

El trauma está en la respuesta. Hacia una visión postcausal en la definición de trauma psicológico

*Trauma is in the Response.
Towards a Postcausal View in the Definition of Psychological Trauma*

Alberto Guerrero-Velázquez

University of Western Australia, Australia

guerreroavelazquez@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1384-7601

Resumen

El concepto de trauma psicológico es polisémico y sigue siendo objeto de debate entre académicos e investigadores. Una de las discusiones más importantes en torno a la definición de trauma es sobre la relación que existe entre el evento traumático (ET), la memoria traumática (MT) y la respuesta al trauma (RT). Distintas definiciones de trauma de organizaciones reconocidas mundialmente presentan al ET como el elemento primordial y sugieren una relación causal necesaria donde el ET es antecedente y la MT y la RT consecuentes, lo que llamo *visión causal fuerte*. En este artículo defiendo que esta visión es inconveniente al no explicar suficientemente importantes efectos relacionados al trauma que representan anomalías para la posición causal. Argumento a favor de dos afirmaciones. Primero, que en la definición de trauma psicológico debemos superar la necesidad de una relación causal fuerte dependiente del ET y transitar hacia una *visión causal débil*. Para ello, reviso la discusión sobre causación en filosofía de la memoria que enfrenta las teorías causales con las postcausales, y a partir de ella propongo dos principios que pueden ayudar a esta transición. Segundo, que de los tres elementos, la RT debería ser el más importante en la definición de trauma. Mi objetivo es apoyar aquellas definiciones de trauma psicológico que se enfocan en la RT, pues considero que pueden tener una mejor capacidad explicativa, especialmente para las anomalías que retan a la visión causal fuerte, y estar más centradas en la experiencia de los supervivientes.



Received: 03/05/2024. Final version: 08/07/2024

eISSN 0719-4242 – © 2024 Instituto de Filosofía, Universidad de Valparaíso

This article is distributed under the terms of the

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License



CC BY-NC-ND

Palabras clave: trauma psicológico, evento traumático, respuesta al trauma, memoria traumática, teoría causal.

Abstract

The concept of psychological trauma is polysemous and remains a subject of ongoing debate among scholars and researchers. One of the most significant discussions surrounding the definition of trauma is the relationship between traumatic events (TE), traumatic memory (TM) and trauma response (TR). Several definitions of trauma provided by world-renowned organizations present the TE as the primary element, suggesting a necessary causal relationship in which the TE is antecedent, and the TM and TR are consequent. I call this the *strong causal view*. In this article, I argue that the strong causal view is problematic as it does not sufficiently account for important trauma-related effects that pose anomalies for the causal position. I argue in favor of two claims. First, in defining psychological trauma, we must move beyond the need for a strong TE-dependent causal relationship and instead adopt a *weak causal view*. To support this, I review the discussion of causation in philosophy of memory that pits causal theories against postcausal theories, and propose two principles that can aid this transition. Second, I propose that among the three elements, TR should be the most critical in defining trauma. My aim is to support those definitions of psychological trauma that focus on TR, as I believe they offer greater explanatory power—especially regarding anomalies that challenge the strong causal view—and are more centered on the survivors' experience than those focused on TE.

Keywords: psychological trauma, traumatic event, trauma response, traumatic memory, causal theory.

1. Introducción

La definición de trauma es polisémica y sigue siendo objeto de debate entre académicos e investigadores (Dalenberg et al., 2017; Gradus & Galea, 2022; Weathers & Keane, 2008). Este concepto ha sido ampliamente discutido en la historia de la psicología y la psiquiatría, dando lugar a múltiples definiciones desde distintas corrientes de pensamiento (ver Hacking, 1995; Van Der Kolk, 1987). Numerosos psiquiatras tempranos buscaron en el trauma el origen de muchas psicopatologías (Van Der Kolk, 1987). La noción histórica de “trauma” como una herida, heredada de los griegos, todavía perdura en enfoques académicos y es muy común en la cultura popular (ver Garland, 2002).

En las últimas décadas, la investigación sobre trauma psicológico ha crecido considerablemente (Weathers & Keane, 2007) y se ha asociado fuertemente al TEPT (Trastorno de Estrés Post Traumático) a partir de la inclusión de este último en el DSM-3 (American Psychiatric Association & American Psychiatric Association Work Group to



Revise DSM-III, 1987; Dalenberg et al., 2017; Weathers & Keane, 2008). La definición provista por este manual, sin embargo, ha sido ampliamente criticada y suscitado numerosas discusiones (Dalenberg et al., 2017; Gradus & Galea, 2022). Una de las discusiones más relevantes es sobre la relación que existe entre el evento traumático (ET), la memoria traumática (MT) y la respuesta al trauma (RT) (ver Ataria, 2015; Van Der Kolk, 1998; Wilde, 2022). A pesar de que la aparición de estos tres elementos en la literatura científica es muy frecuente (ver Brewin, 2007; Bryant, 2008; McNally, 2005), no existe un consenso extendido sobre la forma en que se relacionan entre sí, ni sobre cuál o cuáles elementos son necesarios para una definición de trauma psicológico. Distintas definiciones de organismos influyentes a nivel internacional (ver American Psychiatric Association [APA], 2022; UK Trauma Council, n.d.) brindan un rol preponderante al ET, sugiriendo una relación causal directa y necesaria entre este y los otros elementos (la MT y la RT). A esto le llamo *visión causal fuerte*. Esta visión, sin embargo, se ve retada por algunos efectos del trauma que representan anomalías para la conexión causal directa y la primacía del ET.

En este artículo analizo críticamente la visión causal fuerte en la definición del concepto de trauma psicológico.¹ Argumentaré a favor de dos afirmaciones. Primero, que es conveniente superar la necesidad de una relación de causalidad fuerte entre el ET, la MT y la RT en la definición de trauma. Sería más oportuno, propongo, caminar hacia una relación de causalidad indirecta o débil, con lo que se abordan mucho mejor las anomalías que retan a la visión causal. Segundo, que la RT debería tener un rol mucho más preponderante en las definiciones de trauma psicológico, al ser el elemento más importante de los tres y posiblemente el único necesario y suficiente. Para lograrlo, primero revisaré algunas definiciones de trauma actuales e influyentes para señalar la manera en que tratan los tres elementos (el ET, la MT y la RT). Después discutiré importantes anomalías que retan esta visión y mostraré por qué la visión causal fuerte no las aborda con suficiencia. A continuación, exploraré brevemente la discusión sobre causalidad en filosofía de la memoria para mostrar cómo se dio el paso de una posición causal fuerte a una posición causal débil. Mi propósito es extender esta discusión a la relación entre ET, MT y RT. Finalmente, argumentaré sobre la conveniencia de superar una visión causal en el concepto de trauma psicológico y exploraré algunas pistas para hacerlo.

Mi objetivo es apoyar aquellas definiciones ya existentes que disminuyen la relación causal dependiente del ET y se enfocan en la RT por dos razones. La primera es que pueden tener una mejor capacidad explicativa, especialmente para abarcar a las anomalías que retan a la visión causal fuerte. Segundo, porque considero que estas definiciones brindan una mayor importancia a la experiencia presente del superviviente del trauma. Con este artículo,

¹ Lo discutido en este artículo no pretende ser una propuesta terapéutica o parte de ella. Sin embargo, al asumir una postura a favor de ciertas definiciones sobre otras, sí deseo despertar el interés de los psicólogos clínicos para motivar la discusión.

pretendo también aportar argumentos para sumarme a una importante discusión que en las últimas décadas ha venido revisando de forma crítica las definiciones del trauma y el TEPT en las distintas versiones del DSM, abogando por reducir la causalidad fuerte y la dependencia del ET (Dalenberg et al., 2017; Elhai et al., 2005; Giller, 2010; Gradus & Galea, 2022; Kihlstrom, 2006; McNally, 2003a, 2005; Rosen, 2004; Weathers & Keane, 2007).

2. El ET en la definición de trauma psicológico

El concepto de trauma psicológico ha sido por muchos años un territorio en disputa. Se ha utilizado de diversas maneras para referirse a tres dominios superpuestos pero teóricamente distintos, como son “los aspectos objetivos del estresor, la evaluación subjetiva del estresor por parte del individuo y la angustia aguda y crónica del individuo en respuesta al estresor” (Weathers & Keane, 2008, p. 658).

Al examinar distintas definiciones actuales de trauma psicológico, encontraremos que estas abordan el ET, la MT y la RT de diferentes maneras. Según la *Encyclopedia of Psychological Trauma* (Reyes et al., 2008), una constante en las definiciones pasadas y actuales es que coinciden en que el trauma “representa eventos que son emocionalmente impactantes o aterradores, que amenazan o realmente implican la muerte o la violación de la integridad corporal o que hacen que la(s) persona(s) afectada(s) sean incapaces de prevenir o detener el daño psicológico y físico resultante” (2008, p. x). Este énfasis en el ET se manifiesta en que generalmente se le asigna un papel primordial en la definición y un rol causal en la ocurrencia de las MTs y la RT.

