

Hablando con **Kate Hudgins**

**Alejandro Jiliberto Herrera
y Kate Hudgins,**

Febrero 2022

Para los que no la conozcan, la Dra. Kate Hudgins es una psicodramatista americana reconocida internacionalmente y dedicada desde hace más de 4 décadas al tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Creadora de un método específico para tratar el trauma, El Modelo de la Espiral Terapéutica (TSM), creando roles y herramientas prescriptivas previas al abordaje del trauma, de tal manera que el Psicodrama TSM evita la retraumatización del paciente, le da las fortalezas necesarias para elaborar la burbuja del dolor y el trauma con seguridad, además de contención para conducir al crecimiento postraumático.

La solidez del modelo se basa también en la formación experiencial de los terapeutas, dándole las habilidades y la sensibilidad para atender a las personas afectadas por el trauma.

Tiene varios libros publicados, cuenta con suficiente evidencia científica y reconocimiento a través de premios. En definitiva, un compromiso y dedicación a la recuperación de las personas que han sufrido violencia en todo el mundo.

Antes de leer su artículo sobre el Triángulo del Trauma, hemos querido dialogar con ella sobre su experiencia terapéutica y los aspectos que más nos llaman la atención.



HABLANDO CON KATE HUDGINS

Jiliberto Herrera, A.; Hudgins, K.

Fecha de recepción: 08/04/2022.

Fecha de aprobación: 16/05/2022.

LA HOJA DE PSICODRAMA N° 74 (36-45)



A.) El Triángulo del Trauma es uno de los elementos centrales de su trabajo. Para el tratamiento, es muy útil conocer ese triángulo, y que una víctima, un agresor y una autoridad incompetente que no ayudó, siempre están interiorizados desde el trauma.

■ Kate, ¿cómo descubriste que el trauma era siempre un triángulo?

En el maltrato, los tres roles están siempre presentes, pero en otro tipo de traumas, catástrofes naturales, accidentes, muertes inesperadas, ¿ese triángulo está siempre presente? ¿Cómo es que siempre están presentes los tres roles internos? ¿Se ha encontrado la causa?

El triángulo del trauma fue desarrollado a través de una astuta observación clínica

que comenzó en 1992 y ha sido validado por más de 35 años de evolución. Lo que observamos al principio de nuestro trabajo es que cuando se produce un trauma se interiorizan automáticamente 3 roles dirigidos a uno mismo. El perpetrador, la víctima y el abandono de la autoridad. El tercer rol es único en Psicodrama TSM y refleja el hecho de que en TSM trabajamos para cambiar los roles internos frente a los roles interpersonales. Observamos que todas las personas que han experimentado un trauma interiorizan un sentimiento de abandono, y posteriormente se abandonan a sí mismas en el aquí y el ahora. Mientras que la mayoría de los triángulos de trauma se centran en el rol interpersonal de rescatador, creemos que es porque se abandonan a sí mismos y se centran en salvar a los demás.

El rol de perpetrador puede provenir de desastres naturales donde puede ser la Madre Tierra, Dios, las respuestas del gobierno, etc. En 2008 trajimos un equipo de TSM para trabajar como voluntarios durante el terremoto en Chendu. Trabajamos con socorristas que acudieron directamente al terremoto todos los días para prevenir el TEPT secundario y proporcionar roles de fortaleza y resiliencia.

■ Kate, me sorprenden varias ideas... ¿Cómo se diferencia uno en psicodrama cuando busca un rol interno o un rol interpersonal? ¿Es por observación cuidadosa o utiliza diferentes herramientas?

El psicodrama clásico se enfoca en elegir para interpretar a personas de tu vida para resolver problemas de relación. El enfoque de TSM está en roles que aumentan la comunicación con partes de uno mismo (Self). Hemos desarrollado el Trauma Survivors Internal Role Atom (TSIRA) (Átomo de Rol Interno de Sobrevivientes de Trauma), que es una guía clínica para la promulgación de los roles prescriptivos necesarios para un funcionamiento saludable, de modo que el trauma pueda abordarse directamente a través del Triángulo del Trauma, para promover los roles de crecimiento postraumático vividos con

plena espontaneidad y creatividad. Este mapa clínico brinda a cada director una forma de ver un drama TSM como un modelo de tres etapas de psicoterapia experiencial.

