tensión, oscilación y a veces una profunda inestabilidad en la identidad. La persona puede así experimentar una fractura entre lo que sabe verbalmente y lo que vive en forma representada.⁵²

La vergüenza merece particular énfasis porque con tanta frecuencia se vuelve el clima dominante de la imagen de sí organizada por el trauma. El miedo puede gobernar la activación aguda, pero la vergüenza gobierna con frecuencia la imagen de sí más duradera que queda después. La persona puede llegar a experimentarse como manchada por lo que ocurrió, disminuida por su incapacidad de impedirlo o alterada permanentemente por la exposición a la violencia. En el TEPTC, la vergüenza suele estar entretejida con impotencia y derrota. No es meramente un sentimiento moral, sino toda una configuración representacional en la que alguien se experimenta como por debajo de los otros, bajo escrutinio hostil o fuera del círculo de lo humanamente aceptable.⁵³

Esta perspectiva también ayuda a clarificar por qué el concepto negativo de sí mismo puede generar patrones de conducta que desde fuera parecen paradójicos. Una persona que se siente internamente sin valor puede retraerse de las relaciones, pero también puede aferrarse a ellas desesperadamente. Otra puede rechazar la ayuda antes de que pueda ser retirada, o moverse hacia situaciones que repiten la degradación porque esas situaciones corresponden a la imagen de sí dominante ya establecida dentro del Espacio de Representación. La conducta que parece de autosabotaje es a menudo inseparable de la imagen de sí que continúa organizando la experiencia de la persona. Para comprender esa conducta, también hay que comprender la imagen dolorosa de sí desde la cual la persona está respondiendo.⁵⁴

Lo que el lenguaje clínico contemporáneo describe como concepto negativo de sí mismo puede por lo tanto releerse, en términos de Silo, como la persistencia de imágenes dolorosas de sí arraigadas en la memoria y sostenidas por climas de vergüenza, impotencia y derrota. Esto no reduce el fenómeno clínico a un único mecanismo. Pero sí ofrece una descripción más integrada de cómo la imagen de sí de una persona llega a organizarse en torno al trauma. La persona sufre no sólo por lo que ocurrió, ni sólo por lo que recuerda, sino por la forma representada en la que ha llegado a experimentarse.⁵⁵

⁵² Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 161–176; Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3.

⁵³ Herman, *Trauma and Recovery*, 6–7.

⁵⁴ Herman, *Trauma and Recovery*, 6–8; Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3.

⁵⁵ Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3; Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 19–21; Herman, *Trauma and Recovery*, 6–8.

FIGURA 4. EL CONCEPTO NEGATIVO DE SÍ MISMO COMO IMAGEN DOLOROSA DE SÍ

El trauma puede interiorizarse como una autoimagen dolorosa, generando vergüenza, derrota e impotencia crónicas, que a su vez configuran la conducta defensiva y contribuyen a mantener el trauma.

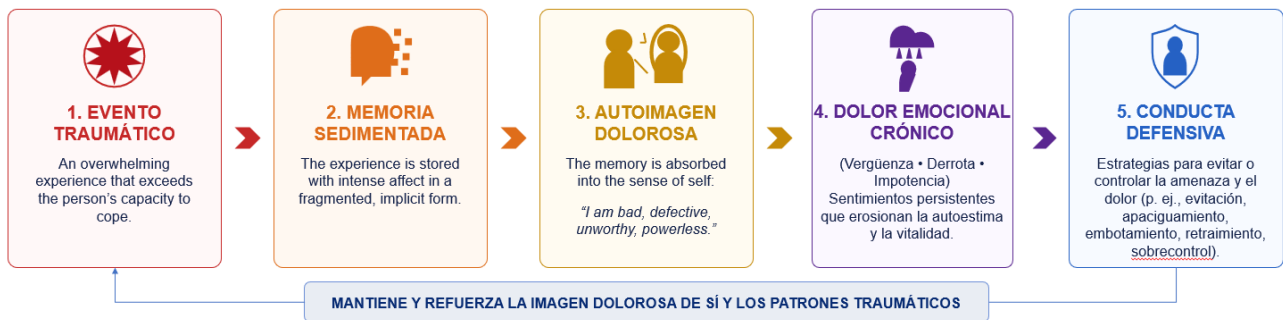


Figura 4 - El concepto negativo de sí mismo como imagen dolorosa de sí

Este capítulo ha argumentado que una de las heridas más profundas del TEPTC es la formación de una imagen dolorosa de sí que continúa estructurando la experiencia desde dentro. El próximo capítulo pasa de la imagen de sí al otro representado: la alteración relacional como conducta defensiva pautada organizada en torno a la amenaza.

8. Alteración relacional: conducta defensiva y trabajo de los centros

Si el concepto negativo de sí mismo muestra cómo el TEPTC hiere la imagen de sí de una persona, la alteración relacional muestra cómo el trauma reorganiza la conducta con los otros. Las descripciones clínicas contemporáneas del TEPTC identifican dificultades persistentes en la confianza, la cercanía, la reciprocidad y la disponibilidad emotiva. Estas dificultades pueden aparecer como retraimiento, miedo a la intimidad, dependencia, apaciguamiento, volatilidad o conflicto repetido. En términos de Silo, tales patrones pueden comprenderse no meramente como hábitos interpersonales, sino como formas defensivas de conducta organizadas en torno a la amenaza. Esto es coherente con las explicaciones clínicas que entienden el trauma interpersonal prolongado como algo que afecta no sólo las respuestas de miedo, sino también el apego, la confianza, la dependencia, la evitación y la capacidad de cercanía segura.⁵⁶

Este punto es importante porque el trauma no permanece confinado a la experiencia interna. Entra en las relaciones a través de la expectativa, la postura, el ritmo, el tono y la respuesta. Una persona que ha vivido bajo amenaza prolongada no suele encontrarse con los otros en un campo neutral. Puede acercarse a ellos a través de peligro representado, traición anticipada, miedo a la humillación o necesidad de controlar la exposición. La alteración relacional no es, por lo tanto, simplemente un síntoma adicional junto a la vergüenza o el pánico. Es una de las maneras principales en que la organización traumática del psiquismo se extiende hacia el mundo.⁵⁷

En el vocabulario más amplio de Silo, podría decirse que todo ser humano filtra el mundo a través de un Paisaje Interno: el mundo interno ya formado de recuerdos, climas, Imágenes, expectativas y significados a través del cual se interpretan las situaciones externas. Esto se aplica no sólo a la persona traumatizada, sino a todos, incluidos quienes buscan ayudar. Nadie filtra el mundo de una manera completamente no mediada. Ese Paisaje Interno se forma biográficamente a través de lo que Ammann llama el Paisaje de Formación: las grabaciones acumuladas, los tonos afectivos, los valores y los modos de actuar a través de los cuales una persona llega a interpretarse a sí misma, a los otros y al mundo. En el TEPTC, sin embargo, esta condición humana general se vuelve más aguda, porque el Paisaje Interno ha sido fuertemente organizado por amenaza, humillación, miedo y anticipación defensiva.⁵⁸

El tratamiento que hace Silo de la conducta ayuda a clarificar esto. La conducta no es externa al psiquismo, sino uno de sus modos de expresión y regulación. Lo que una persona hace en relación con otros emerge de climas, Imágenes, tensiones, recuerdos e impulsos ya activos dentro del psiquismo. Esto significa que la desconfianza, la evitación, el apaciguamiento o la agresión no necesitan leerse primero como fallas morales o defectos de personalidad. Pueden comprenderse, en cambio, como soluciones estructuradas intentadas por un sistema que permanece organizado alrededor del peligro. La persona no se limita a elegir mal; a menudo responde desde dentro de un psiquismo ya organizado por la amenaza anticipada y la necesidad defensiva.⁵⁹

El Paisaje Interno también es relevante aquí. La persona nunca se encuentra con los otros sólo como son en sí mismos; también los filtra a través de un Paisaje Interno conformado por la experiencia previa. Un gesto puede vivirse como amenaza, una pausa como rechazo, un desacuerdo

⁵⁶ WHO, *Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11*, s.v. “Complex Post Traumatic Stress Disorder”; Herman, *Trauma and Recovery*, pp. 6–9; van der Kolk, *The Body Keeps the Score*, pp. 190–198.

⁵⁷ Herman, *Trauma and Recovery*, 4–8; Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 14–15, 19–21.

⁵⁸ Silo, *Humanizar la tierra*, “El paisaje interno”, pp. 15–25; Ammann, *Autoliberación*, pp. 45–48.

⁵⁹ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 19–29; Ammann, *Autoliberación*.

como abandono o una oferta de cercanía como exposición. En el trauma prolongado, la imagen del otro puede estar ya cargada con peligro, dominación, imprevisibilidad o juicio. Estas Imágenes relacionales no son sólo interpretaciones del otro; están acompañadas por registros corporales de contracción, alarma, exposición, anhelo, vergüenza o disposición defensiva. Esto ayuda a explicar por qué la alteración relacional puede persistir incluso en contextos más seguros. La persona no está respondiendo sólo al otro que tiene delante, sino al otro filtrado por la experiencia previa dentro del Paisaje Interno y representado dentro del Espacio de Representación.