Lo anterior se evidencia en definiciones de trauma psicológico de organismos con gran influencia internacional. Por ejemplo, el *APA Dictionary of Psychology*, editado por la reconocida *American Psychological Association*, define trauma como “cualquier experiencia perturbadora que resulta en un miedo significativo, indefensión, disociación, confusión u otros sentimientos disruptivos lo suficientemente intensos como para tener un efecto negativo duradero en las actitudes, el comportamiento y otros aspectos del funcionamiento de una persona” (VandenBos, 2015, p. 1104). El *Cambridge Dictionary of Psychology*, por su parte, sostiene que el trauma es “cualquier evento que cause daño físico en el cuerpo o un shock severo en la mente o en ambos” (Matsumoto, 2009, p. 552) y complementa la definición explicando que “ser víctima de un grave accidente automovilístico, un asalto, una violación o una falsa acusación es probable que produzca un shock en una persona con consecuencias mentales duraderas, al igual que sufrir una lesión inflige daño al cuerpo” (Matsumoto, 2009, p. 552). Sobre la misma línea, otra importante institución dedicada a la salud mental, como es el UK Trauma Council, ha definido al trauma como “la forma en que algunos eventos angustiantes son tan extremos o intensos que abruma la capacidad de

una persona para hacer frente, con un impacto negativo duradero como resultado” (UK Trauma Council, s.f.). En los tres ejemplos que he mostrado, las definiciones enfatizan el rol primordial del ET en primer lugar, y posteriormente la forma en que este afecta a las personas. Lo anterior sugiere que, en su rol de causalidad directa, el ET *define* al trauma.

El protagonismo del ET ha sido históricamente notable desde la relevancia que le dio la tradición psicodinámica durante el siglo XX (Dalenberg et al., 2017) y que sigue presente hasta nuestros días. Algunos enfoques contemporáneos enfatizan en gran medida la importancia del ET, pareciendo sugerir que el trauma psicológico se encuentra *en el evento* mismo. Un ejemplo de ello es la definición de Garland (2002, pp. 25, 28), quien desde el psicoanálisis sostiene que “el trauma es una especie de herida” (p. 25), aclarando además que “[...] es un evento que hace precisamente esto: abruma las defensas existentes contra la ansiedad de una forma que también confirma esas ansiedades universales más profundas” (p. 25). Por su parte, Van Der Kolk (Psychotherapy Networker, 2014), cuyo trabajo ha sido altamente influyente en el estudio del trauma, afirma que “el trauma *es un evento* que abruma el sistema nervioso central y cambia la forma en que recordamos y reaccionamos” (las *itálicas* son mías) (0:22). Estas definiciones sugieren no solo que el ET es primordial, sino que *el trauma es un evento* de cierto tipo, una clase de evento que pueden alterar en gran manera mecanismos o sistemas humanos.

La primacía del ET se puede ver también en el rol causal que se le da en el diagnóstico de trastornos relacionados al trauma. El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es uno de los trastornos más significativos relacionados con el estrés en el trauma psicológico y se entiende como “una condición que se inicia por la exposición a un evento extremadamente estresante” (Brewin, 2007, p. 227). Según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2022), que es uno de los manuales más importantes a nivel internacional para el diagnóstico de los desórdenes mentales, uno de los criterios de diagnóstico de TEPT en personas mayores de 6 años es la exposición directa, como testigo o mediante conocimiento, a un suceso que implique riesgo o amenaza de muerte, violencia sexual o lesión grave. El que la participación personal en un ET se necesaria para un diagnóstico de TEPT (el manual excluye claramente la exposición a través de los medios de comunicación), nos permite ver la importancia que se le da en la definición de trauma y la ocurrencia de sus efectos.²

² Al ser uno de los manuales más importantes para el diagnóstico del trauma psicológico y sus efectos, voces críticas han examinado con rigor la definición sugerida por los manuales DSM-IV y DSM-V debido a su falta de claridad (Dalenberg et al., 2017; Gradus & Galea, 2022; McNally, 2003a). Dalenberg et al. señalan, por ejemplo, que esta definición “es una mezcla de listas específicas de eventos clasificatorios y eventos que son evaluados en términos como amenazantes o aversivos, una definición específica de evaluación cognitiva” (Dalenberg et al., 2017, p. 21). Estas críticas enfatizan que la definición presenta una desconexión con la variedad de experiencias informadas por personas que sufren de TEPT en su vida cotidiana (Gradus & Galea, 2022).

Como podemos ver a partir de esta muestra de definiciones, el concepto de trauma psicológico en la *visión causal fuerte* depende mucho de la presencia del ET, pues este se presenta como el antecedente de una relación en la que la MT y la RT son los consecuentes. En este sentido, parecen seguir la línea histórica donde al trauma se le considera un tipo de herida (Garland, 2002), de la que el ET es responsable. Me parece que su razonamiento se puede graficar de la siguiente manera:



Imagen 1: Visión causal del trauma psicológico

Es innegable que existe una relación inseparable entre el trauma psicológico y el evento o serie de eventos con los que se asocia. El ET es un elemento sumamente relevante para comprender, conceptualizar y tratar el trauma. Lo que me interesa discutir es si la relación causal entre el ET y los otros elementos que sugieren estas influyentes definiciones debe ser directa y necesaria en el concepto de trauma psicológico. Para explorar esto más a fondo, ahora discutiré esta causalidad en la relación entre el ET, la MT y la RT a partir de ciertos efectos de la memoria que representan anomalías para la *visión causal fuerte*.

3. Los retos de la visión causal fuerte

Sostener que existe una causalidad directa del ET en relación con la MT o la RT en la definición de trauma, supone que estas últimas dependen necesariamente del ET, al ser sus efectos. Si creemos lo anterior, entonces, cuando detectemos recuerdos que califiquen como traumáticas o respuestas que se identifiquen como tales, supondremos que existió un ET. En otras palabras, estaríamos justificados a creer que las MTs o las RTs *son evidencia* de que existió un ET. Por ejemplo, si como parte de un diagnóstico de TEPT una persona presenta un efecto de reexperimentación de recuerdos angustiosos recurrentes que son involuntarios e intrusivos, lo lógico será creer que este efecto fue provocado por un ET que muy posiblemente está representado en tales recuerdos. También sería esperado que se trate de buscar el ET que provocó tal RT. La MT y la RT, por lo tanto, operan no solo como consecuente del ET, sino también como una vía para hacerlo presente. Son la evidencia, bajo esta línea de pensamiento, de que el ET existió.

Esta deducción, sin embargo, se vuelve problemática cuando analizamos la relación entre el ET, la MT y la RT a la luz de ciertos efectos. Comenzaré por revisar el papel de la MT y su relación con el ET. En una discusión como esta, el término “memoria” puede entenderse en al menos tres sentidos:

- Primero, con una acepción más general, como “la capacidad de retener información [...] de experiencia pasada” (VandenBos, 2016, p. 265).
- Segundo, como una *huella mnémica*, entendida “una modificación [...] del sistema nervioso que codifica [...] una experiencia de aprendizaje” (VandenBos, 2016, pp. 265–266). Es el “registro” que produce una experiencia a partir de la codificación y que se hace presente mediante el recuerdo.³ Este es el sentido que empleo al hablar de MT en este texto.
- Tercero, como el producto de recordar. Para distinguirlo de la MT, al referirme a esta última acepción emplearé el término “recuerdo”.

Entenderé la RT, por su parte, como la serie de alteraciones que una persona sufre como respuesta al trauma (Van Der Kolk & Saporta, 1991). El TEPT, por ejemplo, es un trastorno que involucra varias de estas alteraciones (American Psychiatric Association, 2022).

Si decimos que existe una MT, estamos diciendo que hay un cierto tipo de huellas de memoria que tienen la característica de ser traumáticas o de estar asociadas al trauma. Según la división propuesta por Squire (1987), que sigue siendo altamente influyente, nuestra memoria de largo plazo se divide en declarativa, para los recuerdos que podemos reportar (recuerdos conscientes que podemos representar y comunicar), e implícita, para los aprendizajes que no podemos reportar. Una MT de largo plazo, por ende, podría ser declarativa (reportable) o implícita (no reportable). Comenzaré por la memoria declarativa, ya que normalmente pensamos en las MTs como algo que podemos representar mentalmente y —potencialmente— comunicar.

3.1 ET y memoria declarativa

Esta se divide en dos subsistemas, que son la memoria semántica, que empleamos para recordar información general sobre el mundo, y la memoria episódica, que usamos para

³ Existe una importante discusión en filosofía sobre lo que es una huella de memoria. Aunque empleo la definición ya mencionada para los propósitos de este texto, para una lectura más profunda aclaro que, siguiendo a De Brigard (2014), entiendo la codificación como “el fortalecimiento de las conexiones neuronales debido a la coactivación de diferentes regiones del cerebro” (De Brigard, 2014, sec. 3) y una huella de memoria como “la propiedad disposicional que estas regiones tienen para reactivarse, cuando son desencadenadas por la señal adecuada, en un patrón de activación aproximadamente similar al que experimentaron durante la codificación” (De Brigard, 2014, sec. 3).

recordar los eventos pasados (Camina & Güell, 2017). Este último tipo, la memoria episódica, ha sido de enorme interés en el estudio de la memoria en general, debido a que es el que supone una conexión con los eventos que experimentamos. Por ende, si la visión causal fuerte entiende el término MT como una huella de memoria *de un evento* que generó un trauma, es justificable que la conciba como una memoria de tipo episódico,⁴ dado que es el tipo de memoria dedicada al recuerdo de los eventos.