■ ¿Qué tan importante es poder prevenir el TEPT? Entonces, ¿qué sucede? ¿Existe una mayor capacidad de gestión emocional? ¿Hay menos disociación?

Muchas personas no se dan cuenta de que es posible prevenir el TEPT secundario en personas que trabajan con traumas en sus múltiples formas. En el psicodrama TSM, la primera etapa de atención es construir roles que llamamos prescriptivos. Porque al igual que un médico lo examina y luego le da un medicamento para ayudarlo, TSM prescribe roles para un funcionamiento saludable.

Por eso, cuando trabajamos para prevenir el TEPT, enseñamos a las personas a interiorizar los roles saludables que puedan necesitar. El Enactment se centra en el aquí y ahora del funcionamiento psicológico interno. Comenzamos con el Ego Observador que las personas practican con una actitud de “no vergüenza y no culpa” hacia ellos mismos y hacia los demás. El Doble Corporal disminuye la disociación mientras que el Doble Contenedor equilibra el pensamiento y el sentimiento para que el cerebro no se vea abrumado por flashbacks o emociones intensas. Aumentamos la resiliencia mediante la inversión de roles con Fortalezas que son Personales, Interpersonales y Transpersonales para que cuando las personas estén en riesgo de TEPT secundario, estén adquiriendo roles internos de autorregulación. Si es necesario, nos hacemos Amigos de las Defensas para que los participantes puedan ver cómo se están defendiendo de la experiencia del trauma y ayudar a crear mejores formas de afrontamiento que las defensas de supervivencia

■ Qué emocionante es ese proceso, estoy viendo el gran grupo de psicodrama puesto en acción. ¿Se hace también en las terapias bipersonales?

Hemos utilizado el mapa clínico del TSIRA para trabajar con individuos, parejas y terapias familiares, así como en psicoterapia de grupo. Lo hemos utilizado para la educación de la comunidad e incluso lo utilizamos para guiar una presentación de 1000 personas para la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Mujer. Se ha utilizado en empresas, universidades y aplicaciones de coaching. Si conoces el mapa clínico, puedes utilizarlo desde el nivel microscópico hasta el macroscópico de la interacción humana.

■ **En segundo lugar, me gustaría saber si han detectado diferentes tipos de traumas según los países o regiones. ¿Puede darnos algunos ejemplos para entenderlo?**

Sí TSM ha creado un instituto de formación a nivel mundial donde formamos una conexión profunda con las personas que buscan nuestra Certificación Internacional en Terapia Experiencial del Trauma utilizando el Psicodrama TSM. He trabajado personalmente llevando la formación de TSM por todo el mundo (43 países) en conferencias y grupos de certificación. También ofrecemos talleres de crecimiento personal para mantener un lugar seguro para la renovación y el apoyo a los equipos y clientes por igual. Desde que entramos Online hace 2 años, hemos descubierto que la magia de la tecnología nos ayuda a co-crear experiencias en línea que se encarnan con espontaneidad, creatividad y conexión. Invitamos a cualquiera a unirse a nuestros cursos online y acabamos de volver a los cielos para enseñar en Rumanía en marzo. Al llevar TSM a tantos países diferentes y con la expansión que nos ha proporcionado Zoom, sentimos una increíble curiosidad por lo que hemos aprendido de tantas culturas diferentes. Cuando creamos TSM por primera vez, era principalmente un modelo de atención occidental. Trabajamos en Australia, Nueva Zelanda, Sudáfrica, Canadá, el Reino Unido y, por supuesto, Estados Unidos, donde empezó todo.

Los equipos sudafricanos se convirtieron en una apertura a diferentes culturas, ya que trabajábamos con mujeres tribales que querían

nuevas formas de mantener a sus familias. Aquí y en Nueva Zelanda empezamos a ver culturas comunales con visiones del mundo expansivas y una profunda espiritualidad.