Este es un lugar en el que el concepto de los centros de respuesta se vuelve especialmente útil, siempre que se lo maneje con cuidado. Las relaciones comprometen todo el sistema. El centro emotivo puede estar tomado por climas de miedo, vergüenza, resentimiento o anhelo; el centro motriz puede moverse hacia la fuga, la inhibición, la inquietud o la disposición defensiva; el centro vegetativo puede registrar alarma, contracción visceral o colapso; el centro intelectual puede quedar preocupado con la amenaza, la culpa o las estrategias de control. Incluso la sexualidad puede estar conformada por el campo traumático a través de la evitación, la sobreadaptación o la confusión entre intimidad y peligro. La alteración relacional no se limita, por lo tanto, a sentirse incomprendido o incapaz de confiar. Es una organización distribuida de respuesta a través de múltiples áreas de actividad.⁶⁰

La variedad de patrones relacionales vinculados al trauma puede leerse bajo esta luz. El retraimiento protege contra una herida ulterior, pero también puede confirmar el aislamiento. La dependencia busca seguridad en el otro, pero puede intensificar el miedo al abandono. El apaciguamiento intenta prevenir el peligro reduciendo la propia visibilidad o la propia afirmación, pero a menudo profundiza la humillación y el borramiento de sí. La volatilidad y la agresión pueden funcionar como defensa preventiva, preservando un sentido de fuerza a costa de la reciprocidad. Lo que desde fuera parece contradictorio a menudo se vuelve inteligible una vez que se ve que la misma persona puede estar intentando simultáneamente buscar seguridad, preservar su dignidad, evitar la exposición y mantener cierto grado de conexión.⁶¹

El TEPTC también ayuda a explicar por qué la tranquilización ofrecida por otra persona puede no lograr aquietar el psiquismo. Así como las imágenes dolorosas de sí pueden pesar más que la reafirmación verbal, la imagen filtrada que la persona traumatizada tiene del otro puede pesar más que la conducta real del otro. Una voz calma, una oferta de ayuda o un gesto de consistencia pueden estar presentes, y sin embargo la persona puede no registrarlos con suficiente fuerza. Las relaciones pueden convertirse entonces en sitios de malentendido repetido: los signos de seguridad están presentes, pero no reorganizan fácilmente el psiquismo.⁶²

En este sentido, la alteración relacional está estrechamente ligada a la reversibilidad reducida. La atención se sesga fuertemente hacia la apercepción de un posible peligro en el otro, de modo que la conciencia tiene mucha menos libertad efectiva tanto para evocar memoria equilibrante como para registrar con suficiente fuerza los signos presentes de seguridad. La Imagen dominante de peligro no se suspende fácilmente el tiempo suficiente para que pueda formarse otra interpretación de la relación. El resultado es que la conducta se vuelve defensiva no sólo en momentos de crisis, sino como un patrón más estable. La persona puede reproducir repetidamente distancia, conflicto,

⁶⁰ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 24–29, 43–47; Ammann, *Autoliberación*, secciones sobre los centros.

⁶¹ Herman, *Trauma and Recovery*, 6–9.

⁶² Herman, *Trauma and Recovery*, 4–5, 8–9; van der Kolk, *The Body Keeps the Score*, 112–119.

sumisión defensiva o autoprotección aun cuando estos patrones socavan precisamente la conexión que busca. El trauma llega entonces a habitar la relación a través de patrones repetidos de defensa.⁶³

Lo que el lenguaje clínico contemporáneo describe como alteraciones en las relaciones puede por lo tanto redescibirse, en términos de Silo, como conducta defensiva pautada organizada en torno a la amenaza y distribuida a través de los centros de respuesta. Esto no disuelve la complejidad interpersonal del trauma en un único mecanismo. Sí ofrece, sin embargo, una descripción más integrada de cómo la relación de la persona con los otros llega a organizarse traumáticamente. La dificultad no reside sólo en la confianza dañada, ni sólo en una pobre habilidad social, sino en la persistencia de una organización defensiva que continúa moldeando la imagen que la persona tiene del otro, su imagen de sí y la conducta que emerge entre ambos.⁶⁴

Este capítulo ha argumentado que la alteración relacional en el TEPTC no es secundaria al trauma, sino una de sus principales formas de expresión en el mundo. El próximo capítulo se dirige a la memoria y la temporalidad, examinando cómo los contenidos traumáticos persisten a través del pasado, el presente y el futuro.

⁶³ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 162–168; Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 14–15.

⁶⁴ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 91–113, 124–137, 162–168; Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3; Herman, *Trauma and Recovery*, 6–8.

9. Imagen, memoria y persistencia del trauma

Los capítulos precedentes han mostrado que el trauma complejo puede abordarse, en términos de Silo, como una desorganización del psiquismo que toma a la persona a través de climas, tensiones, imágenes dolorosas de sí y patrones defensivos de conducta. El presente capítulo reúne esas líneas alrededor de uno de los temas más decisivos en la psicología de Silo: la relación entre Imagen, memoria y persistencia a través del tiempo. Si el trauma perdura, lo hace no sólo porque algo ocurrió y luego fue recordado, sino porque los contenidos representados continúan organizando el campo de presencia y copresencia. En este sentido, el trauma persiste no simplemente como memoria en el sentido narrativo ordinario, sino como una configuración activa de Imágenes, climas, registros corporales y orientaciones anticipatorias dentro del Espacio de Representación.

Este punto importa porque el lenguaje de la memoria puede fácilmente inducir a error. Puede sugerir que el pasado queda detrás de la persona como un acontecimiento concluido que sólo ocasionalmente retorna a la conciencia. En el trauma, sin embargo, el pasado a menudo no se experimenta como concluido. Sobrevive como un presente representado: una escena que permanece cerca, una alarma corporal que reaparece sin aviso, una imagen dolorosa de sí que retoma su lugar, un clima que se apodera del campo, o un futuro representado ya coloreado por el peligro. Lo que persiste, por lo tanto, no es sólo la memoria, sino la actividad continuada de contenidos representados que retienen carga y organizan la conducta.⁶⁵

El concepto de Imagen de Silo es especialmente útil aquí porque nos impide reducir el trauma al recuerdo verbal. Como han argumentado capítulos anteriores, la Imagen no es meramente visual. Es la forma representada en la que datos de diferentes sentidos, recuerdos e impulsos se configuran dentro del Espacio de Representación. Por esa razón, la persistencia traumática a menudo atraviesa distintos sentidos y distintas situaciones. Un olor puede convocar una escena, una sensación corporal puede reactivar el miedo, un tono de voz puede evocar la humillación, y un gesto aparentemente menor puede restituir todo el campo representado de peligro. La persona puede no saber por qué ha comenzado el episodio, porque lo que ha sido reactivado no es un relato coherente, sino una configuración cargada.⁶⁶

Esto también ayuda a explicar por qué la memoria traumática retorna a menudo primero a través de los centros de respuesta más rápidos, como tensión corporal, clima, alarma visceral o emplazamiento interno repentino, y sólo después, si acaso, se convierte en algo que el centro intelectual puede formular como relato. En tales casos, la memoria es inseparable de la representación. Recordar traumáticamente no es sólo pensar en el pasado, sino ser reubicado dentro de un mundo representado que ha retenido su carga. El pasado se vuelve activo en el presente al tomar nuevamente forma representada dentro del Espacio de Representación.⁶⁷

La noción de copresencia es particularmente importante en este punto. Lo que está traumáticamente activo no siempre está presente como un objeto explícito de atención. Mucho de ello puede permanecer en el trasfondo, conformando la expectativa, la percepción y la conducta sin ser claramente nombrado. Una persona puede reaccionar ante una situación “como si” el peligro estuviera presente, o “como si” la humillación fuera inminente, sin poder decir qué recuerdo está

⁶⁵ Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3; Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 19–21.

⁶⁶ Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 19–21; van der Kolk, *The Body Keeps the Score*, 208–211.

⁶⁷ Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3; van der Kolk, *The Body Keeps the Score*, 208–211.

activo. El contenido representado no necesita aparecer como un recuerdo plenamente evocado para influir en la conciencia. Puede permanecer copresente, determinando el tono y la dirección de la experiencia desde el trasfondo del campo inmediato.⁶⁸

En este punto, el concepto de núcleo de ensueño de Silo se vuelve especialmente relevante. Lo que permanece activo en el trauma no siempre es una escena plenamente evocada ni un recuerdo claramente identificable. También puede persistir como un clima de fondo más estable que continúa orientando la expectativa, los ensueños y la conducta desde el trasfondo del campo inmediato. En este sentido, un núcleo de ensueño reconfigurado por el trauma ayuda a explicar por qué la persona puede vivir bajo la presión del peligro, la humillación o la impotencia incluso cuando ningún contenido traumático singular está explícitamente presente. El pasado no sólo se recuerda; puede permanecer activo como un clima más profundo que ayuda a conformar el campo de copresencia y da continuidad a anticipaciones, reacciones y patrones compensatorios posteriores.⁶⁹

Esto ayuda a clarificar por qué la persistencia traumática es a menudo asociativa más que cronológica. El disparador que reactiva el pasado no necesita parecerse al acontecimiento original de ninguna manera objetiva o externa. Puede funcionar por semejanza de clima, sensación corporal, ritmo, proximidad, vergüenza, impotencia o algún elemento sensorial apenas advertido. Debido a que los contenidos recordados pueden involucrar datos de múltiples sentidos, los disparadores asociativos pueden reactivar recuerdos que no están lógicamente relacionados con la situación presente. En el trauma, tal recuperación asociativa puede poner en marcha un clima antes de que la persona tenga cualquier comprensión reflexiva de por qué.⁷⁰

La relación entre Imagen y tiempo es por lo tanto crucial. La Imagen no se restringe a lo que ya ocurrió. También puede dirigirse hacia lo que puede ocurrir, lo que se espera que ocurra o lo que se siente que está a punto de ocurrir. El trauma, así, persiste no sólo a través del recuerdo, sino a través de futuros representados. El miedo, la vigilancia, la vergüenza y la impotencia se sostienen no sólo por la memoria de la herida anterior, sino por la proyección de una herida similar hacia lo que está por venir. La continuidad entre pasado recordado y futuro temido se mantiene, por lo tanto, por la misma organización representacional. El trauma ocupa tanto la memoria como la expectativa porque ambas están estructuradas a través de la Imagen.⁷¹

La persistencia traumática también tiene una topología interna. Dentro del Espacio de Representación, los contenidos se viven a través de cercanía y distancia, encierro y exposición, presión y vacío, ascenso y descenso. Un contenido traumático puede por lo tanto experimentarse como demasiado cercano, demasiado envolvente, imposible de escapar o ya esperando por delante. Esto ayuda a explicar por qué el trauma puede sentirse total incluso cuando el entorno presente es seguro: el mundo representado ya se ha organizado de modo que el peligro o la degradación se viven como próximos y apremiantes.⁷²

Esta persistencia también está ligada a la reversibilidad reducida. Cuando una Imagen cargada domina el campo, la conciencia no se mueve libremente entre alternativas. Se vuelve más difícil aprehender la evidencia presente, evocar recuerdos equilibrantes o reubicarse dentro de un contexto

⁶⁸ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 95–113, 176–188.

⁶⁹ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 70–76; Ammann, *Autoliberación*, pp. 40–41, 127–128.

⁷⁰ Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 19–21; Bessel van der Kolk and Onno van der Hart, “The Intrusive Past: The Flexibility of Memory and the Engraving of Trauma,” *American Imago* 48, no. 4 (1991): 425–454.

⁷¹ Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3; Caruth, “Unclaimed Experience,” 181–192.