Siguiendo la taxonomía de Squire, si una MT es de tipo episódico entonces forma parte de la memoria declarativa. De acuerdo con esta taxonomía, la memoria episódica permite una evocación consciente y reportable, es decir, supone la generación de recuerdos que podemos representar mentalmente y comunicar. Estos recuerdos son ricos en su contenido en comparación con formas más básicas de memoria (como la muscular), ya que además de implicar la representación perceptual de un evento, incluyen datos acerca del lugar y tiempo donde este ocurrió (Camina & Güell, 2017), emociones, e incluso aferencias perceptuales interoceptivas y exteroceptivas del contexto presente (ver Guerrero Velázquez, 2021).⁵ Lo anterior supone al menos tres cosas: que los recuerdos episódicos pueden simularse o imaginarse a través de la evocación, que son ricos en contenido, y que son reportables (podemos hablar de ellos) ya que pertenecen a la memoria declarativa. La visión causal fuerte del trauma asume que el ET tiene un rol causal directo en la formación de MTs. Si esto es cierto y las MTs a las que se refiere son episódicas, entonces deberían ser necesariamente representacionales y, por ende, el recuerdo del ET debería ser siempre representacional, rico en contenido y reportable.

Sin embargo, esta visión se ve retada por la existencia de *recuerdos traumáticos falsos*. Loftus (1996, 1997) encontró que existen personas que en condiciones terapéuticas han desarrollado recuerdos de ETs que no experimentaron. Estos pueden ser tan sobrecogedores como los recuerdos de ETs reales, tales como haber sufrido de violaciones rituales o abuso sexual de otros tipos (Loftus, 1997). En estos casos las personas muestran síntomas que corresponden a un cuadro de trauma psicológico a pesar de que el ET no se experimentó en realidad, es decir, exhiben RTs sin haber estado expuestos a ETs. La investigación sobre recuerdos falsos ha sido reproducida en condiciones controladas de estudio donde se inducen recuerdos de distintas situaciones con gran éxito (Kassin & Kiechel, 1996; Porter et al., 1999; Shaw, 2020; Spanos et al., 1999; Wade et al., 2002). Estos tienen las características esperadas: las personas pueden representarlos mentalmente, son ricos en contenido y reportables. Sin embargo, el evento al cual aluden no fue experimentado.

⁴ Por razones de espacio no analizaré la relación entre ET y memoria explícita.

⁵ La evocación autobiográfica que se da en contexto de entrevista muestra que existen elementos personales y contextuales que influyen el recuerdo, tales como el idioma de interacción, la presión social o el objetivo comunicativo. He sugerido en Guerrero Velázquez (2021) que esta influencia obedece a la integración de aferencias interoceptivas y exteroceptivas en la construcción de la representación episódica por efecto de una memoria no modular que interactúa en tiempo real con otras funciones cognitivas, como la percepción.

Mientras que estos estudios exploran lo altamente susceptibles que somos a generar recuerdos falsos generales en el día a día, la investigación de Loftus muestra que estos pueden ser *incluso* de eventos traumáticos. La existencia de los recuerdos falsos traumáticos muestra que es posible desarrollar MTs de tipo episódico e incluso una RT *sin* la presencia de un ET, lo que rompe la relación causal directa entre este último y los otros dos elementos.

Una importante discusión relacionada con los recuerdos falsos, que nos muestra la influencia de la visión causal fuerte en la práctica, es la de las *memorias reprimidas*. Este término se ha empleado para referirse a supuestas MTs que se vuelven inaccesibles a la recuperación consciente debido a lo que se considera un mecanismo de represión, que supone volverse incapaz de recordar el suceso traumático (De Brigard, 2023; McNally, 2003c, 2012). La idea de que el trauma genera un recuerdo de un evento no integrado en alguna parte o función de nuestro sistema cognitivo es común y ha sido fuente de una gran discusión (O’Kearney et al., 2011). Los defensores de la existencia de las memorias reprimidas sostienen que su contenido tiene potencial psicopatológico, por lo que es preciso recuperarlas para poder dar tratamiento al trauma, lo que supone emplear métodos terapéuticos para hacerlas accesibles, como hipnosis o regresión (McNally, 2005; Otgaar et al., 2019).

La existencia de memorias reprimidas ha sido ampliamente debatida en el estudio del trauma psicológico porque contrasta dos posiciones muy diferentes sobre cómo funciona la memoria. Si existen, estas memorias emplearían mecanismos de codificación y recuperación neurales y cognitivos diferentes de los de otros recuerdos episódicos, los cuales, como señala McNally (2005), no han sido suficientemente explicados por los defensores de su existencia ni compartidos por la mayoría de la comunidad científica. Sin embargo, los críticos de la idea de memorias reprimidas han argumentado que hay muy poca evidencia empírica de la existencia de estas y que hay explicaciones alternativas para dar cuenta suficiente del olvido de episodios traumáticos sin implicar a la represión (Brewin et al., 1996; Brewin & Holmes, 2003; McNally, 2012; Otgaar et al., 2022). Como indica De Brigard (2023), el modelo de arquitectura mental que da origen a la noción de recuerdos reprimidos, propuesto por Freud, que supone dos sistemas cognitivos independientes (el consciente y el inconsciente), cuenta con poca o nula evidencia experimental.

Una de las preocupaciones más importantes en esta discusión es que las supuestas memorias reprimidas que se recuperan a través de procedimientos terapéuticos puedan ser en realidad recuerdos falsos generados por esos mismos procedimientos (Capafons & Mazzoni, 2005; Hyman & Pentland, 1996), lo que significa que la necesidad de encontrar tales memorias, guiados por la idea de que deben existir como rastros de un ET, podría ser lo que en realidad las generó (Arbuthnott et al., 2001; Capafons & Mazzoni, 2005; Loftus, 1997). Por ejemplo, en uno de los casos expuestos por Loftus (Loftus, 1997), una mujer

que acudió a terapia para lidiar con su reacción a un evento traumático experimentado por su hija fue sometida a un procedimiento de hipnosis. A partir de la terapia se convenció de que tenía memorias reprimidas de haber pertenecido a un culto satánico, comprobando eventualmente que se trataban de recuerdos falsos. Como indican Capafons y Mazzoni (2005), los procedimientos de este tipo generan tantos recuerdos falsos como verdaderos, los cuales pueden ser influidos en gran medida, por la directividad del terapeuta.

La creencia en la existencia de memorias reprimidas se fundamenta en una visión causal fuerte: creemos que si una persona exhibe alteraciones que se interpretan como RT, seguramente es porque vivió un ET. Ese ET debe de haber dejado un vestigio, una huella, una MT que dé cuenta de él. Si esa MT no está presente, debe ser porque fue reprimida. Luego, deben utilizarse métodos terapéuticos para hacer que esta MT, evidencia del ET, se vuelva evidente. En este sentido, sigue una falacia de *afirmación del consecuente*. Esto ocurre cuando se asume algo *a priori* como consecuente, y el antecedente se deduce a partir de esta afirmación.⁶ Por ejemplo:

(P1) Si se riegan las plantas todos los días, entonces deben prosperar.

(P2) Las plantas están prosperando.

(C) Por lo tanto, las plantas deben haber sido regadas todos los días.

Este argumento asume incorrectamente que (P2) el que las plantas hayan prosperado sólo puede ser resultado de que (P1) hayan sido regadas diariamente, cuando en realidad podría haber muchos otros factores que contribuyan a ese resultado. En el caso de las memorias reprimidas, la falacia implica tomar un conjunto de síntomas como consecuente y asumir que el antecedente es *necesariamente* un ET específico cuya memoria permanece reprimida. Sin embargo, tales síntomas pueden ser causados por muchas otras razones que no necesariamente dependen de un ET específico. La búsqueda de estas memorias, escondidas en algún lugar inaccesible para los mecanismos cognitivos regulares, está guiada por la necesidad de que el ET supuesto exista. Como he señalado, esta necesidad está influenciada por una visión causal fuerte. El problema es que, más allá de la falacia lógica que supone, los métodos para la “recuperación” de las supuestas memorias reprimidas pueden ser potencialmente dañinos para una persona que se somete a ellos con la esperanza de mejorar su calidad de vida.

Lo anterior no quiere decir que no existan casos de falta de recuerdo parcial o total de los ETs. Se ha encontrado que algunas personas experimentan dificultad para recuperar parcial o totalmente detalles de un episodio traumático (Van Der Kolk & Saporta, 1991). El DSM-5 (American Psychiatric Association, 2022) menciona estos efectos como síntomas que pueden aparecer en el TEPT. Tales casos, sin embargo, pueden ser explicados con lo

⁶ El proceso lógico correcto debería ser al revés: deducir el consecuente a partir del antecedente.

que sabemos sobre la codificación de los recuerdos en general (McNally, 2012; Otgaar et al., 2019)

3.2 ET, memoria implícita y RT

La visión causal fuerte también enfrenta retos al analizar el efecto del ET en la memoria implícita. Desde la taxonomía propuesta por Squire (1987) se considera que este tipo de memoria no requiere la recuperación intencional, y por ello no es reportable como lo son los recuerdos episódicos. La memoria implícita comprende la memoria procedimental, la asociativa, la no asociativa, y el priming (Camina & Güell, 2017). Los mecanismos de acceso a las memorias implícitas (recuerdo) normalmente involucran una respuesta comportamental no voluntaria de la persona, por ejemplo, conducir un automóvil o montar en bicicleta. La memoria implícita involucra procesos que capturan y asocian estímulos contextuales a un nivel subconsciente y los asocia con respuestas emocionales, fisiológicas y conductuales (Damis, 2022). Lo anterior significa que, a pesar de que no son reportables, nos damos cuenta de que las memorias implícitas existen precisamente por la respuesta comportamental, que es una reacción ante determinadas circunstancias personales y ambientales. Por lo tanto, si existe una MT de tipo implícita, esta se expresaría a través del comportamiento.⁷

Me parece que de los tres elementos, la memoria implícita es la más asociada con la RT, ya que los efectos del trauma en este tipo de memoria se evidencian más directamente a través de cambios comportamentales (como variaciones en las respuestas no conscientes a determinados estímulos) sin que necesariamente se presenten memorias explícitas de ETs. Por ejemplo, en un estudio con personas sobrevivientes de accidentes automovilísticos, Kleim et al. (2012) diseñaron una tarea de identificación visual en las que se mezclaron imágenes de este tipo de accidentes con imágenes neutras. Todos los estímulos se habían difuminado para dificultar su rápido reconocimiento. Según los resultados, los participantes con un diagnóstico de TEPT o estrés agudo identificaron mejor las imágenes relacionadas con su trauma específico que los sobrevivientes de accidentes sin estos trastornos. Esto sugiere que los participantes con TEPT o estrés agudo desarrollaron un *priming* perceptual⁸ (que es un tipo de memoria implícita) como consecuencia de su situación de trauma que los hizo mejores en la tarea de reconocimiento. Este ejemplo es congruente con otros estudios donde se ha encontrado de forma constante que los participantes con síntomas de TEPT

⁷ Entiendo “comportamiento” como “las actividades de un organismo en respuesta a estímulos externos o internos, incluidas actividades objetivamente observables, actividades introspectivamente observables (ver comportamiento encubierto) y procesos no conscientes” (American Psychological Association, s/f, art. behavior).