Cuando me invitaron por primera vez a la primera conferencia sobre salud mental en China, en la Universidad de Nanjing, me sorprendió inmediatamente la diferencia entre la visión oriental y occidental de la vida y de las personas que la componen. El Dr. Lai NienHwa, un psicólogo muy respetado y formador de psicodrama de Taiwán que compartió las principales diferencias de la cultura comunal de Asia, ayudando a TSM a pasar de una perspectiva individualista y ampliar profundamente el modelo y cómo se puede aplicar. He sido profesor visitante en la Universidad de Hua Qiao, en China continental, desde 2008, ayudándoles a construir el primer centro de asesoramiento en salud mental en su escuela.

Ahora, después de haber visitado muchas más culturas, es algo a lo que siempre presto atención cuando llevo el TSM a un nuevo país. Actualmente, tenemos programas de formación para la certificación en los Países Bajos, Rumanía, Estados Unidos y una cohorte asiática dirigida por Mario Cossa, un formador de TSM que vive en Bali. Me gustaría volver a mi compromiso actual con Taiwán y China cuando abran sus fronteras.

Luego, la siguiente expansión ha sido trabajar con grupos multiculturales en Zoom en un modelo de protagonistas simultáneos, donde a menudo pedimos a la gente que hable en su propio idioma y no hay intérpretes.

Podría compartir tantas cosas sobre TSM en el mundo que haría falta un libro. Sí, hay un nuevo libro que saldrá en julio con mi coautor Steven Durost, PhD, TEP publicado por Springer Singapore. "Experiential Therapy from Trauma to Post-traumatic Growth: Modelo terapéutico en espiral del psicodrama".

Esto refleja la importancia y el potencial del mapa Tsira y las nuevas oportunidades que el formato online ha abierto a TSM Psicodrama. ¡Y SÍ TSM Psicodrama se puede

hacer en línea con la encarnación completa y conexiones a otros mediante el dispositivo Online!

■ **Después de esta rica experiencia, ¿qué diferencias entre Oriente y Occidente le llaman más la atención?**

El mayor impacto en TSM de mi trabajo en Asia y con otros países comunitarios como la India es haber ampliado mi visión del mundo de las familias humanas. TSM se ha centrado mucho más en el trauma ancestral e intergeneracional. También ha afectado a nuestra práctica en el sentido de que nos hemos dado cuenta de que cuando se trabaja dentro de una cultura comunal siempre tiene que haber un padre idealizado en la escena y que esté separado de los padres hirientes en el drama. Los países comunales han ampliado en gran medida el TSM en los últimos 30 años a medida que viajábamos por el mundo.

■ **¿La mayoría de los participantes de Oriente y Occidente son mujeres?**

Nuestros formadores activos son 3 hombres y 4 mujeres. Siempre hemos trabajado con hombres y mujeres en nuestros grupos de formación. En general, parece que tenemos más hombres que la mayoría de los programas de traumatología, quizá porque el mapa del TSIRA es lógico y fácil de seguir. Nuestra cohorte actual de nivel 2 es probablemente un 40% de hombres y un 60% de mujeres. Querida Kate, esta semana he atendido a muchos jóvenes, cada vez hay más demandas de tratamiento psicológico. En España hay muchos casos de jóvenes con conductas autolesivas y pensamientos de suicidio (y muchos lo hacen) Después de trabajar con ellos durante un tiempo descubres el trauma o los traumas. Aquí vienen mis preguntas.

■ **Siempre que hay trastornos graves, ¿se piensa y se busca el triángulo del trauma?**

Primero accedo a si es un trastorno biológico o parece causado por un trauma infantil o

adulto. Entonces construyo las fortalezas para afrontar el trauma. Por supuesto, ya estoy viendo el triángulo del trauma en mi cabeza y no lo introduzco hasta que están bien dotados de recursos y en una ventana segura de tolerancia. Cuando comparto el triángulo, lo hago primero con lápiz y papel. Pido a la gente que escriba los mensajes que escucha del Niño Herido, Auto=abandono (que el suicidio es una promulgación completa de abandonarse a sí mismo o autocrítica u otras formas de auto perpetrarse). Intentamos que la lente deje de mirar quiénes fueron los perpetradores en su vida y se centre en cambio en cómo lo ha interiorizado. El Perpetrador vive mucho tiempo después de su partida en la manera en que te hablas a ti mismo.