⁷² Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3; Merleau-Ponty, *Phenomenology of Perception*, 67–68.

más amplio. La configuración representada dominante continúa imponiéndose, de modo que el pensamiento tiene lugar dentro de un campo ya organizado en torno a la amenaza, más que desde una posición de relativa libertad.⁷³

FIGURA 5. EL TRAUMA A TRAVÉS DEL PASADO, EL PRESENTE Y EL FUTURO

El trauma no queda confinado al pasado. Ocupa el presente y se proyecta hacia el futuro, configurando la percepción, la emoción, la conducta y la identidad a través del tiempo.



Figura 5 - El trauma a través del pasado, el presente y el futuro

Esto también muestra por qué una explicación puramente narrativa de la memoria traumática es insuficiente. La narración es importante, pero no agota la forma en que el trauma persiste. Más tarde la persona puede ser capaz de contar la historia, pero la historia no es la totalidad de la persistencia. El trauma continúa a través de climas, imágenes de sí, contracciones corporales, anticipaciones defensivas y escenas representadas que pueden recurrir con escasa mediación verbal. Por lo tanto, la memoria traumática no es meramente un relato desorganizado del pasado a la espera de ser corregido, sino una organización más amplia de la representación en la que memoria, sensación, expectativa y conducta permanecen entrelazadas.⁷⁴

Lo que la psicología contemporánea suele describir como intrusión, flashback, disparador corporal o reactuación puede por lo tanto releerse, en términos de Silo, como la persistencia de Imágenes cargadas y climas asociados dentro del Espacio de Representación. Esto no niega el valor de las descripciones clínicas, ni de las explicaciones fenomenológicas contemporáneas de la memoria corporal y la temporalidad traumática, que ya muestran cómo el trauma puede persistir corporal, implícita y temporalmente, moldeando la conducta presente y alterando la relación de la persona con el futuro. La contribución distintiva de Silo reside en el modo en que su esquema conecta estas dimensiones dentro de una única arquitectura del psiquismo. A través del concepto de Imagen, la memoria traumática puede describirse como una configuración representada que lleva registro corporal, ocupa espacio interno, permanece activa en el campo de presencia y copresencia, altera la expectativa de futuro y moviliza la conducta a través de los centros de respuesta. La persona sufre no sólo porque el pasado es recordado, sino porque continúa moldeando el registro de seguridad o amenaza en el presente y las Imágenes a través de las cuales se anticipa el futuro.⁷⁵

El argumento de este capítulo es, por lo tanto, directo. El trauma persiste porque los contenidos representados retienen carga y continúan organizando el campo de presencia y copresencia a través del tiempo. El lenguaje de la Imagen y la representación hace posible comprender esta persistencia

⁷³ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 95–113, 176–188.

⁷⁴ Fuchs, "The Phenomenology of Body Memory," 19–21; van der Kolk, *The Body Keeps the Score*, 208–211.

⁷⁵ Fuchs, "The Phenomenology of Body Memory," 9–22; Matthew Ratcliffe, Mark Ruddell and Benedict Smith, "What Is a 'Sense of Foreshortened Future?' A Phenomenological Study of Trauma, Trust, and Time," *Frontiers in Psychology* 5 (2014): article 1026; Matthew Ratcliffe, "When the Past Becomes Future-Like: A Phenomenological Study of Memory, Time, and Self-Familiarity," *Continental Philosophy Review* 58, no. 1 (2025): 1–20; Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 91–113, 162–168; Silo, "Psicología de la imagen," pp. 1–3.

sin reducirla ni a la memoria verbal ni a la reacción corporal en aislamiento. El próximo capítulo pasa de la persistencia a la posible transformación a través del marco operativo de la catarsis, la transferencia y la autotransferencia.⁷⁶

⁷⁶ Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3; Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 9–10, 19–21.

10. Operativa y Autoliberación: catarsis, transferencia y transformación de la Imagen

Los capítulos precedentes han argumentado que el trauma complejo puede comprenderse, en términos siloístas, como una desorganización del psiquismo. Los contenidos dolorosos no permanecen confinados a la memoria como huellas inertes del pasado. Retornan como Imágenes cargadas, climas, tensiones corporales, respuestas defensivas, imágenes dolorosas de sí y reducciones de la reversibilidad. El trauma persiste porque lo vivido continúa organizando el presente.

En este punto, la psicología de Silo se vuelve más que un marco descriptivo. También abre la cuestión del método. Si el sufrimiento persiste a través de contenidos cargados, entonces comprender esos contenidos no basta. Se requiere alguna forma de trabajo. En el vocabulario de Silo, este campo práctico se llama Operativa: el trabajo mediante el cual los contenidos dolorosos o conflictivos pueden ser descargados, transformados e integrados, de modo que ya no continúen actuando mecánicamente dentro del psiquismo.⁷⁷

La relevancia de la Operativa en este estudio no es, por lo tanto, principalmente práctica sino interpretativa. Ofrece un vocabulario para distinguir descarga de transformación, catarsis de transferencia y alivio temporario de integración. En ese sentido, ayuda a clarificar por qué el trabajo sobre contenidos traumáticos puede requerir más que explicación, tranquilización o descarga emocional por sí solas.

La primera distinción que debe hacerse es entre catarsis y transferencia. La catarsis concierne a la descarga de carga acumulada; la transferencia concierne a la transformación e integración de la Imagen.

En la catarsis, un contenido doloroso puede activarse de tal modo que su carga acumulada se descargue temporalmente. En el esquema de Silo, los centros de respuesta no operan en aislamiento. Una carga concentrada en un centro puede descargarse mediante la actividad de otro. Así, un estado emotivo muy cargado puede descargarse a través de una expresión corporal-emotiva controlada. El objetivo no es el desborde incontrolado, sino la reducción de la presión que ha estado desestabilizando el psiquismo.⁷⁸

La catarsis puede por lo tanto traer alivio. Puede liberar tensión retenida en el cuerpo y en el campo emotivo, haciendo posible que la persona respire, hable o piense de nuevo. Pero la catarsis no integra por sí misma el contenido doloroso. Uno puede atravesar una fuerte descarga catártica y encontrar más tarde, sin embargo, que la misma Imagen retorna con la misma fuerza. La carga ha sido reducida temporalmente, pero el contenido representado puede permanecer sustancialmente sin cambios.

El duelo ofrece un ejemplo cotidiano útil de catarsis. En el duelo, el psiquismo puede descargar carga acumulada mediante el llanto, el temblor, la expresión vocal, el colapso corporal o la liberación. Tales momentos pueden ser profundamente importantes y pueden formar parte de la curación. Sin embargo, esos momentos no garantizan por sí mismos la integración. El contenido doloroso puede permanecer activo en la memoria y en el campo de presencia y copresencia,

⁷⁷ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 113–141; Luis Ammann, *Autoliberación*, secciones sobre relajación, autoconocimiento, catarsis, transferencia y autotransferencia.

⁷⁸ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 24–29, 113–141; Ammann, *Autoliberación*, secciones sobre los centros y la catarsis.

llevando todavía la misma Imagen, clima y registro corporal. Por lo tanto, la catarsis alivia la presión, pero la transferencia concierne a algo más: la transformación del contenido representado a través del cual el sufrimiento continúa actuando.⁷⁹

Esta distinción es decisiva para el trauma. Una persona puede revivir un contenido traumático con fuerte descarga corporal-emotiva, y aun así la Imagen misma puede seguir llevando el mismo registro interno de contracción, terror, vergüenza, náusea, impotencia o colapso. En ese caso, ha ocurrido catarsis, pero no integración. El contenido doloroso ha sido expresado, quizá incluso aliviado por un tiempo, pero no transformado. Por lo tanto, puede permanecer capaz de reorganizar el psiquismo cada vez que se reactiva.

La transferencia es diferente. Su trabajo no es la descarga de carga, sino la modificación de la Imagen a través de la cual el sufrimiento permanece activo. Aquí es esencial recordar que Imagen, en el sentido técnico de Silo, no significa sólo una imagen visual. Puede incluir registros visuales, auditivos, táctiles, kinestésicos, emotivos y cenestésicos. Una Imagen traumática puede por lo tanto consistir no sólo en un rostro, una habitación, una voz o un acontecimiento recordados, sino también en contracción corporal, presión en el pecho, náusea, congelamiento, agitación, colapso o pavor. El sufrimiento no está contenido sólo en lo que se representa externamente, sino en el registro corporal interno que acompaña la representación.⁸⁰

Por esa razón, la transformación de la Imagen no puede ser meramente verbal. No basta decirse, como idea, “ahora estoy a salvo”. Esa idea debe adquirir fuerza representacional y corporal. La escena debe cambiar, y el registro adherido a la escena debe cambiar con ella. La puerta puede estar abierta. La ayuda puede llegar. El agresor puede estar ausente, contenido o colocado a distancia. El niño puede estar acompañado por el adulto. La habitación puede ya no estar cerrada. El acontecimiento puede ser reubicado en el pasado. El cuerpo puede comenzar a registrar respiración, distancia, calor, fuerza, protección o distensión. Lo que importa no es la complejidad del nuevo elemento, sino su capacidad para modificar el campo representado y el registro cenestésico adherido a él.

Esto también clarifica por qué el trauma puede persistir incluso cuando la persona sabe, intelectualmente, que el peligro ha pasado. El centro intelectual puede afirmar que uno está ahora a salvo, mientras que la Imagen continúa llevando el registro corporal de peligro. La transferencia trabaja sobre esa brecha. Introduce nuevos elementos en el campo representado de modo que la conciencia pueda integrar lo que había permanecido fijado, aislado o tiránicamente activo. El objetivo no es borrar la memoria, sino asegurar que la memoria ya no sea idéntica a la reactivación.

Este punto puede extenderse a través del concepto de núcleo de ensueño. Si la experiencia traumática ha contribuido a configurar no sólo Imágenes cargadas sino también un núcleo de ensueño reconfigurado por el trauma, entonces el trabajo operativo puede necesitar alcanzar más allá de la Imagen inmediata hasta ese núcleo de ensueño, desde el cual siguen surgiendo ensueños compensatorios y anticipaciones. La integración significaría entonces no sólo que una escena recordada pierde carga, sino que el núcleo de ensueño reconfigurado por el trauma deja de organizar la expectativa y la conducta con la misma fuerza.⁸¹

⁷⁹ Sobre el duelo, el luto y el procesamiento de la pérdida traumática, véanse Herman, *Trauma and Recovery*, pp. 12–13; van der Kolk, *The Body Keeps the Score*, pp. 208–211.

⁸⁰ Silo, “Psicología de la imagen”, en *Contribuciones al pensamiento*, pp. 1–12; Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 49–73.

⁸¹ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 70–76; Ammann, *Autoliberación*, pp. 40–41, 127–128.