⁸ El *priming* perceptual es “una forma de memoria implícita que se caracteriza por la percepción facilitada de un estímulo como resultado de la exposición previa a este estímulo” (Kleim et al., 2012, p. 174).

comúnmente muestran una mayor memoria implícita para reaccionar ante imágenes negativas y relevantes para el trauma en comparación con imágenes neutras (ver Amir et al., 2010; Minshew & D'Andrea, 2015; Schacter, 1992).

Lo anterior no quiere decir que tales participantes no tengan también recuerdos explícitos de eventos traumáticos, lo cual es perfectamente posible pues los tipos de memoria no son necesariamente excluyentes; a menudo codificamos recuerdos de un mismo evento con más de un tipo de memoria. Lo que sugiere es que los cambios en la memoria implícita evidencian *por sí mismos* una condición de trauma (confirmada por el diagnóstico de TEPT o estrés agudo), sin que sea necesaria la presencia de un recuerdo explícito de un evento. En otro ejemplo similar, Minshew y D'Andrea (2015) condujeron un estudio con mujeres con antecedentes de violencia interpersonal crónica en el que observaron sus reacciones hacia menciones de amenazas generales y palabras relacionadas con el trauma. Los resultados encontraron que las participantes exhibieron una memoria implícita aumentada para términos vinculados al trauma en contraste con palabras de amenaza general y términos neutros asociados. Esta se manifestó en sensibilidad interpersonal, hostilidad y alexitimia. Como en el ejemplo del párrafo anterior, la condición de estas mujeres provocó una reacción automática y no necesariamente consciente. Esto refuerza la idea de que la modificación en el comportamiento puede evidenciar por sí misma una condición de trauma, sin necesidad de que exista una MT episódica que dé cuenta de un hipotético ET.⁹

Ahora bien, a partir de los ejemplos anteriores, desde una visión causal fuerte se podría argumentar que existe una relación causal directa entre el ET, la MT implícita y la RT. Esta relación implicaría dos afirmaciones: (a) que el comportamiento involuntario que las personas exhiben en estos estudios es evidencia de una modificación en la memoria implícita debida al trauma y (b) que dicha afectación es evidencia de un ET (o una serie de ellos). Por ejemplo, el hecho de que los sobrevivientes de accidentes automovilísticos con TEPT se desempeñen mejor en la identificación de imágenes relacionadas con el trauma es (a) evidencia de que ocurrieron cambios en la memoria implícita que les hacen mejores en estas tareas. Tales cambios en la memoria implícita son, a su vez, (b) evidencia de que ocurrió un evento traumático.

La deducción anterior, que se podría hacer desde una la visión causal fuerte, parece justificada y refleja una forma lógica de conectar los elementos cuando toda la información está disponible, como en estas situaciones experimentales.¹⁰ Sin embargo, no deja de

⁹ Es importante que tal idea no nos lleve a cometer una falacia de afirmación del consecuente: que al darse un ET se dé también un cambio comportamental no implica de modo alguno que ese cambio comportamental sea necesariamente la consecuencia de tal ET.

¹⁰ Como puede observarse, esta afirmación también cae en la falacia de afirmación del consecuente que ya mencioné.

merecer una revisión mayor. La afirmación de que (a) experimentar un ET puede provocar cambios en la memoria implícita no es problemática, y por ello mi objetivo no es negarla. De hecho, los ejemplos que describo en los párrafos anteriores están basados en la idea de que los ETs que algunas personas experimentan provocan modificaciones en su memoria explícita. Por el contrario, la afirmación de que (b) dichos cambios son *evidencia* de un ET sí puede resultar problemática.

El principal problema para esta afirmación surge cuando no se conoce el ET, no se recuerda haberlo experimentado o la RT no es producto de una sola experiencia, lo que debilita u oscurece la conexión causal necesaria entre ET, MT implícita y RT. Por ejemplo, en ocasiones, la RT es fruto de múltiples experiencias. Esto sucede en el *trauma complejo* que puede ser causado por diversos factores, como “la violencia familiar, que incluye el abuso emocional y físico; presenciar y sufrir negligencia; enfermedades; y la experiencia de la guerra” (Williams, 2006, p. 322). Este tipo de trauma también es experimentado por algunos infantes “que han estado expuestos en sus primeros años de vida a múltiples eventos interpersonales adversos” (American Psychological Association, s/f) y puede llegar a producir “una pérdida de capacidades centrales para la autorregulación y las relaciones interpersonales” (Cook et al., 2005, p. 390). Varios tipos y grados de amnesia posttraumática o reacciones traumáticas anticipatorias son también ejemplos en que el evento traumático no está claro o no está presente, pero sí hay una memoria implícita que se evidencia a través de la RT.

Otra razón por la que la segunda afirmación puede resultar problemática es porque sugiere que los cambios en la memoria implícita, en cuanto evidencia, pueden decirnos algo de ese ET. ¿Es posible recordar episódicamente —representar mentalmente— un ET basándose únicamente en la memoria implícita, en la “cuenta que lleva el cuerpo”? Como señalan Otgaar et al. (2019), este propósito es cuestionable. Nuestra memoria implícita no registra eventos personales pasados de forma compleja como lo hace la memoria episódica. Representar mentalmente un evento a través del recuerdo episódico es propio de formas de memoria declarativa, pues la memoria implícita no se especializa en retener ni reactivar este tipo de información. Según McNally (2005), lo anterior plantea dudas sobre si las representaciones episódicas realizadas a partir de la memoria implícita realmente provienen del evento traumático, como sugieren algunos psicólogos (Van Der Kolk, 2014) o si en realidad son recuerdos falsos contruidos a partir de huellas mnémicas en memoria implícita. Por ende, si bien no se puede negar que la RT manifestada a través de la memoria implícita fue causada por algo, la MT implícita por sí misma no puede decirnos demasiado sobre las características del ET o los ETs que la provocaron.

Supongamos ahora que alguien argumenta que la causalidad fuerte se puede guardar aún sin la MT, pues puede haber una relación causal directa entre el ET y la RT. Este razonamiento asume que el ET es el antecedente necesario y la RT es el consecuente, lo que

implica que para cada la RT debe haber necesariamente ocurrido un ET, aunque no tengamos evidencia MTs. Un efecto que desafía esta relación son las *reacciones traumáticas anticipatorias* en casos de TEPT. Como se sabe entre los investigadores en trauma psicológico, varios estudios (Hopwood et al., 2019a, 2019b) han encontrado que los seres humanos pueden desarrollar reacciones traumáticas a través de la exposición a los medios y la discusión social de desastres y eventos negativos a gran escala, incluso si no estuvieron directamente expuestos a eventos traumáticos o no son familiares de las víctimas involucradas (ambos criterios para un diagnóstico del TEPT en el DSM-5). Esas reacciones son similares a las de quienes estuvieron directamente involucrados en experiencias traumáticas. Las reacciones traumáticas anticipatorias demuestran que existen casos en los que hay una RT que refleja un comportamiento motivado por una condición traumática pero que no se originaron en un ET experimentado personalmente. En otras palabras, podemos tener numerosos supuestos consecuentes que no tienen un ET como antecedente claro, lo que rompe la conexión causal fuerte.

3.3 ET y causalidad

Por último, quisiera discutir brevemente las definiciones que más directamente describen al trauma como un ET (Garland, 2002; Psychotherapy Networker, 2014). Estas sugieren que el trauma es un evento de un tipo especial, uno que provoca una reacción o efecto específico en las personas. Si lo que caracteriza al trauma es ser un evento de cierto tipo, entonces la RT debería ocurrir siempre que se esté expuesto a un ET. En otras palabras, dada su relación causal, el ET debería ser un predictor de la RT. Esto es problemático por dos razones. En primer lugar, en muchas instancias, el ET no conduce a desarrollar una clara o única RT. Por ejemplo, según la Encuesta Nacional de Comorbilidad en Estados Unidos, el 60,7% de los adultos informó haber experimentado al menos un evento traumático en sus vidas, pero solo el 8,2% de los hombres y el 20,4% de las mujeres desarrollaron TEPT (McNally, 2003b). Esto no quiere decir que el TEPT sea la única RT que se pueda desarrollar a partir de un ET, sin embargo, si el ET tuviera una relación causal tan fuerte, sería esperado que la presencia de TEPT como consecuente del antecedente ET fuera mucho más común.