■ **Cuando hay autocastigos, ¿imaginas que detrás hay disociación y trauma?**

Sí, veo las autolesiones como una acción obsesiva compulsiva para mantener alejado el trauma. Suele aparecer cuando la disociación psicológica ya no funciona y el espíritu vital recurre a la autolesión para mantener a raya el trauma. Conceptualizamos la autolesión como una defensa protectora cuando ninguna otra cosa, ni siquiera la disociación, funciona para mantener alejado el trauma por debajo. Nos hacemos amigos de las defensas de supervivencia y las desarrollamos en nuevas y más sanas formas de protección contra el agobio de los síntomas del trauma.

■ **¿Hay un triángulo o varios?**

El Triángulo del Trauma de TSM es único en el sentido de que muestra el papel de abandono de la autoridad de alguien que no intervino para detener el trauma. Puede ser un padre, un profesor, un vecino o incluso su cultura o sociedad. Karpman hace un enfoque interpersonal, más que interno, y trabaja con la adicción. Ese triángulo es víctima, perpetrador y rescatador hacia los demás. En TSM miramos la internalización del trauma y nos enfocamos en el auto-abandono en lugar de mirar el rescate que es sólo una señal de que necesitas un gran

rescatador interno para ti mismo... nunca funciona cuando lo haces para otros.

■ **Querida Kate, me estimula ver puntos de vista muy diferentes, pero creo que necesito algunas aclaraciones**

Es importante que escriban los mensajes que escuchan de cada uno de los roles del triángulo. ¿Escribir mejor que decir o representar?

Dependiendo del cliente y del terapeuta, pueden aplicar y explorar los 3 roles de los triángulos del trauma: víctima, perpetrador y abandono de la autoridad, primero en papel o a través de objetos para representar sus roles. Por último, la promulgación de acuerdo con el camino TSM de los roles prescriptivos, el triángulo del trauma y el crecimiento postraumático. El artículo explicará esto para las personas.

Cuando la autoridad que abandona es uno de los padres, más tarde, cuando crece, asume el rol: se abandona a sí mismo...(o desde el primer momento)

Desde el primer momento de ser abandonado a una situación traumática, el niño interioriza que no es digno de ser cuidado. Esto puede llevar a una actuación extrema con adicciones, trastornos alimentarios y comportamientos suicidas en la adolescencia. A continuación, influye totalmente las decisiones de los adultos para un funcionamiento saludable.

■ **También hablando de la psicoterapia individual, los roles prescriptivos, ¿como “amigo de las defensas” el terapeuta juega el Ego auxiliar?**

En un grupo, el terapeuta dirige a la gente a la creatividad imaginar una manera de manejar sus defensas. Puede ser una cueva, una cárcel, un baile..... el grupo co-crea juntos un lugar para gestionar sus defensas de supervivencia para que puedan abordar el trauma de formas nuevas y creativas. En la terapia individual, el terapeuta puede modelar

el papel de gestor de defensas, pero es mejor pedirles que creen su propio espacio para las defensas y hacer que inviertan el papel y creen su propio gestor de defensas, con el apoyo del terapeuta como doble.

■ **Con las fortalezas, pido que un objeto simbólico las represente (dialoga y hace una inversión de roles) y termino actuando como un Ego auxiliar. ¿Lo haces de forma diferente?**

Lo mantengo como un diálogo interno por partes del yo y la inversión de roles con los objetos mientras dirijo el intercambio. Lo hago para que mi presencia interpersonal no los aleje de la autofocalización y para reducir la transferencia.

■ **He estado pensando en algo que mencionaste al principio, antes de presentar el triángulo del trauma se piensa si es un trastorno biológico o psicológico.**

El psicodrama ha desarrollado varios métodos para trabajar con problemas psicosomáticos, ¿cuál es el enfoque de TSM?

Con los problemas psicosomáticos, nos apoyamos en el Doble Corporal clínicamente modificado para ayudar a las personas a crear un lugar seguro en el aquí y ahora para experimentar lo que los síntomas basados en el cuerpo están diciendo sobre el trauma subyacente. La somatización también se considera una defensa con la que tenemos que hacernos amigos en lugar de centrarnos en los propios síntomas después de que un médico compruebe que no hay nada malo en el cuerpo físicamente.