Desde este punto de vista, los tratamientos contemporáneos del trauma adquieren una significación adicional. Si se acepta la conjetura de Silo sobre el psiquismo, entonces las Imágenes registradas en la memoria no permanecen inertes; continúan actuando en el campo de presencia y copresencia y organizando la experiencia presente. De ello se sigue que el trabajo intencional sobre esas Imágenes puede, bajo condiciones contenidas, modificar aquello que permanece activo en el presente. Aquí emerge una convergencia posterior inesperada. Las psicoterapias centradas en el trauma, EMDR y los enfoques narrativos no fueron desarrollados a partir de la psicología de Silo, pero desde el punto de vista de su esquema pueden comprenderse como formas clínicamente contenidas de trabajo sobre la representación cargada. Retornan, de diferentes maneras, al material traumático dentro de un encuadre protegido; vinculan la memoria con la emoción, la activación corporal y el significado; y buscan alterar la relación entre la persona y el contenido traumático.⁸²

Esa convergencia es iluminadora, aunque por sí misma no valida todo el esquema. La TCC centrada en el trauma, la terapia de procesamiento cognitivo, la terapia de exposición narrativa, la exposición prolongada y EMDR son métodos clínicos con sus propias historias, protocolos y bases de evidencia. La comparación que se hace aquí no es genealógica ni clínica, sino fenomenológica. Lo que estos enfoques comparten, en términos amplios, es que no se apoyan sólo en la tranquilización. Involucran trabajo intencional con el contenido traumático mismo: su memoria, significado, carga emotiva, activación corporal y relación con el presente. En lenguaje siloísta, esto sugiere que el trabajo eficaz con el trauma requiere más que catarsis: requiere transformación del contenido representado y del registro corporal adherido a él.⁸³

El límite de esta comparación debe señalarse claramente. La Operativa de Silo no se presenta aquí como un tratamiento basado en la evidencia para el TEPTC, ni como sustituto de la terapia centrada en el trauma. Tampoco debe leerse *Autoliberación* como un manual para personas que viven crisis graves de salud mental, activación traumática aguda o condiciones precarias y violentas. Sus ejercicios presuponen un grado de estabilidad, seguridad y autodirección que puede no estar presente en el trauma complejo. Los contenidos traumáticos pueden llevar tal intensidad que su evocación puede producir pánico, disociación, rabia, colapso, autolesión o daño a otros. Cuanto más intensa sea la carga, más necesarias son la contención, el juicio clínico, la seguridad y el apoyo. Lo que es coherente en teoría puede ser peligroso si se aplica sin condiciones adecuadas.⁸⁴

La importancia de la Operativa, para el presente estudio, no es por lo tanto que ofrezca un tratamiento ya preparado para el TEPTC. Su importancia es que impide que el análisis del trauma termine en pasividad. También ayuda a iluminar lo que puede estar ocurriendo dentro del psiquismo cuando el sufrimiento traumático es activado, descargado, representado, transformado o integrado. Si el trauma persiste a través de Imágenes cargadas y, a veces, a través de un núcleo de ensueño reconfigurado por el trauma, entonces el ser humano no está meramente condenado a soportar esas Imágenes y climas. Bajo condiciones adecuadas, la conciencia puede trabajar sobre ellos. La

⁸² National Institute for Health and Care Excellence, Post-traumatic stress disorder, NICE Guideline NG116 (2018; última revisión: 8 de abril de 2025), recommendations on trauma-focused CBT, EMDR and care for people with complex needs; U.S. Department of Veterans Affairs, National Center for PTSD, “Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for PTSD,” consultado el 25 de abril de 2026.

⁸³ NICE, Post-traumatic stress disorder (NG116), recommendations on trauma-focused CBT and EMDR; International Society for Traumatic Stress Studies, Posttraumatic Stress Disorder Prevention and Treatment Guidelines: Methodology and Recommendations (2019).

⁸⁴ NICE, Post-traumatic stress disorder (NG116), section on care for people with PTSD and complex needs; Herman, Trauma and Recovery, 8–10; van der Kolk, The Body Keeps the Score, 112–119, 208–211.

catarsis puede descargar temporalmente la carga acumulada; la transferencia puede transformar la Imagen dolorosa y su registro cenestésico; la autotransferencia apunta hacia la posibilidad de que la conciencia adquiera gradualmente mayor autonomía en relación con sus propios contenidos. La Imagen, y en algunos casos el núcleo de ensueño reconfigurado por el trauma que organiza ensueños y expectativa, no están por lo tanto sólo entre las maneras en que el trauma persiste. También están entre las vías a través de las cuales puede comenzar la liberación de la repetición traumática. El próximo capítulo establece los límites de la comparación, antes de que la conclusión y el epílogo extraigan las implicaciones más amplias del argumento.⁸⁵

⁸⁵ Ammann, *Autoliberación*, sección sobre autotransferencia; Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 113–141.

11. Límites de la comparación

El presente estudio ha argumentado que la psicología de Silo ofrece un marco fenomenológico coherente para comprender el trauma complejo. Por lo tanto, es importante señalar claramente lo que el estudio no está afirmando. No sostiene que Silo haya anticipado la ciencia clínica contemporánea de una manera simple o exhaustiva, ni que su terminología pueda mapearse directamente sobre los sistemas diagnósticos actuales. La comparación desarrollada aquí es interpretativa y estructural, no una comparación de equivalencia exacta.⁸⁶

Un primer límite concierne al estatus clínico. El TEPTC se define y se trata dentro de marcos diagnósticos y terapéuticos contemporáneos desarrollados mediante investigación empírica, observación clínica y evaluación formal. La psicología de Silo no ocupa actualmente ese estatus. No es un modelo de tratamiento basado en la evidencia reconocido para el TEPTC, y nada en este estudio debería leerse como si estuviera validado del mismo modo que las psicoterapias establecidas centradas en el trauma. Su contribución aquí es conceptual, fenomenológica y metodológicamente sugerente, más que clínicamente ratificada.⁸⁷

Un segundo límite concierne a la traducción entre vocabularios. Términos como Imagen, clima, reversibilidad, contradicción y los centros de respuesta no pertenecen al lenguaje psiquiátrico dominante. Iluminan dimensiones de la experiencia que a menudo son difíciles de captar en listas de síntomas, pero también corren el riesgo de ser malentendidos si se los trata como sustitutos de constructos clínicos actuales. El propósito de usarlos no es abolir las categorías contemporáneas, sino redescubrir la organización vivida del trauma con mayor coherencia. La ganancia es profundidad descriptiva; el riesgo es la sobreextensión si los dos vocabularios se tratan como si fueran idénticos.⁸⁸

Un tercer límite concierne al método. El capítulo sobre catarsis y transferencia ha argumentado que la distinción de Silo entre descarga y transformación tiene valor real para comprender el trauma. La catarsis puede descargar temporalmente la carga acumulada, mientras que la transferencia concierne a la transformación de la Imagen dolorosa y su registro corporal. Sin embargo, la claridad conceptual no es lo mismo que la seguridad clínica. *Autoliberación* puede ayudar a comprender procesos de descarga, transferencia e integración, pero no debe tratarse como un protocolo clínico para el TEPTC ni como una guía autosuficiente para trabajar con contenidos traumáticos intensos. Lo que puede ser coherente como explicación fenomenológica todavía requiere salvaguardas, adaptación y pruebas empíricas antes de que pueda proponerse responsablemente en relación con el trauma complejo.

Un cuarto límite concierne al alcance. El cuerpo principal de este estudio se ha centrado deliberadamente en el TEPTC al nivel del psiquismo individual. Las cuestiones más amplias del trauma colectivo, la reconciliación y otros campos de la salud mental se consideran en el epílogo como posibles implicaciones del marco, no como argumentos plenamente desarrollados. Requerirían estudios separados, con sus propias fuentes, métodos y cautelas.

⁸⁶ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 8–188; WHO, Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11, s.v. “Complex Post Traumatic Stress Disorder.”

⁸⁷ WHO, Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11, s.v. “Complex Post Traumatic Stress Disorder”; NICE, Post-traumatic stress disorder (NG116); ISTSS, Posttraumatic Stress Disorder Prevention and Treatment Guidelines.

⁸⁸ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 91–113, 162–168; Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3.

También debe reconocerse un límite interno a la fenomenología misma. Un marco fenomenológico puede clarificar cómo se vive, se organiza y se repite el sufrimiento, pero no puede por sí mismo establecer prevalencia, eficacia o prioridad causal del modo en que la investigación empírica busca hacerlo. Eso no es tanto un defecto como una diferencia de nivel. El presente estudio ha buscado mostrar que la claridad fenomenológica tiene valor real, especialmente allí donde la relación vivida entre Imagen, memoria, clima, imagen de sí y conducta está más integrada de lo que los vocabularios clínicos disponibles siempre permiten. Pero tal claridad no elimina la necesidad de evidencia, comparación y prueba crítica.⁸⁹

Por estas razones, el valor de la presente comparación debería formularse con modestia pero con firmeza. La psicología de Silo no reemplaza la teoría contemporánea del trauma ni la terapia del trauma. Ofrece, más bien, un lenguaje estructurado para aspectos de la experiencia que el discurso contemporáneo a menudo nombra pero no siempre relaciona: el estrechamiento del campo de presencia y copresencia, la persistencia de Imágenes cargadas, la reducción de la reversibilidad, la internalización de imágenes dolorosas de sí, la conducta defensiva y la posibilidad de integración. En la medida en que ayuda a clarificar esas relaciones, la comparación es útil. En la medida en que pretende más que eso, se vuelve doctrinaria.⁹⁰

⁸⁹ Merleau-Ponty, *Phenomenology of Perception*, xxxii–xxxv, lxx–1; Fuchs, “The Phenomenology of Body Memory,” 9–10.

⁹⁰ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 91–113, 124–137, 162–168, 176–188; Silo, “Psicología de la imagen”, 1–3; WHO, *Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11*, s.v. “Complex Post Traumatic Stress Disorder.”

12. Conclusión: hacia una fenomenología del trauma

Este estudio comenzó con una pregunta limitada: si la psicología de Silo puede proporcionar un marco fenomenológico útil para comprender el TEPTC. La respuesta propuesta aquí es afirmativa. El esquema del psiquismo de Silo permite ver el trauma complejo no meramente como una colección de síntomas, sino como una desorganización de toda la estructura a través de la cual la experiencia es recibida, representada, registrada y traducida en conducta.