El segundo problema es que, para cada ET que efectivamente resulta en alguna forma de RT, existe una amplia variedad en la naturaleza e intensidad de las diferentes respuestas posibles, lo que hace que el ET sea un mal predictor de una determinada RT. Dos personas expuestas al mismo ET pueden experimentar efectos muy diferentes, en momentos diferentes y con intensidades variables. De la misma forma, no es claro cómo una diversidad de eventos puede desencadenar una respuesta similar, como es el TEPT. Como señala McNally (2003a p. 231, Traducción nuestra) “con eventos tan diversos considerados causalmente relevantes para el TEPT, será difícil identificar mecanismos psicobiológicos



comunes que subyacen a la expresión sintomática”. Lo anterior no quiere decir que un ET no pueda ser un predictor de RTs, sino que no es el único elemento involucrado en el desarrollo de estas, por lo que no deberíamos suponer una causalidad directa.

Finalmente, el concepto mismo de ET es problemático. Por ejemplo, se ha señalado que la definición de ET, a pesar de su preeminencia, no es clara en las distintas versiones del manual DSM-IV (American Psychiatric Association & American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV, 1994) y DSM-5 (Dalenberg et al., 2017; Elhai et al., 2005; McNally, 2003a). Como Olf y Gersons indican en su réplica a Elhai et al. (2005), en el DSM-IV, “los criterios diagnósticos [del TEPT] especifican un evento etiológico: la exposición a un estresor traumático” (p. 190). Esto quiere decir que los síntomas “están definidos en términos de su conexión con un evento traumático” (Elhai et al., 2005, p. 190). Sin embargo, no es claro cuáles son las características exactas de ese estresor traumático, por lo que no es fácil definir qué tipos de eventos califican como ET ni qué afectación exacta provocan en el organismo. Como indica McNally (2003a), a lo largo de las versiones del DSM, la definición de TEPT ha experimentado una expansión conceptual que incluye una variedad de eventos traumáticos. Esta ampliación ha llevado a una inclusión de una gama más amplia de eventos como desencadenantes potenciales, lo que dificulta la identificación de mecanismos psicobiológicos comunes subyacentes a los síntomas. También hace difícil definir qué tipo de eventos pueden considerarse como ET, lo que discutiré al final de esta sección.

Por lo tanto, basándome en todo lo discutido en esta sección, me parece que, en la definición del trauma, centrarse en el ET y su papel como antecedente causal necesario y predictor de la MT y la RT es altamente problemático. En muchos casos, el ET solo importa en la medida en que ayuda a entender mejor la MTs o la RTs, pero una relación causal fuerte entre ellos no debería ser una condición necesaria para conceptualizar el trauma psicológico. No estoy sugiriendo que el ET no sea importante, ya que los tres elementos (el ET, la MT y la RT) son fundamentales para comprender el complejo fenómeno del trauma psicológico. Lo que propongo es que la definición del trauma debería reducir el énfasis en el ET, y el concepto de trauma debería trascender la necesidad de una relación causal directa entre este y los otros elementos. En la próxima sección, discutiré una posición en la filosofía de la memoria que podría arrojar luz sobre cómo superar esta visión causal fuerte en la definición de trauma psicológico.

4. Causalidad en las teorías de memoria

¿Qué otro tipo de relación se puede pensar entre el ET, la MT y la RT, si propongo superar la visión causal fuerte? La discusión sobre la causación en memoria, una de las más importantes en la filosofía de la memoria, profundiza en la relación que existe entre el

evento, la memoria y el recuerdo. Particularmente, aborda el problema de si un recuerdo debe ser una reproducción de un evento que pasa necesariamente por una huella de memoria donde se codificó tal evento. Creo que hay importantes razonamientos de esta discusión que pueden extenderse también al análisis de la causalidad en la definición de trauma psicológico.

Dentro de las muchas teorías que tratan de explicar la relación entre experiencia, memoria y recuerdo, se destaca como una de las más influyentes la propuesta de Martin y Deutscher (1966). A grandes rasgos, esta propone que una persona recuerda un evento pasado solo si se cumplen tres condiciones: (1) es capaz de representar mentalmente el evento, (2) experimentó el evento cuando este sucedió, y (3) hay una conexión causal entre la experiencia del evento y su representación de él (Michaelian & Robins, 2018). La propuesta de Martin y Deutscher se considera una teoría causal de la memoria precisamente por (3) la necesidad de que exista una conexión causal entre la experiencia del evento y su representación mental (Robins, 2016b). Esta condición es muy importante para distinguir, por ejemplo, entre un producto de la imaginación y un recuerdo verdadero.

Según esta propuesta, para que ocurra la causalidad de manera correcta, es necesaria la presencia de una huella de memoria (Michaelian & Sutton, 2017). Para esta teoría, una huella de memoria es una representación del evento que contiene información de la experiencia, organizada en una estructura análoga a esa experiencia y almacenada en algún lugar del sistema nervioso (Michaelian & Robbins, 2018). Esta huella de memoria produce la conexión apropiada entre experiencia y recuerdo, ya que “garantiza” que el recuerdo reproduzca el contenido del evento codificado y sea un recuerdo “legítimo” (Michaelian & Sutton, 2017). Aunque no es la única, la propuesta de Martin y Deutscher (1966) se destaca como la más representativa entre las teorías causales y ha sido altamente influyente en la filosofía y la psicología. Su influencia se ha extendido a teorías posteriores que mantienen grados variables de causación (como Robins, 2016b; Sutton, 1998). De hecho, la postura causal sobre el trauma psicológico que he criticado parece alinearse con las teorías causales en memoria, ya que requieren de una conexión directa necesaria entre el ET y la RT que pase a través de una huella de memoria implícita o explícita, que es la MT, sugiriendo que es posible acceder a información del ET a través de tal MT.

La posición causal, sin embargo, ha enfrentado numerosas críticas en la filosofía de la memoria. La más importante, es su capacidad limitada para explicar el hecho de que los recuerdos de un evento a menudo integran información de diversas experiencias (Michaelian & Robins, 2018), lo que explicaré a continuación. En las últimas décadas, una sólida investigación ha respaldado la afirmación de que el proceso de recordar a menudo está influenciado por factores como la retroactividad, la inferencia y otros factores externos (ver Schacter, 2019, 2022; Schacter & Addis, 2007). Esto supone que el contenido de los recuerdos se forme no solo mediante la recuperación de una huella de memoria individual

codificada en el momento del evento, como propone la posición causal, sino también mediante la integración de elementos de múltiples experiencias (Addis, 2020; Michaelian, 2016; Schacter & Addis, 2007). Lo anterior plantea un desafío significativo para la teoría causal, ya que interrumpe el modelo donde un recuerdo solo es legítimo si refleja un evento codificado a través de una huella de memoria individual.

Una segunda crítica es que las posiciones causales asumen la existencia objetiva de huellas de memoria individuadas que comparten un isomorfismo estructural con el evento. Esto sugiere una postura de realismo metafísico sobre la memoria, lo que implica que un recuerdo (o al menos una parte de él) es algo que se puede encontrar física y objetivamente en alguna parte de nuestro sistema nervioso, en una huella de memoria. A pesar de que la existencia objetiva de estas huellas es una condición para la conexión causal (y esta conexión es una condición necesaria y suficiente para que un recuerdo se considere legítimo), las posturas causales no proporcionan una explicación clara de los sustratos neurocognitivos (sistémicos, neurales o moleculares) que respaldan estas huellas individuadas (Michaelian & Sutton, 2017) o de los mecanismos que llevan a su codificación. Por ejemplo, en su texto de 1966, Martin y Deutscher no profundizan en los detalles de este aspecto.

Las críticas a la posición causal han impulsado la necesidad de buscar nuevas explicaciones para comprender cómo funciona la memoria. Como resultado, han surgido teorías consideradas *postcausales* (ver Michaelian & Robins, 2018) que argumentan que no es necesario que exista una conexión causal entre la experiencia y la memoria para que se produzca el recuerdo. Entre las teorías postcausales, recientemente se han posicionado con éxito en la comunidad neurocientífica las teorías constructivas, las cuales ven al recuerdo como una construcción del pasado (Trakas, 2022). Una de las teorías constructivas más destacadas es la *hipótesis de simulación episódica*, inicialmente propuesta por Schacter y Addis (2007) y posteriormente desarrollada en la filosofía de la memoria (Addis, 2020; Michaelian, 2016). De acuerdo con esta hipótesis, recordar consiste en combinar de forma flexible experiencias pasadas en una simulación del episodio que se desea evocar. El producto de esta simulación es lo que experimentamos como recuerdo (Michaelian, 2016).

Para la posición constructiva los eventos no se codifican de forma singular en huellas de memoria estructuralmente isomórficas almacenadas en alguna parte del sistema nervioso (como supone una posición causal). Según De Brigard (2014), estas huellas pueden entenderse como patrones neuronales que tienden a activarse de forma similar a como fueron codificados, pero que no guardan una relación uno a uno (de causalidad directa) con los eventos. Siguiendo la perspectiva simulacionista de Michaelian (2011, 2016), una de las más influyentes en filosofía de la memoria, al recordar integramos de forma flexible información de varias experiencias pasadas como parte de la simulación de un recuerdo. Este postulado rompe la causalidad fuerte entre un evento singular, una huella de memoria y un recuerdo propuesto por el causalismo, ya que el recuerdo no tiene una conexión

directa con un solo evento, sino que se nutre de distintas experiencias para ser simulado. Debido a esto, el simulacionismo es considerado una posición postcausal (ver Michaelian & Robins, 2018).