Gracias Alejandro por esta oportunidad de responder a tus preguntas sobre el Psicodrama TSM y cómo es una evolución del psicodrama clásico para trabajar con seguridad con todos los niveles de trauma. Es un placer compartir con vuestra asociación y miembros en España.

Kate Hudgins, Ph,D, TEP
Therapeutic Spiral International
www.therapeuticspiralmodel.com

Talking with **Kate Hudgins**

Alejandro Jiliberto Herrera
 and **Kate Hudgins**,

February 2022



For those who don't know her, Dr Kate is an internationally recognized American Psychodramatist dedicated for more than 4 decades to the treatment of PTSD. Creator of a specific method to treat trauma, The Therapeutic Spiral Model, creating Prescriptive roles and tools prior to dealing with trauma, in such a way that TSM Psychodrama avoids the retraumatization of the patient and give them the necessary strengths to elaborate the bubble of pain and trauma safely and with containment to lead to post-traumatic growth. The solidity of the model is also based on the experiential training of the therapist, which gives them the skills and sensitivity to care for people affected by trauma. She has several published books, has sufficient scientific evidence and recognition through awards. In short, a commitment and dedication to the recovery of people who have suffered violence throughout the world.

Before reading her article on the Trauma Triangle, we wanted to talk to her about her therapeutic experience and the aspects that stand out the most.

A.) The trauma triangle is one of the central elements of your work. For treatment, it is very useful to know that triangle, and that a victim, a perpetrator and an incompetent authority that did not help are always internalized from trauma.

■ ***Kate, how did you find out that the trauma was always a triangle? In abuse, the three roles are always present, but in other types of traumas, natural catastrophes, accidents, unexpected deaths, is that triangle always present? How is it that there are always the three inner roles? Have you found the cause?***

The trauma triangle was developed through astute clinical observation starting in 1992 and has been validated by over 35 years of evolution. What we observed early on in our work that when trauma happens 3 roles are automatically internalized and directed at self. The perpetrator, victim, and abandoning authority. The third role is unique to TSM Psychodrama and reflects the fact that in TSM we work to change internal roles vs interpersonal roles. We observed that everyone who has

experienced trauma internalizes a feeling of abandonment, and then subsequently abandons themselves in the here and now. While most trauma triangles focus on the interpersonal role of rescuer, we believe that is because they are abandoning themselves and focusing on saving others. The role of perpetrator can come from natural disasters where it can be Mother Earth, God, government responses, etc. In 2008 we brought a TSM team to work as volunteers during the earthquake in Chendu. We worked with first responders who went directly to the earthquake each day to prevent secondary PTSD and providing roles of strengths and resilience.

■ **Kate, several ideas surprise me... How does one differentiate in psychodrama when one seeks an internal role or an interpersonal role? Is it by careful observation or does it use different tools?**

Classical psychodrama focuses on picking pick to play people in your life to sort out relationship problems. TSM focus is on roles that increase communications with parts of self. We have developed the Trauma Survivors Internal Role Atom (TSIRA), which is a clinical guide to the enactment of the Prescriptive Roles needed for healthy functioning so that trauma can be directly addressed through the Trauma Triangle to promote Post-traumatic growth roles lived with full spontaneity and creativity. This clinical map gives every director a way to see a TSM drama as a three stage model of Experiential psychotherapy

■ **How important to be able to prevent PTSD, so what happens? Is there a greater capacity for emotional management? is there less dissociation?**

Many people don't realize that it is possible to prevent secondary PTSD for people who work with trauma in its many forms. In TSM psychodrama, the first stage of care is to build up roles that we call prescriptive. Because like a physician examines you and then gives you a medicine to help, TSM prescribes roles for healthy functioning. So when we work to prevent PTSD we teach people how to internalize healthy roles they may need. Enactment focuses on the here and now of internal psychological functioning. We begin with the Observing Ego which people practice with an attitude of no shame and no blame toward themselves and others. The Body Double decreases dissociation while the Containing Double balances thinking and feeling so the brain is not overwhelmed with flashbacks or intense emotions. We increase resilience by role reversing with strengths that are personal, interpersonal, and transpersonal so that when people are at risk for secondary PTSD, they are gaining internal roles of self-regulation. If necessary we make friends with defenses so that participants can see how they are defending against the experience of trauma and help create better ways of coping than survival defenses.