La contribución central de la psicología de Silo reside en la manera en que sus conceptos mantienen unidas dimensiones de la experiencia que a menudo se tratan por separado. Imagen, Espacio de Representación, sentidos internos y externos, memoria, clima, ensueños, núcleo de ensueño, tensión, contradicción, reversibilidad y centros de respuesta permiten describir el trauma como una alteración organizada de todo el psiquismo. Miedo, vergüenza, alarma corporal, imágenes dolorosas de sí y conducta defensiva no son síntomas aislados; son expresiones diferentes de una organización traumática del psiquismo.

Esto también muestra por qué el trauma complejo no puede reducirse a memoria en sentido estrecho. Lo que persiste no es simplemente un acontecimiento pasado conservado en almacenamiento. Los contenidos traumáticos continúan organizando el presente a través de Imágenes cargadas, imágenes dolorosas de sí, climas, registros corporales, futuros representados y, en algunos casos, un núcleo de ensueño reconfigurado por el trauma que orienta ensueños, expectativa y conducta. El trauma, por lo tanto, no sólo se recuerda; se re-presenta continuamente. Esta es una de las principales razones por las que el énfasis de Silo en la Imagen, el Espacio de Representación y el núcleo de ensueño resulta tan fecundo para comprender el TEPTC.

La discusión sobre catarsis y transferencia añade una implicación adicional. Si el trauma persiste a través de Imágenes cargadas, registros corporales asociados y, a veces, un núcleo de ensueño reconfigurado por el trauma que organiza la expectativa, entonces la integración no puede reducirse sólo a la descarga emocional. La catarsis puede descargar temporalmente la carga acumulada, pero no transforma por sí misma la Imagen dolorosa ni la organización más profunda que puede seguir orientando el campo. La transferencia, en cambio, concierne al trabajo sobre el contenido representado mismo, de modo que la Imagen, su registro y el clima asociado puedan modificarse e integrarse. Esta distinción ayuda a clarificar por qué el trabajo eficaz con el trauma a menudo involucra más que explicación, tranquilización o ventilación: la relación con el contenido traumático mismo debe cambiar.

Este marco también puede ayudar a explicar por qué el trauma complejo rara vez es soportado por una sola persona. El trauma reorganiza las relaciones así como la experiencia individual, dejando a menudo a parejas, familias y seres queridos confundidos, agotados y sin un lenguaje adecuado para lo que están presenciando. El presente libro no intenta proporcionar material práctico de apoyo para quienes viven junto al trauma. Pero sí proporciona el fundamento conceptual para tal trabajo: una manera de comprender el trauma sin reducir a la persona a la condición, excusar el daño ni abandonar la necesidad de límites y seguridad. También sugiere por qué ese trabajo tendría que incluir no sólo información sobre síntomas, sino una comprensión de Imágenes, climas, registros corporales, conducta defensiva, reversibilidad reducida y formas de relación organizadas traumáticamente.

El epílogo extiende este punto más allá. Si el esquema de Silo ayuda a iluminar el TEPTC, también puede ayudarnos a comprender otras formas de sufrimiento, y las Imágenes sociales a

través de las cuales comunidades enteras organizan miedo, deseo, fracaso, éxito, felicidad, deshumanización y expectativa de futuro. En ese sentido, el valor de la psicología de Silo no se limita al trauma. Una comprensión del esquema del psiquismo puede ser útil para cualquiera que busque comprender cómo funciona la conciencia, cómo se organiza el sufrimiento y cómo los seres humanos pueden comenzar a transformar sus vidas.

Epílogo: implicaciones más amplias de una fenomenología siloísta del trauma

El argumento de este libro ha sido deliberadamente limitado. Ha preguntado si la psicología de Silo puede proporcionar un marco fenomenológico útil para comprender el trauma complejo al nivel del psiquismo individual. Si ese argumento resulta persuasivo, abre preguntas más amplias. La primera concierne a las sociedades marcadas por la violencia prolongada, donde la memoria colectiva, la identidad y la expectativa pueden organizarse a través de Imágenes cargadas y climas de amenaza. La segunda concierne a otros campos de la salud mental, donde el esquema de Silo puede ayudar a describir formas de sufrimiento que no se captan fácilmente sólo mediante categorías de síntomas. Estas preguntas quedan fuera del alcance del presente estudio, pero indican posibles direcciones para trabajos futuros.

Parte I: del trauma personal al trauma social

Si el trauma prolongado puede desorganizar el psiquismo de un individuo, el mismo marco también puede ayudarnos a pensar en sociedades expuestas a violencia, humillación, pérdida y miedo repetidos. Esto no significa tratar a las sociedades como si fueran pacientes individuales, ni reducir el conflicto político a psicología. Significa reconocer que la violencia deja huellas no sólo en instituciones, fronteras y cuerpos, sino también en un Paisaje Humano compartido: memoria colectiva, Imágenes heredadas, relatos culturales, programas educativos, climas de miedo o humillación, identidades defensivas y expectativas de futuro. En este sentido, el trauma puede llegar a formar parte del mundo representado a través del cual una comunidad se encuentra consigo misma, con su pasado y con aquellos a quienes ha llegado a experimentar como enemigos.⁹¹

Esto ayuda a explicar por qué la paz no puede entenderse sólo como una cuestión de acuerdo externo. Los ceses del fuego, los tratados, las reformas legales y las garantías institucionales pueden ser indispensables, pero no transforman por sí mismos las Imágenes a través de las cuales los pueblos recuerdan la herida, imaginan al otro o anticipan el futuro. Un pueblo puede entrar formalmente en un proceso de paz mientras sigue viviendo internamente dentro de climas de miedo, agravio, humillación o venganza. La paz duradera requiere reconciliación, por difícil que sea. En *Jornadas de Experiencia*, Silo presenta la reconciliación no como olvido ni simple perdón, sino como una transformación que permite a la conciencia salir del resentimiento sin falsificar el pasado.⁹²

En el nivel social, algo semejante a la catarsis puede ser primero necesario: testimonio, duelo, reconocimiento público de la verdad, nombrar a las víctimas, reconocimiento de los crímenes⁹³ y expresión compartida del dolor, la ira y la pérdida. Tales procesos pueden descargar lo que ha sido silenciado o negado, y pueden ser indispensables donde la violencia ha dejado a pueblos enteros incapaces de hablar su dolor. Sin embargo, como en el nivel individual, la catarsis no es lo mismo que la transferencia. Una sociedad puede expresar dolor y rabia mientras permanece organizada alrededor de las mismas Imágenes de herida, enemigo, humillación o venganza.

⁹¹ Herman, *Trauma and Recovery*, 1, 5, 12–13; Kirmayer, “Nightmares, Neurophenomenology and the Cultural Logic of Trauma,” 323–331.

⁹² Silo, *Jornadas de Experiencia*, Punta de Vacas, Mendoza, Argentina, 2007. Texto consultado en la transcripción en español disponible en silo.net.

⁹³ Truth and Reconciliation Commission of South Africa, *Truth and Reconciliation Commission of South Africa Report*, vol. 1 (Cape Town: Truth and Reconciliation Commission, 1998).

La pregunta más difícil es si la transferencia social es posible. Con esto no quiero decir una técnica clínica aplicada a sociedades, sino un proceso simbólico y cultural más amplio a través del cual se transforman Imágenes colectivas cargadas. Aquí el propio lenguaje de Silo es especialmente relevante. La reconciliación comienza cuando somos capaces de comprender que el enemigo también es “un ser que ha vivido con esperanzas y fracasos”, y cuando podemos colocar “una mirada humanizadora sobre la piel de la monstruosidad”. Esto no excusa la violencia ni borra la responsabilidad. Significa que la imagen del enemigo ya no lleva la misma carga dentro del campo de presencia y copresencia. La transferencia social implicaría por lo tanto la transformación del Paisaje Humano en el que se sostienen la memoria colectiva, la identidad, la imagen del enemigo y la expectativa de futuro.⁹⁴

En el corazón de este proceso está la deshumanización. La violencia contra otros se vuelve más fácil cuando ya no son representados como plenamente humanos, sino como amenaza, contaminante, animal, monstruo, enemigo u obstáculo. La propaganda, la humillación, el agravio heredado, el miedo y la manipulación política pueden participar todos en esta transformación previa del Paisaje Humano. El trabajo de reconciliación debe por lo tanto incluir el movimiento inverso: la recuperación de la humanidad del otro dentro de la representación, sin negar la responsabilidad por lo que se ha hecho.

La propuesta que sigue es modesta pero de largo alcance. Los procesos de paz no pueden limitarse a negociación, garantías de seguridad, reforma institucional o reconstrucción económica, por necesarios que todos estos elementos puedan ser. Allí donde la violencia se ha sedimentado histórica y culturalmente, también debe prestarse atención a las Imágenes cargadas a través de las cuales los pueblos recuerdan el pasado, se representan a sí mismos y al otro en el presente, e imaginan el futuro. El testimonio, el duelo, la justicia, la educación, el trabajo cultural, los proyectos compartidos y los actos simbólicos pueden contribuir todos a esta transformación cuando ayudan a mover la memoria colectiva desde la fijación hacia la integración. En términos siloístas, la reconciliación duradera puede requerir trabajo sobre las Imágenes traumáticas fijadas y los climas asociados que permanecen dentro del Paisaje Humano.

Parte II: posibles aplicaciones más allá del TEPTC

La segunda implicación más amplia concierne a otras áreas de la salud mental y del sufrimiento humano. Esto debe abordarse con cautela. Hay condiciones en las que el tratamiento médico, la atención psiquiátrica y la medicación pueden ser necesarios, incluso salvar vidas. Nada en la obra de Silo debería usarse para negar el valor de la práctica clínica, ni para sugerir que las personas abandonen un tratamiento que les ayuda a mantenerse seguras y vivas. Sin embargo, La curación del sufrimiento establece una distinción importante entre el dolor corporal, la enfermedad y formas de sufrimiento que pertenecen más directamente al ámbito de la mente: sufrimiento organizado a través del miedo, la memoria, la imaginación, el deseo, la contradicción y la violencia interna. Es aquí donde el esquema del psiquismo de Silo puede ofrecer un lenguaje fenomenológico particularmente útil.⁹⁵

⁹⁴ Silo, Jornadas de Experiencia, Punta de Vacas, Mendoza, Argentina, 2007. Texto consultado en la transcripción en español disponible en silo.net.

⁹⁵ Silo, “La curación del sufrimiento”, en Habla Silo (Santiago de Chile: Virtual Ediciones, s. f.), Punta de Vacas, Mendoza, Argentina, 4 de mayo de 1969, pp. 2–5. Texto consultado en la versión digital en español disponible en silo.net.