Las posiciones postcausales, como la hipótesis de simulación episódica, han ganado cada vez más importancia en la filosofía de la memoria porque abordan diversos fenómenos que las teorías causales no logran esclarecer, ofreciendo una explicación más completa y detallada de cómo funciona el recuerdo.¹¹ Creo que la posición simulacionista, en específico, aporta dos principios muy significativos a la discusión sobre la causación. El primero es desmontar la conexión clásica de las teorías causales y demostrar que hay tipos de recuerdos que una persona experimenta como tales pero que no cumplen con el requisito de una conexión causal. El segundo principio es que, en lugar de centrarse en el evento o la huella de memoria, cambian el enfoque hacia el recuerdo como un proceso constructivo.¹² Esto es muy importante, ya que toma en cuenta la naturaleza constructiva de la memoria y nos ayuda a comprender que un recuerdo en particular no depende de un solo evento y no está completamente vinculado a una sola huella de memoria individuada.

Aunque este texto no pretende ser un caso contra la teoría causal, creo que los principios del simulacionismo explican mejor la operación y complejidad de los procesos de la memoria. Por ello, me parece que los dos principios que menciono en el párrafo anterior (desmontar la conexión causal y centrarse en el recuerdo) se pueden aplicar a la reflexión sobre el concepto de trauma. En primer lugar, para desmontar la relación causal fuerte entre dos o más de los elementos (el ET, la MT y la RT) como condición necesaria para la presencia de trauma. En segundo lugar, para centrarnos en la RT como un proceso sincrónico, en lugar de requerir una relación causal fuerte con el ET.

¹¹ Las teorías constructivas no han estado, sin embargo, exentas de crítica. Por ejemplo, se ha señalado que aunque la mayoría de los constructivistas coinciden en que recordar es un proceso constructivo, lo que esto significa “más allá del ensamblaje de detalles del evento en el momento de la recuperación, queda sin mencionar” (Robins, 2022, p. 177). Robins (2016a) ha argumentado también que el constructivismo “no ofrece ningún medio para diferenciar entre construcciones que están limitadas por información retenida de un evento pasado particular y aquellas que no lo están” (Robins, 2016a, p. 444). Lo anterior, según esta crítica, limita a las teorías constructivas a establecer diferencias claras entre recuerdos verídicos y falsídicos. Una tercera crítica, específicamente para el simulacionismo, ha sido que, al considerar que recordar consiste en imaginar el pasado, vuelve difícil la distinción entre el recuerdo y otros tipos de imaginaciones (Michaelian & Sutton, 2017).

¹² Como señala Trakas (2022) en varias posiciones constructivas los términos “construcción” y “reconstrucción” se emplean de forma indistinta. En este texto opta por “construcción” que alude “a un nuevo proceso de creación que no necesariamente trata de reproducir o copiar algo que existió con anterioridad” (Trakas, 2022, p. 145), por ser un término congruente tanto con el simulacionismo de Michaelian (2016) como el de Schacter (2012).

5. Hacia una visión postcausal en la definición de trauma

La visión causal fuerte del trauma asume, como he discutido, una relación causal fuerte entre el ET, la MT y la RT en la definición de trauma psicológico. En esta relación, el ET es antecedente, y la MT y la RT son consecuentes. Me parece que esta visión debería ser superada debido a que la relación causal que supone es problemática y no explica de forma suficiente efectos relevantes presentes en el trauma psicológico (como los que expliqué en la sección 3). En su lugar deberíamos preferir una relación de *causalidad débil* donde se contemple al ET (singular o repetido) como uno de los múltiples factores¹³ que dan origen a MTs y RTs. En esta, la causalidad está distribuida entre múltiples factores antecedentes con distintos niveles de injerencia en el consecuente. Tal relación puede verse así:



Imagen 2: Visión postcausal del trauma psicológico

Este esquema representa una perspectiva que disminuye la causalidad del ET pero aún lo incluye entre los antecedentes. Es una *visión postcausal* en el rol de cada elemento en el concepto de trauma. A veces, no sabemos cuál fue el ET o no podemos dar cuenta de él a través de un recuerdo particular. Otras veces, el ET no ha ocurrido, como es el caso de las reacciones traumáticas anticipatorias. Si es cierto lo planteado por las teorías postcausales de la memoria, como la hipótesis de la simulación, entonces el recuerdo es un proceso constructivo que se basa en diversas experiencias y otras fuentes para representar un evento, por lo que no tiene una conexión causal necesaria con un único evento. De la misma

¹³ Otros elementos pueden ser las experiencias del individuo antes y después del trauma (Foa & Meadows, 1998) antecedentes personales, edad, la respuesta específica de un organismo a las condiciones personales y ambientales en el momento en que ocurre el evento, la forma en que se codifica la experiencia, entre muchos otros. Por ejemplo, se ha sugerido que una previa exposición al trauma o un pobre funcionamiento son más tendientes a desarrollar TEPT (Foa & Meadows, 1998).

manera, creo que es justificable transitar hacia una perspectiva en la que el ET no tenga preeminencia sobre los otros elementos y no se vea como un antecedente necesario para la existencia del trauma, el cual puede ser originado por múltiples factores.

Superar la visión causal fuerte en la definición de trauma psicológico también implica alinearlos con explicaciones más ecológicas del origen del trauma que, más allá del ET, incorporen otra serie de factores que le dan origen. Como sostiene Giller (2010), el trauma es una experiencia única y personal de un evento o condiciones duraderas que se convierten en traumáticas cuando sobrepasa la capacidad del individuo para hacerle frente (Giller, 2010). Para ella, el trauma debe definirse *desde la experiencia del sobreviviente*, ya que es su organismo el que realmente determina cuándo y cómo se desarrolla una RT. Considerar lo anterior nos obliga a definir el trauma no como un evento de cierto tipo, con ciertas características especiales, sino como una respuesta que los organismos tienen ante condiciones variadas individuales, ambientales y sociales que se presentan en una organización específica que resulta altamente abrumadora para ese organismo.

Debido a lo anterior, creo que la RT debería tener un papel mucho más prominente en la definición de trauma psicológico. La RT es, tal vez, el único elemento necesario y posiblemente suficiente de los tres que analizo aquí, ya que es el que indica la presencia de trauma y depende menos de una relación causal explícita con los otros dos elementos. Si una persona manifiesta afecciones que se pueden interpretar como una RT no debería ser necesario exigir la presencia de un ET o de MTs episódicas para reconocer tales afecciones como un caso de trauma psicológico, como requiere el DSM-5. Esto no quiere decir que debamos centrarnos en la RT sin considerar sus causas, sino que al conceptualizar lo que es el trauma en las definiciones de este, la RT debe tener la preeminencia, sin requerir la existencia de una relación causal necesaria y evidente con la MT o el ET. Cuando se pregunta, “¿Dónde reside —o se manifiesta— el trauma?”, me parece que la contestación más apropiada es “en la respuesta”.

Lo anterior implica dirigir la atención a aspectos como el comportamiento, la fenomenología o los cambios fisiológicos que una persona experimenta en respuesta a un estímulo o una serie de estímulos asociados con el trauma psicológico. Por ello, me parece que debemos respaldar el uso de definiciones de trauma que reflejen la importancia de la RT, centrándose en la idea de que el trauma psicológico *radica en o es la* RT. No estoy sugiriendo que se deba tener una definición única de trauma, lo cual resulta no solo ingenuo sino también muy poco plausible. Lo que sugiero es que es conveniente apoyar aquellas definiciones que enfoquen primero su atención en los efectos y las alteraciones que genera el trauma en la vida de los supervivientes, dejando en segundo plano el evento que lo causó o el recuerdo asociado a esa situación. Me parece que este es un enfoque más centrado en la persona, en su condición, su sufrimiento y su realidad, en lugar del ET.

Aunque no está entre las definiciones más influyentes que analizo aquí, el enfoque en la RT en la definición, el estudio y el tratamiento del trauma psicológico tiene una larga tradición. La investigación sobre el análisis biológico de la respuesta al estrés se ha centrado durante varias décadas en discernir sus mecanismos fisiológicos, realizando estudios importantes sobre los circuitos sistémicos involucrados en la respuesta de un animal a situaciones peligrosas y miedo abrumador, o sobre la vulnerabilidad biológica a la reacción traumática (Dalenberg et al., 2017). Este enfoque también se refleja en enfoques terapéuticos para el trauma psicológico, como la Psicoterapia Sensoriomotora (Ogden & Minton, 2000), que utiliza el cuerpo como punto de partida en el tratamiento del trauma, centrándose principalmente en la regulación de las respuestas sensoriomotoras. Aunque este tipo de terapia también integra el procesamiento emocional y los estados mentales, se enfoca en principio en el tratamiento de la RT. El enfoque en la respuesta existe, simplemente necesita reflejarse claramente en las definiciones de organismos influyentes en el campo.

¿Qué tan importante es una definición? Abogar por la transición hacia una visión postcausal en la definición del trauma psicológico puede parecer baladí por dos razones. Primero, porque al profundizar en los manuales de diagnóstico del trauma, la multicausalidad que propongo es más clara. De hecho, el mismo concepto de trauma complejo, que mencioné en este texto, se contrapone con la visión causal fuerte. Segundo, se podría decir que, al existir muchas definiciones, las personas simplemente pueden elegir entre aquellas que tengan una visión causal débil.