■ **How exciting is that process, I am seeing the great psychodrama group put into action. Is it also done in bipersonal therapies?**

We have used the clinical map of the TSIRA to work with individuals, couples, and family therapies as well as in group psychotherapy. We have used it for community education and even used it to guide a 1000 people presentation for the United Nations Conference on Women. It has been used in corporations, universities, and coaching applications. If you know the clinical map you can use it from the

microscopic to macroscopic levels of human interaction.

■ Secondly, I would like to know if they have detected different types of traumas according to the countries or regions? Can you give us some examples to understand it.

Yes TSM has created a worldwide training institute where we form an in-depth connection with people who seek our International Certification in Experiential Trauma Therapy using TSM Psychodrama. I have personally worked in person bringing TSM training around the world (43 countries) in conferences and certification groups. We also offer personal growth workshops to maintain a safe place for renewal and support for teams and clients alike. Since coming online 2 years ago, we have found the wizardry of technology help us co-create Online experiences that are embodied with spontaneity, creativity and connection. We have a wide open invitation to anyone to join our online courses and just returned to the skies to teach in Romania in March! Taking TSM to so many different countries and with the expansion Zoom has given us, we are incredibly curious in what we have learned from so many different cultures. When we first created TSM it was primarily a model of Western care. We worked in Australia, New Zealand, South Africa, Canada, the UK and of course USA where it all started. South African teams became an opening to different cultures as we actually worked with tribal women wanting new ways to support their families. Here and in New Zealand we began to see communal cultures with expansive world views and deep spirituality. When I was first invited to the first mental health conference in China at Nanjing University I was immediately struck by

the difference between eastern and western views of life and the people in it. Dr Lai NienHwa, a highly respected psychologist and psychodrama trainer from Taiwan who shared the major differences from the communal culture of Asia, helping TSM go from an individualist perspective and deeply expanding the model and how it can be applied. I have been a Visiting Professor at Hua Qiao University In mainland China since 2008 helping them build the first mental health counseling center at their school. Now after having visited many more cultures than that, it is always something I pay attention to when bringing TSM to a new country. Currently, we have training programs for certification happening in the Netherlands, Romania, the USA and an Asian cohort conducted by Mario Cossa, a TSM trainer that lives in Bali. I hood to return to my on-going commitment to Taiwan and China when they open their borders. Then the next expansion has been working with multi-cultural groups on Zoom in a model of simultaneous protagonists, where we often ask people to speak in their own language and there are no interpreters. So much I could share about TSM around the world it would take a book! Yes, there is a new book coming out in July with my co-author Steven Durost, PhD, TEP published by Springer Singapore. “Experiential Therapy from Trauma to Post-traumatic Growth: Therapeutic Spiral Model Psychodrama. It reflects the importance and potential of the Tsira map and the new opportunities online has open to TSM Psychodrama. And YES TSM Psychodrama can be done online with full embodiment and connections to others online!

■ After this rich experience, what differences between East and West most attract your attention?

The biggest impact on TSM from my work in Asia and with other communal countries like India is to have expanded my worldview of humans families. TSM has become much more focused on ancestral and inter generational trauma. It has also effected our practice in that we noticed when you are doing work inside a communal culture there always needs to be an idealized parent in the scene and is separate from the hurtful parents in the drama. Communal countries have greatly expanded TSM over the past 30 years as we travelled the world. Most of the participants from East and West are women? Our active trainers are 3 men and 4 women. We have always worked with men and woman in our training groups. Overall, we seem to have more men than most trauma programs have, maybe because the map of the TSIRA is logical and easy to follow. Our current Level 2 cohort is probably 40% men and 60% women.

■ Dear Kate, this week I have attended many young people, there are more and more demands for psychological treatment. In Spain there are many cases of young people with self-injurious behavior and thoughts of suicide (and many do) After working with them for a while you discover the trauma or traumas. Here come my questions. Whenever there are severe disorders, do you think and look for the triangle of trauma?