Los ejemplos que siguen deben leerse, por lo tanto, sólo como indicaciones de posibles preguntas de investigación, no como explicaciones propuestas de estas condiciones.

El presente estudio se ha centrado en el TEPTC, pero el mismo esquema puede ayudar a iluminar otras formas de sufrimiento, siempre que no se lo trate como sustituto del diagnóstico clínico ni del tratamiento.⁹⁶ La ansiedad, por ejemplo, puede describirse como un modo de experiencia organizado alrededor de Imágenes de amenaza, tensión corporal, expectativa de futuro y reversibilidad reducida. Los estados depresivos pueden involucrar el debilitamiento de Imágenes de futuro, la inhibición de los impulsos y la propagación de un clima negativo a través de toda la organización del psiquismo. Los fenómenos obsesivos y compulsivos pueden incluir circuitos fijos en los que pensamiento, sentimiento y acción se repiten sin lograr una resolución real. Los patrones adictivos pueden, en algunos casos, leerse como intentos de regular clima, tensión o sufrimiento a través de vías de compensación cada vez más rígidas.

Si el esquema de Silo puede aplicarse fructíferamente más allá del TEPTC, su valor no consistiría en volver redundante la investigación clínica, sino en proporcionar una arquitectura fenomenológica más amplia dentro de la cual puedan relacionarse diferentes hallazgos clínicos. Algunas áreas de investigación que parecen separadas en el nivel diagnóstico pueden revelar preguntas estructurales recurrentes: cómo las Imágenes organizan la conducta, cómo los climas se propagan a través del psiquismo, cómo los registros corporales configuran el significado, cómo se representa la expectativa de futuro y cómo la reversibilidad se restringe o se parcializa. En ese sentido, la psicología de Silo puede ayudar a reducir la fragmentación conceptual sin reemplazar la investigación empírica.

Otras áreas requerirían aún mayor cautela, pero aun así pueden merecer exploración. El sufrimiento psicosomático y funcional puede comprenderse mejor cuando mente y cuerpo no se tratan como compartimentos sellados, sino como dimensiones interrelacionadas de un único psiquismo. Los fenómenos disociativos y de tipo psicótico requerirían especial cautela, pero pueden explorarse fenomenológicamente a través del tratamiento que hace Silo de los niveles de conciencia, la reversibilidad y la intrusión de contenidos de un nivel en otro. Las condiciones que involucran atención, impulsividad y regulación, como el TDAH, no deberían reducirse a trastornos puramente mentales; no obstante, la explicación de Silo de la atención, el impulso, la activación motriz, la carga emotiva y la reversibilidad puede proporcionar un vocabulario descriptivo útil para algunos aspectos de la experiencia vivida.

Esta línea de investigación no debería separarse del mundo social en el que se forman las Imágenes. Las sociedades modernas generan constantemente Imágenes de éxito, fracaso, felicidad, belleza, poder, dinero, prestigio, consumo y deseabilidad sexual. El cine, la publicidad, las redes sociales y la cultura popular proyectan continuamente Imágenes idealizadas de felicidad que pueden tener poca relación con la vida concreta, el cuerpo, la historia, la cultura, la situación económica o la necesidad interna de la persona que las recibe. Estas Imágenes no permanecen fuera del individuo. Entran en el Paisaje Humano y organizan comparación, vergüenza, deseo, resentimiento, exclusión y valoración de sí. Parte del trabajo de liberación es, por lo tanto, distinguir entre Imágenes impuestas de felicidad y las Imágenes a través de las cuales cada persona puede descubrir

⁹⁶ Silo, *Apuntes de psicología*, pp. 4–29, 49–154; Ammann, *Autoliberación*, secciones sobre los centros, niveles, catarsis y transferencia.

una dirección más auténtica para su propia vida, sin medirse contra modelos externos de apariencia, riqueza, prestigio o deseabilidad.

El análisis que hace Silo del sufrimiento no es, por lo tanto, meramente introspectivo. En *La curación del sufrimiento*, también habla de una violencia que no es sólo física: violencia económica, racial, religiosa y moral, entre otras formas. Esto sigue siendo muy relevante. El sufrimiento mental no es producido sólo por la biografía privada o el conflicto individual. También se intensifica por la inseguridad material, la humillación, la desigualdad, la exclusión, la discriminación y la acumulación de riqueza y poder a expensas del bienestar de los otros. Una psicología que quiera comprender el sufrimiento no puede ignorar el paisaje social que genera y refuerza continuamente Imágenes dolorosas de inferioridad, fracaso, amenaza, resentimiento y exclusión.⁹⁷

Por esa razón, las implicaciones del esquema de Silo son tanto personales como sociales. Si las Imágenes orientan la acción, entonces la curación requiere trabajo sobre las Imágenes a través de las cuales los individuos se representan a sí mismos, su pasado y su futuro. Pero también requiere trabajo sobre las Imágenes sociales que organizan la vida colectiva: éxito, fracaso, felicidad, enemigo, riqueza, pobreza, dignidad, humillación y valor humano. La transferencia personal y la transferencia social no pueden separarse enteramente. Una sociedad que produce continuamente Imágenes degradantes seguirá produciendo sufrimiento; los individuos que permanecen internamente organizados por Imágenes dolorosas tendrán dificultades para participar libremente en el cambio social.

La propuesta no es, por lo tanto, reemplazar la práctica de la salud mental con la psicología de Silo, ni reducir el sufrimiento sólo a condiciones sociales. Es reconocer un doble movimiento. Las formas de sufrimiento personal pueden requerir trabajo sobre Imágenes biográficas dolorosas, climas y contradicciones. Pero *La curación del sufrimiento* también apunta hacia la transformación del paisaje social que produce miedo, humillación, violencia, falsa felicidad y deshumanización. En términos siloístas, no hay liberación personal sostenida sin transformación social, ni transformación social sostenida sin cambio en el ser humano. En este contexto, una comprensión del esquema del psiquismo de Silo puede ser útil no sólo para comprender el trauma, sino también para pensar las condiciones personales y sociales que reducen la repetición traumática, la deshumanización y el sufrimiento.

⁹⁷ Silo, “La curación del sufrimiento”, en *Habla Silo*, pp. 2–5.

Glosario

Nota sobre las fuentes

Este glosario está pensado como un glosario explicativo para este libro, no como un diccionario siloísta completo. Se apoya principalmente en el vocabulario de *Autoliberación*, de Luis Ammann, y en *Apuntes de psicología, Contribuciones al pensamiento, Humanizar la tierra, La curación del sufrimiento, Jornadas de Experiencia* y el *Diccionario del Nuevo Humanismo*, cuando corresponde.

Las definiciones han sido adaptadas al propósito específico de este libro: comprender el TEPTC, la Imagen, el registro corporal, el trauma, la integración y la transferencia social a la luz del esquema del psiquismo de Silo. Deben leerse, por lo tanto, como definiciones explicativas adaptadas al propósito de este libro, no como definiciones canónicas del vocabulario siloísta.

Términos

Aparatos. En la psicología de Silo, los aparatos principales son los sentidos, la memoria y la conciencia, entendidos como estructuras o funciones del psiquismo que trabajan juntas. No son facultades aisladas, sino partes de un circuito integrado a través del cual los impulsos son registrados, transformados, representados y dirigidos hacia la respuesta.

Apercepción. Dirección intencional de la atención hacia la percepción. Es la contraparte reversible de la percepción: mientras que la percepción se refiere a la recepción de datos de los sentidos, la apercepción se refiere a la conciencia que vuelve hacia esos datos, los selecciona o atiende. Una analogía simple es la diferencia entre ver y mirar, o entre oír y escuchar.

Autotransferencia. Una forma de trabajo transferencial realizada sin una guía externa, usando recursos configurados internamente. En este libro se la menciona con cautela, como indicación de una mayor autonomía posible de la conciencia en relación con sus propios contenidos cargados, no como un autotratamiento recomendado para material traumático.

Catarsis. Proceso o técnica de descarga de carga acumulada desde contenidos opresivos o tensiones internas. En el contexto del trauma, la catarsis puede reducir temporalmente la presión en el psiquismo, pero no integra por sí misma el contenido doloroso. La integración requiere transformación de la Imagen y su registro, no sólo descarga.

Catarsis social. Término usado en el epílogo por analogía con la catarsis individual. Se refiere a procesos colectivos de expresión y reconocimiento, como el testimonio, el duelo, el reconocimiento público de la verdad y el reconocimiento del daño. La catarsis social puede descargar lo que ha sido silenciado o negado, pero no es lo mismo que la transferencia social.

Campo de presencia y copresencia. La organización completa de contenidos disponibles para la conciencia en un momento dado, incluidos tanto lo que está explícitamente presente como lo que está activo en el trasfondo. En este libro, a veces se abrevia como el campo. Incluye datos sensoriales de los sentidos externos e internos, memoria, Imágenes, registros corporales, climas, significados y expectativas.

Carga. La intensidad o energía asociada a un contenido, una Imagen, un clima o una tensión. Un contenido altamente cargado no es neutral; puede tomar la atención, movilizar los centros de respuesta, estrechar la reversibilidad y organizar la conducta. En este libro, el trauma se trata como involucrando Imágenes cargadas que permanecen activas en la memoria y la representación.

Cenestesia. El sentido interno que registra el intracuerpo: estado visceral, presión, temperatura, cambios químicos, dolor y la actividad de los centros y de los niveles de conciencia. Es central en la psicología de Silo porque los impulsos internos se vuelven más prominentes a medida que desciende el nivel de conciencia.

Centros de respuesta. Sistemas especializados de respuesta a través de los cuales el psiquismo se expresa. Silo y Ammann suelen distinguir centros intelectual, emotivo, motriz, sexual y vegetativo. El concepto se usa en este libro fenomenológicamente, para describir cómo el trauma puede organizar pensamiento, emoción, movimiento, sexualidad y regulación corporal como un único sistema de respuesta.

Clima. Tono emotivo de fondo que colorea toda la situación en la que aparecen los contenidos. Un clima no es simplemente una emoción aislada; es más bien una atmósfera que condiciona la percepción, la memoria, la Imagen, el registro corporal y la conducta. En el trauma complejo, los climas de miedo, vergüenza, humillación, derrota o vigilancia pueden volverse persistentes.

Conciencia. Actividad coordinadora del psiquismo que estructura impulsos provenientes de los sentidos y la memoria, trabaja a través de atención, abstracción y asociación, y dirige Imágenes hacia la respuesta. En este libro, la conciencia no se trata como un recipiente pasivo, sino como una estructura activa de orientación e intencionalidad.