Sin embargo, me parece crucial que esta disminución de la causalidad del ET se observe *directamente* en las definiciones de organizaciones reconocidas e influyentes, como las que analizo en la primera sección de este texto. Estas organizaciones son una autoridad teórica para investigadores, profesionales de la salud mental, estudiantes, terapeutas e incluso personas no especializadas que buscan comprender la condición que los aqueja. Las personas confían en ellas para entender el problema y emplean sus definiciones como posturas de autoridad. Recordemos que los conceptos y categorías son andamios conceptuales que nos permiten interpretar el mundo. Asumir una definición de trauma implica una forma de percibir, comprender y enfrentarnos al trauma. Por eso es que al ejercer una gran influencia sobre el estudio y tratamiento del trauma, estas definiciones institucionales deben cambiar.

Por último, es importante señalar que superar una visión causal fuerte en la definición de trauma psicológico no significa desacreditar el valor que el ET tiene para los supervivientes. Recordar un ET, ya sea experimentado o confabulado, puede llegar a ser altamente significativo para alguien que lo ha enfrentado, por ejemplo, al brindarle una explicación de los síntomas que experimenta. También puede ser parte de los síntomas que constituyen una determinada RT, como sucede con los recuerdos intrusivos, que son comunes en el



TEPT (ver American Psychiatric Association, 2022, p. 272). Reducir la causalidad entre el ET, la MT y la RT no significa olvidarnos de ET. Por el contrario, si el recuerdo (intrusivo o deliberado) de un ET es significativo para una persona, significa que forma parte de su experiencia como sobreviviente, y por ello tiene valor en una visión holística del concepto de trauma. Por ende, transitar hacia una visión causal débil no significa eliminar al ET de la ecuación, sino resaltar que, como antecedente, no es el único ni es necesariamente el más importante.

6. Conclusión: La importancia de las definiciones

En este artículo he analizado definiciones de trauma psicológico de organizaciones influyentes y reconocidas en su estudio, argumentando que dependen demasiado de una visión causal fuerte donde el ET es un elemento primordial y necesario. He mostrado anomalías que retan esta visión causal fuerte y he defendido dos afirmaciones. Primero, que al definir al trauma es conveniente superar la necesidad de una relación de causalidad fuerte entre el ET, la MT y la RT, y transitar hacia una relación de causalidad indirecta o débil. Segundo, que la RT parece ser el elemento más importante de los tres y posiblemente el único necesario y suficiente para definir el trauma, por lo que debe tener un rol mucho más preponderante. Mi objetivo ha sido apoyar las definiciones de trauma que incorporan esta visión causal débil y las que dan un papel primordial a la RT.

Distintos autores han cuestionado la definición de ET (ver McNally, 2003a; Rosen, 2004) y criticado la excesiva dependencia de este en los criterios para el diagnóstico del TEPT en manuales tan importantes como el DSM en sus distintas versiones (ver Dalenberg et al., 2017; Gradus & Galea, 2022; Phipps, 2022; Weathers & Keane, 2007). Gradus y Galea (2022), por ejemplo, han señalado que existe una desconexión entre tales criterios y las experiencias reportadas por personas que sufren a diario trastornos como el TEPT. Esto hace necesario que continuemos reflexionando sobre lo que entendemos por trauma psicológico, si nuestras definiciones son coherentes con el avance de nuestro conocimiento científico y si son útiles para describir con precisión el fenómeno, abarcando sus distintos aspectos y su diversidad.

Superar la necesidad de la relación causal entre el ET, la MT y la RT en el concepto de trauma permite comprender mejor el trauma como un fenómeno multicausal. Esto contribuye a una visión más holística y enriquecedora que redundaría en una mejor comprensión de lo que es el trauma y de cómo afecta a la persona. Una definición basada únicamente en el papel causal del ET está limitada por la dominancia de un solo elemento. En contraste, una comprensión multicausal fomenta la exploración activa de una serie de factores que pueden estar involucrados en el origen, la persistencia y el tratamiento del trauma. No estoy sugiriendo que esta exploración no esté ocurriendo ya, sino que la



dominancia del ET crea un desequilibrio en relación con otros factores. Cuando nos enfocamos tanto en hacer que un elemento sea visible y darle un lugar privilegiado en la explicación, podemos perder de vista otros elementos esenciales. Superar conscientemente esta dominancia también nos ayudará a ver estos otros elementos y darles un mayor peso, comprendiendo que todos ellos tienen influencia en la experiencia de los supervivientes y en su calidad de vida. Mejorar esta calidad, a fin de cuentas, es el objetivo que nos hace sumergirnos en discusiones como la de este artículo.

Agradecimientos

Agradezco especialmente a Karla Valencia Quiroz y Claudia González por la discusión de ideas y sus valiosos comentarios sobre las versiones preliminares del manuscrito. A Pablo Guerrero Velázquez por su invaluable apoyo y la discusión sobre las perspectivas del trauma. Agradezco también a los editores y revisores de este número especial por su atinada y abundante retroalimentación.

Referencias

- Addis, D. R. (2020). Mental Time Travel? A Neurocognitive Model of Event Simulation. *Review of Philosophy and Psychology*, 11(2), 233–259. <https://doi.org/10.1007/s13164-020-00470-0>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychiatric Association & American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4th ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association & American Psychiatric Association Work Group to Revise DSM-III. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III-R*. (3rd ed., rev.). American Psychiatric Association.
- APA Dictionary of Psychology*. (n.d.). Retrieved March 10, 2024, from <https://dictionary.apa.org/>
- Amir, N., Leiner, A. S., & Bomyea, J. (2010). Implicit Memory and Posttraumatic Stress Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 34(1), 49–58. <https://doi.org/10.1007/s10608-008-9211-0>
- Arbuthnott, K. D., Arbuthnott, D. W., & Rossiter, L. (2001). Guided imagery and memory: Implications for psychotherapists. *Journal of Counseling Psychology*, 48(2), 123–132. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.48.2.123>
- Ataria, Y. (2015). Trauma from an enactive perspective: The collapse of the *knowing-how* structure. *Adaptive Behavior*, 23(3), 143–154. <https://doi.org/10.1177/1059712315578542>

- Brewin, C. R. (2007). Autobiographical memory for trauma: Update on four controversies. *Memory*, 15(3), 227–248. <https://doi.org/10.1080/09658210701256423>
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670–686. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.103.4.670>
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339–376. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00033-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00033-3)
- Bryant, R. A. (2008). Memory. In G. Reyes, J. D. Elhai, & J. D. Ford (Eds.), *The encyclopedia of psychological trauma* (pp. 424–426). Wiley.
- Camina, E., & Güell, F. (2017). The Neuroanatomical, Neurophysiological and Psychological Basis of Memory: Current Models and Their Origins. *Frontiers in Pharmacology*, 8, 438. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00438>
- Capafons, A., & Mazzoni, G. (2005). ¿Es lo peligroso de la hipnosis el hipnoterapeuta?: Hipnosis y falsos recuerdos. *Papeles del psicólogo*, 25(89), 27–38.
- Cook A., Spinazzola J., Ford J. D., Lanktree C., Blaustein M., Cloitre M., DeRosa R., Hubbard R., Kagan R., Liataud J., Mallah K., Olafson E., & Van Der Kolk B. A. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390–398. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05>
- Dalenberg, C. J., Straus, E., & Carlson, E. B. (2017). Defining trauma. In S. N. Gold (Ed.), *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge (Vol. 1)*. (pp. 15–33). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000019-002>
- Damis, L. F. (2022). The Role of Implicit Memory in the Development and Recovery from Trauma-Related Disorders. *NeuroSci*, 3(1), 63–88. <https://doi.org/10.3390/neurosci3010005>
- De Brigard, F. (2014). Is memory for remembering? Recollection as a form of episodic hypothetical thinking. *Synthese*, 191(2), 155–185. <https://doi.org/10.1007/s11229-013-0247-7>
- De Brigard, F. (2023). “Repressed Memory” Makes No Sense. *Topics in Cognitive Science*, tops.12677. <https://doi.org/10.1111/tops.12677>
- Elhai, J. D., Kashdan, T. B., & Frueh, B. C. (2005). What is a traumatic event? *British Journal of Psychiatry*, 187(2), 189–190. <https://doi.org/10.1192/bjp.187.2.189-a>
- Foa, E. B., & Meadows, E. A. (1998). Psychosocial Treatments for Posttraumatic Stress Disorder. In R. Yehuda (Ed.), *Psychological Trauma* (pp. 179–193). American Psychiatric Pub.
- Garland, C. (2002). Thinking About Trauma. In C. Garland (Ed.), *Understanding trauma: A psychoanalytical approach* (2. enlarged ed., pp. 9–31). Karnac.
- Giller, E. (2010, November 26). *What Is Psychological Trauma?* [Online post]. SoberRecovery: Alcoholism Drug Addiction Help and Information. <https://www.soberrecovery.com/forums/friends-family-alcoholics/214177-what-psychological-trauma.html>