I first access if it is a biological disorder or it is seems caused by childhood or adult trauma. Then I build up the strengths to face the trauma. I am of course already looking at the trauma triangle in my head and I don't introduce that until they are well resourced and in a safe window of tolerance. When I do share the triangle, I do it first in pen and paper. I ask people

to write down the messages it hears from wounded child, self=abandonment (which suicide is a full enactment of abandoning themselves or self criticism or other ways to self perpetrate. We try to move the lens from looking at who were the perpetrators in your life and instead focus on how you have internalized it. The perpetrator lives on long after they go in how you speak to yourself.

■ When there are self-punishments, do you imagine that behind there is dissociation and trauma?

Yes I see self-harm as an obsessive compulsive action to keep away trauma. It often comes when psychological dissociation no longer works and the life spirit turns to self harm to keep the trauma at bay. We conceptualize self-harm as a protective defense when nothing else, not even dissociation works to keep away from trauma underneath. We make friends with survival defenses and develop them into new and healthier ways of protecting against being overwhelmed by trauma symptoms.

■ Is there one triangle or several?

The TSM Trauma Triangle is unique in that it shows the role of abandoning authority from someone who did not step in and stop the trauma. That can be a parent, a teacher, a neighbor or even your culture or society. Karpman does an interpersonal, rather than internal focus, and works with addiction. That triangle is victim, perpetrator and rescuer toward others. In TSM we look at the internalization of trauma and focus on self-abandonment rather than looking at rescuing which is only a sign you need a big internal rescuer for self...it never works when you do it for other.

■ ***Dear Kate, It stimulates me to see very different points of view, but I think I need some clarification It is important that they write down the messages they hear from each of the roles in the triangle. To write better than say or represent?***

Depending on the client and therapist they can apply and explore the trauma triangles' 3 roles of victim, perpetrator and abandoning authority first on paper or through objects to represent their roles. Finally, enactment according to the TSM path of prescriptive roles, trauma triangle, and post-traumatic growth. The article will explain this for people. When the abandoning authority is one of the parents, later when he grows up, he takes the role: abandons himself?(or from the first moment) From the first moment of being abandoned to a traumatic situation, the child internalizes that they are not worthy of care. This can lead to extreme acting out with addictions, eating disorders and suicidal behaviors as teenagers. It then fully influences adult choices for healthy functioning.

■ ***Also speaking of individual psychotherapy, the prescriptive roles, such as "friend of the defenses" the therapist plays the auxiliary Ego?***

In a group, the therapist directs people to creativity envision a way to manage their defenses. Can be a cave, a jail, a dance..... the group co-creates together a place to manage their survival defenses so they can address the trauma in new and creative ways. In individual therapy the therapist can role model the manager of defenses by taking the role, but better to ask them to create their own space for defenses and have them role reverse and create their own manager of defenses, with the support from therapist as double.

■ ***With the strengths, I request that a symbolic object represent them (dialogues and makes a role reversal) and I end up acting as an auxiliary Ego. Do you do it differently?***

I keep it as an internal dialogue by parts of self and role reverse with the objects while I direct the interchange. I do that so that my interpersonal presence does not take them away from self-focus and to reduce transference.

■ ***I have been thinking about something you mentioned at the beginning, before presenting the trauma triangle you think about whether it is a biological or psychological disorder.***

Psychodrama has developed several methods to work with psychosomatic problems, what is the TSM approach?

With psychosomatic problems, we relay on the clinically modified Body Double to help people create a safe place in the here and now to experience what the body based symptoms are telling about underlying trauma. Somatization is also considered a defense that we need to make friends with rather than focusing on the symptoms themselves after a medical doctor checks to make sure there is nothing wrong with the body physically. Thank you Alejandro for this opportunity to respond to your questions about TSM Psychodrama and how it is an evolution of classical psychodrama to work safely with all levels of trauma. It is a pleasure to share with your association and members in Spain.

Kate Hudgins, Ph,D, TEP

Therapeutic Spiral International

www.therapeuticpiralmodel.com