Conducta. La expresión externa e interna del psiquismo a través de los centros de respuesta. La conducta no se trata aquí como un síntoma superficial solamente, sino como la manifestación de climas, Imágenes, tensiones, memoria e impulsos en la acción.

Contradicción. Falta de coherencia o unidad entre pensamiento, sentimiento y acción, registrada como sufrimiento interno o desintegración. En el trauma, la contradicción puede aparecer cuando la persona sabe intelectualmente que el peligro ha pasado mientras el registro corporal, la Imagen y el clima continúan organizando el presente como amenaza.

Copresencia. Trasfondo de contenidos que no son el foco explícito de la atención, pero que permanecen activos alrededor de lo que está presente. Recuerdos, expectativas, significados, registros corporales y climas pueden operar todos copresentemente, conformando el modo en que se interpreta el presente. Junto con la presencia, la copresencia forma el campo de presencia y copresencia. El trauma a menudo actúa en copresencia antes de volverse memoria explícita.

Desorganización del psiquismo. La fórmula central propuesta en este libro para describir el TEPTC en términos siloístas. Se refiere al modo en que contenidos traumáticos cargados alteran la coordinación de sentidos, memoria, conciencia, Imágenes, registros corporales, climas, reversibilidad y centros de respuesta.

Ensueños. Cadenas o configuraciones recurrentes de imágenes que surgen en la conciencia y revelan tendencias del psiquismo. En la psicología de Silo, los ensueños no son meras distracciones aleatorias: pueden variar según las circunstancias, pero a menudo revelan un clima común y, en un nivel más profundo, un núcleo de ensueño. En este libro, el término ayuda a describir cómo el trauma puede persistir no sólo a través del recuerdo explícito, sino mediante anticipaciones recurrentes, patrones compensatorios y configuraciones de fondo que continúan orientando la conducta.

Espacio de Representación. El campo espacial interno en el que las Imágenes se ubican, organizan y relacionan con la acción posible. No debe entenderse como una pantalla literal dentro

de la cabeza, sino como la espacialidad interna estructurada a través de la cual la conciencia representa el cuerpo, el mundo, la memoria y la conducta posible. Debe distinguirse del campo de presencia y copresencia, que se refiere más ampliamente a la organización completa de contenidos disponibles para la conciencia en un momento dado.

Evocación. El acto intencional de la conciencia dirigido hacia la memoria. Es la contraparte reversible del recuerdo: mientras que el recuerdo puede ocurrir como retorno de datos desde la memoria, la evocación se refiere a la conciencia que llama activamente o se dirige hacia contenidos recordados.

Imagen. En el sentido técnico usado en este libro, una Imagen no es meramente una imagen visual. Es una representación multisensorial, formada a partir de datos de los sentidos externos e internos, la memoria y la actividad de la conciencia, ubicada en el Espacio de Representación y capaz de movilizar respuestas a través de los centros. En el trauma, las Imágenes pueden llevar registros visuales, auditivos, emotivos, táctiles, kinestésicos y cenestésicos, incluidos aquellos involucrados en imágenes dolorosas de sí.

Imagen de sí. La forma representada en la que una persona se experimenta a sí misma. En este libro, imagen de sí no se usa para referirse meramente a una opinión o juicio verbal sobre uno mismo, sino a una configuración de Imágenes, climas, registros corporales y recuerdos a través de la cual la persona experimenta quién es. En el trauma complejo, tales imágenes de sí pueden llegar a organizarse en torno a la amenaza, la vergüenza, la impotencia, la derrota u otros registros dolorosos.

imagen. Usado en este libro con minúscula para significar una imagen visual en el sentido ordinario. El término con mayúscula, Imagen, se reserva para el sentido técnico más amplio usado en este libro: una representación multisensorial capaz de orientar el cuerpo y movilizar la conducta.

Impulso. Señal o movimiento de actividad psíquica que pasa por los aparatos de sentidos, memoria y conciencia, experimentando traducciones y transformaciones antes de contribuir a la respuesta. En este libro, el trauma se comprende en parte como una alteración en la circulación y transformación de impulsos.

Integración. Proceso por el cual un contenido previamente aislado, doloroso o tiránicamente activo se incorpora a una organización más amplia y móvil de la conciencia. Integración no significa olvido. Significa que el contenido ya no toma el psiquismo con la misma carga o registro corporal.

Kinestesia. El sentido interno que registra el movimiento, la posición corporal, la postura y el equilibrio o desequilibrio físico. Proporciona el registro corporal de cómo el cuerpo está situado y cómo se mueve.

Memoria. El aparato que registra, conserva y suministra datos a la conciencia. La memoria no se entiende aquí sólo como almacenamiento verbal o visual. Puede incluir datos de sentidos externos e internos, registros corporales, climas e Imágenes, permitiendo que los contenidos traumáticos se reactiven de muchas maneras.

Niveles de conciencia. Las diferentes maneras en que trabaja la conciencia, como vigilia, semisueño y sueño, junto con estados alterados. Los niveles afectan la atención, la reversibilidad, la asociación, la sugestionabilidad y la manera en que aparecen los contenidos. El trauma puede involucrar contenidos que se desplazan a través de niveles o irrumpen entre ellos.

Núcleo de ensueño. Clima de fondo más estable que subyace a ensueños recurrentes y ayuda a orientar la expectativa, la conducta y los patrones compensatorios a lo largo del tiempo. En la psicología de Silo, el núcleo de ensueño no es en sí mismo una imagen visualizable, sino un clima mental alusivo del que pueden surgir ensueños e Imágenes más explícitos. En este libro, el concepto se usa para sugerir cómo el trauma complejo puede persistir no sólo a través de Imágenes cargadas y memoria, sino a través de un núcleo de ensueño reconfigurado por el trauma que continúa organizando el campo de copresencia, la expectativa, los ensueños compensatorios y la conducta.

Operativa. Campo práctico en la psicología de Silo y en Autoliberación de Ammann, referido a catarsis, transferencia y autotransferencia. En este libro, la Operativa se discute con cautela como marco conceptual para comprender descarga, transformación de Imagen e integración, no como sustituto de la terapia clínica del trauma.

Paisaje de Formación. Campo biográfico, generacional, cultural y social en el que se forman las grabaciones básicas, los tonos afectivos, los valores, los hábitos y los modos de actuar de una persona. En este libro, el término ayuda a explicar que el Paisaje Interno no es simplemente privado o espontáneo, sino que se configura a través de la formación vivida de la persona en una familia, cultura, generación y mundo social determinados.

Paisaje Humano. Término desarrollado a partir del tratamiento que hace Silo del Paisaje Humano en Humanizar la tierra. En este libro se refiere al mundo social compartido de Imágenes, relatos, educación, instituciones, expectativas, valores, miedos y formas de deshumanización a través del cual los pueblos se encuentran consigo mismos y con otros. Debe distinguirse del Paisaje Interno, que se refiere al mundo personal a través del cual un individuo encuentra la experiencia.

Paisaje Interno. Mundo personal de recuerdos, Imágenes, climas, valores, significados, expectativas e interpretaciones habituales a través del cual una persona encuentra la experiencia. En el trauma, el Paisaje Interno puede organizarse alrededor de amenaza, vergüenza, impotencia o anticipación defensiva. Debe distinguirse del Paisaje Humano, que se refiere al mundo social compartido de Imágenes, relatos y significados.

Presencia. El contenido o los contenidos que están en primer plano de la conciencia. La presencia opera siempre con copresencia: un trasfondo de contenidos asociados, recuerdos, expectativas, significados y registros corporales que conforman el modo en que se vive el presente. Juntas, presencia y copresencia forman el campo de presencia y copresencia.

Psiquismo. La estructura viviente integrada a través de la cual el ser humano registra, representa y responde al mundo. Incluye sentidos, memoria, conciencia, Imágenes, impulsos, niveles de conciencia y centros de respuesta. En este libro, el psiquismo se trata como una función de la vida, y no como una mente separada.

Registro. Indicación sentida de que algo ha ocurrido en el psiquismo. Un registro puede ser corporal, emotivo, atencional o más generalmente experiencial. En este libro, el término es importante porque el trauma no sólo se conoce o se recuerda; también se registra a través del cuerpo, el clima y la Imagen.

Registro corporal. El modo en que una Imagen, clima o estado se da en y a través del cuerpo. En este libro, el término se refiere a la dimensión corporal de la experiencia tal como se registra mediante la sensación interna, incluyendo contracción, presión, náusea, congelamiento, calor, distensión, agitación, postura, movimiento e indicaciones semejantes. A menudo involucra tanto

datos cenestésicos como kinestésicos, y aquí se usa como el término de trabajo más accesible para la dimensión corporal de los contenidos traumáticos y otros contenidos cargados.

Reversibilidad. Capacidad de la conciencia, a través de la atención, de dirigirse hacia las fuentes de los impulsos: hacia la percepción en la apercepción y hacia la memoria en la evocación. La reversibilidad se expresa en estos movimientos intencionales: la conciencia puede mirar y no meramente ver, escuchar y no meramente oír, y evocar y no meramente ser llevada por el recuerdo. La reversibilidad reducida es central en la activación traumática, porque la conciencia no puede dirigirse fácilmente hacia la seguridad presente, los recuerdos equilibrantes o significados alternativos.

Sentidos externos. Los sentidos que registran estímulos desde fuera del cuerpo, como vista, oído, olfato, gusto y tacto externo. En este libro se los considera junto con los sentidos internos, porque las Imágenes traumáticas pueden formarse a partir de datos sensoriales externos e internos.

Sentidos internos. Los sentidos que registran el cuerpo y la actividad de los centros desde dentro. Incluyen, sobre todo, la **cenestesia** y la **kinestesia**. Véanse esas entradas para definiciones más precisas.

Tensión. Registro de presión, contracción o carga no resuelta en el psiquismo. Las tensiones pueden ser musculares, internas, emotivas o mentales. En el trauma, las tensiones suelen acompañar climas e Imágenes, contribuyendo a la organización corporal del miedo, la vergüenza, el colapso o la disposición defensiva.

Transferencia. Trabajo sobre el contenido representado mismo, especialmente sobre Imágenes y climas, de modo que la carga y el registro corporal adheridos a ellos puedan transformarse. En este libro, la transferencia se distingue de la catarsis: la catarsis descarga; la transferencia transforma e integra.