- Gradus, J. L., & Galea, S. (2022). Reconsidering the definition of trauma. *The Lancet Psychiatry*, 9(8), 608–609. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00196-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00196-1)
- Guerrero Velázquez, C. A. (2021). Memoria y percepción en la entrevista autobiográfica: Una simulación episódica que se adapta en tiempo real al contexto. *Estudios de Filosofía*, 64, 21–45. <https://doi.org/10.17533/udea.ef.n64a02>
- Hacking, I. (1995). *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*. Princeton University Press.
- Hopwood, T. L., Schutte, N. S., & Loi, N. M. (2019a). Anticipatory Traumatic Reaction: Outcomes Arising From Secondary Exposure to Disasters and Large-Scale Threats. *Assessment*, 26(8), 1427–1443. <https://doi.org/10.1177/1073191117731815>
- Hopwood, T. L., Schutte, N. S., & Loi, N. M. (2019b). Stress responses to secondary trauma: Compassion fatigue and anticipatory traumatic reaction among youth workers. *The Social Science Journal*, 56(3), 337–348. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2018.08.008>
- Hyman, Jr., I. E., & Pentland, J. (1996). The Role of Mental Imagery in the Creation of False Childhood Memories. *Journal of Memory and Language*, 35(2), 101–117. <https://doi.org/10.1006/jmla.1996.0006>
- Kassin, S. M., & Kiechel, K. L. (1996). The Social Psychology of False Confessions: Compliance, Internalization, and Confabulation. *Psychological Science*, 7(3), 125–128. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1996.tb00344.x>
- Kihlstrom, J. F. (2006). Trauma and Memory Revisited. In B. Uttl, N. Ohta, & A. L. Siegenthaler (Eds.), *Memory and Emotion* (pp. 259–291). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470756232.ch12>
- Kleim, B., Ehring, T., & Ehlers, A. (2012). Perceptual processing advantages for trauma-related visual cues in post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 42(1), 173–181. <https://doi.org/10.1017/S0033291711001048>
- Loftus E. F. (1996). Memory distortion and false memory creation. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 24(3), 281–295.
- Loftus, E. F. (1997). Creating False Memories. *Scientific American*, 277(3), 70–75. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican0997-70>
- Matsumoto, D. R. (Ed.). (2009). *The Cambridge dictionary of psychology*. Cambridge University Press.
- McNally, R. J. (2003a). Progress and Controversy in the Study of Posttraumatic Stress Disorder. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 229–252. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145112>
- McNally, R. J. (2003b). Psychological mechanisms in acute response to trauma. *Biological Psychiatry*, 53(9), 779–788. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01663-3](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01663-3)
- McNally, R. J. (2003c). *Remembering Trauma*. Harvard University Press.



- McNally, R. J. (2005). Debunking Myths about Trauma and Memory. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(13), 817–822. <https://doi.org/10.1177/070674370505001302>
- McNally, R. J. (2012). Searching for Repressed Memory. In R. F. Belli (Ed.), *True and False Recovered Memories* (pp. 121–147). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-1195-6_4
- Martin, C. B., & Deutscher, M. (1966). Remembering. *The Philosophical Review*, 75(2), 161–196.
- Michaelian, K. (2011). Generative memory. *Philosophical Psychology*, 24(3), 323–342. <https://doi.org/10.1080/09515089.2011.559623>
- Michaelian, K. (2016). *Mental Time Travel: Episodic Memory and Our Knowledge of the Personal Past*. MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/10591.001.0001>
- Michaelian, K., & Robins, S. (2018). Beyond the Causal Theory? Fifty Years After Martin and Deutscher. In K. Michaelian, D. Debus, & D. Perrin (Eds.), *New Directions in the Philosophy of Memory* (pp. 13–32). Routledge.
- Michaelian, K., & Sutton, J. (2017). Memory. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2017). Metaphysics Research Lab, Stanford University. <https://plato.stanford.edu/archives/sum2017/entries/memory/>
- Minshew, R., & D'Andrea, W. (2015). Implicit and explicit memory in survivors of chronic interpersonal violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(1), 67–75. <https://doi.org/10.1037/a0036787>
- Ogden, P., & Minton, K. (2000). Sensorimotor psychotherapy: One method for processing traumatic memory. *Traumatology*, 6(3), 149–173. <https://doi.org/10.1177/15347656000600302>
- O'Kearney, R., Hunt, A., & Wallace, N. (2011). Integration and organization of trauma memories and posttraumatic symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 24(6), 716–725. <https://doi.org/10.1002/jts.20690>
- Otgaar, H., Howe, M. L., & Patihis, L. (2022). What science tells us about false and repressed memories. *Memory*, 30(1), 16–21. <https://doi.org/10.1080/09658211.2020.1870699>
- Otgaar, H., Howe, M. L., Patihis, L., Merckelbach, H., Lynn, S. J., Lilienfeld, S. O., & Loftus, E. F. (2019). The Return of the Repressed: The Persistent and Problematic Claims of Long-Forgotten Trauma. *Perspectives on Psychological Science*, 14(6), 1072–1095. <https://doi.org/10.1177/1745691619862306>
- Phipps, R. (2022). Anticipatory Traumatic Reaction as a Framework for Understanding the Response of Children and Adolescents to the Russia-Ukraine Military Conflict. *Journal of Psychology*, 10(1), 8–12. <https://doi.org/10.15640/jpbs.v10n1a2>
- Porter, S., Yuille, J. C., & Lehman, D. R. (1999). The nature of real, implanted, and fabricated memories for emotional childhood events: Implications for the recovered memory debate. *Law and Human Behavior*, 23(5), 517–537. <https://doi.org/10.1023/A:1022344128649>



- Psychotherapy Networker. (2014, August 11). *VIDEO: Bessel van der Kolk Explains What Trauma Is* [Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=6vwNX0Qo1IA>
- Reyes, G., Elhai, J. D., & Ford, J. D. (Eds.). (2008). *The encyclopedia of psychological trauma*. Wiley.
- Robins, S. K. (2016a). Misremembering. *Philosophical Psychology*, 29(3), 432–447. <https://doi.org/10.1080/09515089.2015.1113245>
- Robins, S. (2016b). Representing the past: Memory traces and the causal theory of memory. *Philosophical Studies*, 173(11), 2993–3013. <https://doi.org/10.1007/s11098-016-0647-x>
- Robins, S. K. (2022). Episodic memory is not for the future. In A. Sant’Anna, C. J. McCarroll, & K. Michaelian (Eds.), *Current Controversies in Philosophy of Memory* (pp. 166–184). Routledge.
- Rosen, G. M. (2004). Traumatic events, criterion creep, and the creation of pretraumatic stress disorder. *Scientific Review of Mental Health Practice*, 3(2), 39–42.
- Schacter, D. L. (1992). Priming and Multiple Memory Systems: Perceptual Mechanisms of Implicit Memory. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 4(3), 244–256. <https://doi.org/10.1162/jocn.1992.4.3.244>
- Schacter, D. L. (2012). Constructive memory: Past and future. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(1), 7–18. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.1/dschacter>
- Schacter, D. L. (2019). Implicit Memory, Constructive Memory, and Imagining the Future: A Career Perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 14(2), 256–272. <https://doi.org/10.1177/1745691618803640>
- Schacter, D. L. (2022). The seven sins of memory: An update. *Memory*, 30(1), 37–42. <https://doi.org/10.1080/09658211.2021.1873391>
- Schacter, D. L., & Addis, D. R. (2007). The cognitive neuroscience of constructive memory: Remembering the past and imagining the future. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 362(1481), 773–786. <https://doi.org/10.1098/rstb.2007.2087>
- Shaw, J. (2020). Do False Memories Look Real? Evidence That People Struggle to Identify Rich False Memories of Committing Crime and Other Emotional Events. *Frontiers in Psychology*, 11, 650. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00650>
- Spanos, N. P., Burgess, C. A., Burgess, M. F., Samuels, C., & Blois, W. O. (1999). Creating false memories of infancy with hypnotic and non-hypnotic procedures. *Applied Cognitive Psychology*, 13(3), 201–218. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0720\(199906\)13:3<201::AID-ACP565>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0720(199906)13:3<201::AID-ACP565>3.0.CO;2-X)
- Squire, L. R. (1987). *Memory and brain*. Oxford University Press.
- Sutton, J. (1998). *Philosophy and memory traces: Descartes to connectionism*. Cambridge University Press.
- Trakas, M. (2022). El viaje mental en el tiempo en la filosofía y la ciencia cognitiva de la memoria.



- Revista de Humanidades de Valparaíso*, 20, 141–163.
<https://doi.org/10.22370/rhv2022iss20pp141-163>
- UK Trauma Council. (n.d.). *Trauma*. UK Trauma Council. Retrieved July 27, 2023, from <https://uktraumacouncil.org/trauma/trauma>
- Van Der Kolk, B. A. (Ed.). (1987). *Psychological trauma*. American Psychiatric Press.
- Van Der Kolk, B. A. (1998). Trauma and memory. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52(S1). <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.1998.0520s5S97.x>
- Van Der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Van Der Kolk, B. A., & Saporta, J. (1991). The biological response to psychic trauma: Mechanisms and treatment of intrusion and numbing. *Anxiety Research*, 4(3), 199–212. <https://doi.org/10.1080/08917779108248774>
- VandenBos, G. R. (2nd Ed.). (2016). *APA college dictionary of psychology*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14944-000>
- Wade, K. A., Garry, M., Don Read, J., & Lindsay, D. S. (2002). A picture is worth a thousand lies: Using false photographs to create false childhood memories. *Psychonomic Bulletin & Review*, 9(3), 597–603. <https://doi.org/10.3758/BF03196318>
- Weathers, F. W., & Keane, T. M. (2007). The criterion a problem revisited: Controversies and challenges in defining and measuring psychological trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 20(2), 107–121. <https://doi.org/10.1002/jts.20210>
- Weathers, F. W., & Keane, T. M. (2008). Trauma, Definition. In G. Reyes, J. D. Elhai, & J. D. Ford (Eds.), *The encyclopedia of psychological trauma* (pp. 657–660). Wiley.
- Wilde, L. (2022). Trauma: Phenomenological causality and implication. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 21(3), 689–705. <https://doi.org/10.1007/s11097-020-09725-8>
- Williams, W. I. (2006). Complex Trauma: Approaches to Theory and Treatment. *Journal of Loss and Trauma*, 11(4), 321–335. <https://doi.org/10.1080/15325020600663078>