Transferencia social. Término usado en el epílogo para referirse a la transformación simbólica y cultural más amplia de Imágenes colectivas cargadas. No significa aplicar una técnica clínica a las sociedades. Significa transformar el Paisaje Humano en el que se sostienen la memoria colectiva, la identidad, la imagen del enemigo y la expectativa de futuro.

Bibliografía

Ammann, Luis. *Autoliberación*. Santiago de Chile: Virtual Ediciones, s. f. Texto consultado en la versión digital disponible en parquepuntadevacas.net.

Caruth, Cathy. "Unclaimed Experience: Trauma and the Possibility of History." *Yale French Studies* 79 (1991): 181–192.

Cloitre, Marylène, Philip Hyland, Mark Shevlin, Andreas Maercker, Chris R. Brewin, Fiona V. Roberts, et al. "The International Trauma Questionnaire: Development of a Self-Report Measure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD." *Acta Psychiatrica Scandinavica* 138, no. 6 (2018): 536–546.

Fuchs, Thomas. "The Phenomenology of Body Memory." En *Body Memory, Metaphor and Movement*, editado por Sabine C. Koch, Thomas Fuchs, Michela Summa y Cornelia Müller, 9–22. Amsterdam: John Benjamins, 2012.

Herman, Judith Lewis. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—From Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books, 1992.

International Society for Traumatic Stress Studies. *Posttraumatic Stress Disorder Prevention and Treatment Guidelines: Methodology and Recommendations*. International Society for Traumatic Stress Studies, 2019.

Kirmayer, Laurence J. "Nightmares, Neurophenomenology and the Cultural Logic of Trauma." *Culture, Medicine and Psychiatry* 33, no. 2 (2009): 323–331.

Merleau-Ponty, Maurice. *Phenomenology of Perception*. Traducido por Donald A. Landes. London: Routledge, 2012.

National Institute for Health and Care Excellence. *Post-traumatic stress disorder. NICE Guideline NG116*. London: NICE, 2018. Última revisión: 8 de abril de 2025.

Ratcliffe, Matthew. "When the Past Becomes Future-Like: A Phenomenological Study of Memory, Time, and Self-Familiarity." *Continental Philosophy Review* 58, no. 1 (2025): 1–20.

Ratcliffe, Matthew, Mark Ruddell, and Benedict Smith. "What Is a 'Sense of Foreshortened Future?' A Phenomenological Study of Trauma, Trust, and Time." *Frontiers in Psychology* 5 (2014): article 1026.

Seligman, Rebecca, y Laurence J. Kirmayer. "Dissociative Experience and Cultural Neuroscience: Narrative, Metaphor and Mechanism." *Culture, Medicine and Psychiatry* 32, no. 1 (2008): 31–64.

Silo. *Apuntes de psicología*. Santiago de Chile: Virtual Ediciones, s. f. Texto consultado en la versión digital en español disponible en silo.net.

Silo. *Contribuciones al pensamiento*. Santiago de Chile: Virtual Ediciones, s. f. Texto consultado en la versión digital en español disponible en silo.net.

Silo. *Diccionario del Nuevo Humanismo*. Texto consultado en la versión digital disponible en silo.net.

Silo. *Humanizar la tierra*. Santiago de Chile: Virtual Ediciones, s. f. Texto consultado en la versión digital en español disponible en silo.net.

Silo. *Jornadas de Experiencia*. Punta de Vacas, Mendoza, Argentina, 2007. Texto consultado en la transcripción en español disponible en silo.net.

Silo. “La curación del sufrimiento.” En *Habla Silo*. Santiago de Chile: Virtual Ediciones, s. f. Punta de Vacas, Mendoza, Argentina, 4 de mayo de 1969. Texto consultado en la versión digital en español disponible en silo.net.

Truth and Reconciliation Commission of South Africa. *Truth and Reconciliation Commission of South Africa Report. Vol. 1*. Cape Town: Truth and Reconciliation Commission, 1998.

U.S. Department of Veterans Affairs, National Center for PTSD. “Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for PTSD.” Consultado el 25 de abril de 2026

van der Kolk, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking, 2014.

van der Kolk, Bessel, y Onno van der Hart. “The Intrusive Past: The Flexibility of Memory and the Engraving of Trauma.” *American Imago* 48, no. 4 (1991): 425–454.

World Health Organization. *Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders*. Geneva: World Health Organization, 2024.

Índice analítico

Activación corporal	9	visión general	5
Alarma corporal.....	13	EMDR.....	38
Alteración relacional	5	Ensueños.....	49
centros de respuesta.....	5	Espacio de Representación	5, 49
dependencia.....	8	espacialidad interna.....	17
desconfianza.....	29	topología interna.....	33
retraining.....	8	Estados depresivos.....	46
reversibilidad reducida	7	Evocación	13, 50
Ansiedad.....	46	Fenomenología	7, 41
Aparatos.....	11, 48	fenomenología siloísta del trauma.....	44
Apercepción.....	13, 48	y ciencia clínica.....	41
Apuntes de psicología.....	5, 11, 12, 18	Fenómenos disociativos.....	46
Atención	46, 48, 52	Fenómenos obsesivos y compulsivos	46
Autoliberación	5, 7, 18, 24, 36	Humillación	6
Autotransferencia	48	imagen	50
Campo de presencia y copresencia.....	5, 48	Imagen	50
copresencia.....	5	fuerza representacional y corporal	37
registros corporales	5	futuros representados.....	16
Carga	8, 48	liberación de la repetición traumática.....	39
Catarsis	7, 48	papel activo	15
Catarsis social.....	44, 48	registro corporal	12, 14
Cenestesia.....	49	representación multisensorial	5
Centro intelectual.....	20	transformación de.....	14
Centro motriz.....	24	Imagen de sí.....	50
Centro vegetativo.....	24	Imágenes cargadas	34
Centros de respuesta.....	5, 49	Imágenes relacionales.....	30
centro emotivo.....	30	registro corporal	14
centro intelectual	20	Impulsividad	46
centro motriz	24	Impulso	14, 50
centro sexual.....	5	Integración.....	50
centro vegetativo	24	Intencionalidad	5
descarga a través de centros vecinos	5	Jornadas de Experiencia	44
ritmos	15	Kinestesia.....	50
Clima	49	La curación del sufrimiento.....	45
registro corporal	14	Límites de la comparación.....	7
Concepto negativo de sí mismo.....	5	Memoria.....	50
imágenes dolorosas de sí.....	26	disparadores asociativos	33
registro corporal	12	memoria arraigada.....	25
Conciencia.....	49	reactivación	37
Conducta.....	49	Memoria colectiva	44
Conducta defensiva	7	fijación e integración.....	44
autosabotaje.....	27	Imágenes cargadas.....	5, 44
Contenidos cargados.....	6	Niveles de conciencia	13, 50
Contradicción	5, 49	Núcleo de ensueño	51
Contribuciones al pensamiento.....	5, 12, 16, 17	Operativa	7, 13, 36, 51
Copresencia	49	Paisaje de Formación.....	29, 51
Desorganización del psiquismo	49	Paisaje Humano	44, 51
Desregulación afectiva	5	deshumanización	43
bloqueo.....	8	identidades defensivas.....	44
centro vegetativo	20	imagen del enemigo.....	45
pánico.....	8	imágenes de amenaza	46
reversibilidad reducida	6	imágenes heredadas.....	44
ritmos de respuesta.....	25	imágenes impuestas de felicidad	47

Imágenes traumáticas fijadas	45	TCC centrada en el trauma	38
inseguridad material	47	TDAH	46
manipulación política	45	Tensión	5, 52
programas educativos	44	TEPTC	5
propaganda	45	alteraciones de la autoorganización.....	8
recuperación de la humanidad.....	45	como desorganización del psiquismo.....	7
Paisaje Interno	29, 51	Terapia centrada en el trauma.....	38
Presencia.....	51	analogía con la transferencia	38
Psicología de la imagen	5	Terapia de exposición narrativa.....	38
Psiquismo	51	Terapia de procesamiento cognitivo.....	38
desorganización del.....	5	Transferencia	7, 52
función de la vida.....	11	integración de la Imagen	36
Reconciliación	5, 45	integración del contenido traumático	7
Registro	12, 51	modificación de la Imagen	37
Registro corporal	12, 14, 24, 51	personal y social.....	6
Representación cargada	38	transformación de la Imagen	36
Resentimiento	30	Transferencia personal.....	47
Reversibilidad.....	5, 52	Transferencia social.....	45, 52
reducción de	6	actos simbólicos	45
trauma y atención estrechada	5	Imágenes colectivas cargadas.....	45
Salud mental		trabajo cultural.....	45
atención psiquiátrica.....	45	Trauma	
posibles aplicaciones más allá del TEPTC.....	45	como desorganización del psiquismo.....	7
práctica clínica	45	formas representadas	14
Sentidos externos.....	5, 52	persistencia traumática	9, 16, 32, 33
Sentidos internos	5, 52	temporalidad.....	31
Sentidos internos y externos.....	5	Vergüenza	8
Sufrimiento		Violencia.....	6
dolor corporal.....	45	económica.....	47
Sufrimiento psicossomático	46		

Índice general

Dedicatoria	2
Prefacio	3
Resumen.....	5
1. Introducción	6
2. El TEPTC en la psicología contemporánea	8
2.1 TEPT y TEPTC.....	8
2.2 Alteraciones de la autoorganización	8
2.3 Contexto traumático y carga evolutiva	8
2.4 Complejidad clínica y cuestiones diferenciales	9
2.5 Implicaciones terapéuticas	9
2.6 Por qué es útil una comparación fenomenológica	9
3. La arquitectura básica de la psicología de Silo	11
4. Imagen y representación en <i>Contribuciones al pensamiento</i>	16
5. El trauma como desorganización del psiquismo.....	19
6. Desregulación afectiva: clima, tensión corporal y reversibilidad reducida	23
7. Concepto negativo de sí mismo: imágenes dolorosas de sí arraigadas en la memoria.....	26
8. Alteración relacional: conducta defensiva y trabajo de los centros	29
9. Imagen, memoria y persistencia del trauma	32
10. Operativa y Autoliberación: catarsis, transferencia y transformación de la Imagen	36
11. Límites de la comparación	40
12. Conclusión: hacia una fenomenología del trauma	42
Epílogo: implicaciones más amplias de una fenomenología siloísta del trauma.....	44
Parte I: del trauma personal al trauma social	44
Parte II: posibles aplicaciones más allá del TEPTC	45
Glosario.....	48
Nota sobre las fuentes	48
Términos	48
Bibliografía	53
Índice analítico.....	55
Índice general.....	57