

Franz Ruppert

TRAUMA, VÍNCULO Y CONSTELACIONES FAMILIARES

Comprensión y curación de las lesiones del alma



 PAIDÓS

Franz Ruppert

TRAUMA, VÍNCULO Y CONSTELACIONES FAMILIARES

Comprensión y curación de las lesiones del alma



 PAIDÓS

FRANZ RUPPERT

**TRAUMA, VÍNCULO
Y CONSTELACIONES FAMILIARES**

*Traducción del inglés
de GABRIELA URANGA*

 PAIDÓS®

ÍNDICE

Prefacio

Prefacio a la edición en inglés

Prefacio del editor a la edición en inglés

Prefacio a la edición en español

PARTE I

TRAUMA, VÍNCULO Y UNA PERSPECTIVA MULTIGENERACIONAL

CAPÍTULO 1 : TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

- 1.1. Los orígenes inexplicados de los trastornos psicológicos
- 1.2. Teorías y tratamientos inadecuados

CAPÍTULO 2 : PSICOTRAUMATOLOGÍA SISTÉMICA MULTIGENERACIONAL (PSM)

- 2.1. Premisas básicas de la psicotraumatología sistémica multigeneracional (PSM)
- 2.2. Vínculo y trauma: tres principios

CAPÍTULO 3 : VINCULACIÓN PSICOLÓGICA Y EMOCIONAL

- 3.1. Relaciones vinculantes como base de la existencia humana
- 3.2. Tipos de relaciones vinculantes
- 3.3. Salud psicológica y enredos del alma

CAPÍTULO 4 : TRAUMA PSICOLÓGICO

- 4.1. Introducción
- 4.2. Una definición de trauma
- 4.3. Tipos de traumas
- 4.4. Padecimiento y tratamiento del *trauma*
- 4.5. Consecuencias postraumáticas
- 4.6. Transmisión de las experiencias traumáticas a lo largo de generaciones
- 4.7. Cuatro tipos de trauma y sus conflictos emocionales básicos

CAPÍTULO 5 : TRAUMA EXISTENCIAL

- 5.1. Introducción
- 5.2. Efectos en la siguiente generación
- 5.3. Aspectos particulares del legado del trauma existencial

CAPÍTULO 6 : TRAUMA POR PÉRDIDA

- 6.1. Introducción
- 6.2. Diferentes tipos de trauma por pérdida
- 6.3. Trauma por pérdida y su efecto en generaciones subsecuentes

CAPÍTULO 7 : TRAUMA DE VINCULACIÓN

- 7.1. Introducción
- 7.2. Desarrollo del trauma de vinculación
- 7.3. Aspectos específicos relacionados con el trauma de vinculación
- 7.4. Consecuencias del trauma de vinculación
- 7.5. Efectos del trauma de vinculación en las generaciones subsecuentes

CAPÍTULO 8 : TRAUMA DEL SISTEMA DE VINCULACIÓN

- 8.1. Introducción: Mantener o revelar los secretos familiares
- 8.2. Trauma de todo el sistema de vinculación
- 8.3. Efectos del trauma del sistema de vinculación en generaciones subsecuentes
- 8.4. Traumas múltiples y secuenciales

PARTE II: METODOLOGÍA DE LAS CONSTELACIONES SISTÉMICAS

CAPÍTULO 9 : INTRODUCCIÓN A LAS CONSTELACIONES SISTÉMICAS

- 9.1. El proceso de las constelaciones
- 9.2. Bert Hellinger y el desarrollo de las constelaciones familiares
- 9.3. Mi trayectoria como facilitador de constelaciones
- 9.4. Método, contexto, teoría y facilitador
- 9.5. Breve investigación sobre la efectividad de las constelaciones

CAPÍTULO 10 : CONSTELACIONES EN TERAPIA DE TRASTORNOS

- 10.1. Terapia de los trastornos de vinculación
- 10.2. Terapia del trauma

CAPÍTULO 11 : CONSIDERACIONES FUTURAS

APÉNDICES

APÉNDICE 1 : Trastorno por estrés postraumático DSM-IV 309.81

APÉNDICE 2 : Trastorno de angustia DSM-IV 300.01

APÉNDICE 3 : Depresión

APÉNDICE 4 : Discrepancias entre los expertos

APÉNDICE 5 : Teorías y terapia del trauma

Bibliografía

Acerca del autor

Créditos

Planeta de libros

PREFACIO

¡GRACIAS!

Se necesita la contribución de muchas manos para llevar a buen término la elaboración de un libro. En primer lugar, deseo agradecer a todos los pacientes que me brindaron su confianza y me permitieron dar una mirada a sus almas; a aquellos que me permitieron publicar en este libro una pequeña parte de las múltiples situaciones que experimentaron, y a aquellos que después me informaron honestamente, tanto en forma verbal como escrita, los aspectos que les habían ayudado y los que no lo habían hecho.

Asimismo, deseo dar las gracias a todos los participantes en mis seminarios de constelaciones por el valor mostrado al transitar conmigo este camino poco ortodoxo. Adaptarse a un nuevo método —uno que trasciende la comprensión usual acerca de la manera en que aparecen y operan los procesos psicológicos y espirituales— no es tarea fácil. Tampoco es nada sencillo desempeñar los papeles de los representantes en una constelación y penetrar en la vida de otra persona. Muchos de ellos han soportado enormes responsabilidades mientras representaban su papel, a fin de permitir a los otros reconocerse y entenderse mejor. Así, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a las personas que han participado en mis grupos de entrenamiento avanzado y en los talleres, por su fuerte apoyo y su ayuda a mi propio desarrollo personal. También quiero agradecer a los colegas de mi grupo de intervención.¹

Todos los estudios de caso que aparecen en el libro son auténticos. Con el fin de preservar el anonimato de los pacientes, se han cambiado algunos nombres. Detrás de cada *caso* existe una persona real, con su propia y singular familia y con su propia historia de vida. De estas historias escogí las partes que pensé que ilustraban mejor el trasfondo teórico y el proceso terapéutico. Sobra decir que estos estudios de caso nunca harán justicia a la complejidad de cada individuo, a su condición psicológica y espiritual única; de hecho, cada uno de ellos tiene su propio mundo espiritual.

Escribí este libro para lectores especializados —aquellos que desean ayudar a la gente que sufre trastornos psicológicos—, así como para los terapeutas y consejeros que trabajan con constelaciones familiares. La obra también intenta proporcionar al lector interesado, a amigos y a familiares, así como a otras personas que les sea útil, una nueva percepción de las relaciones profundamente vinculadas. Por esta razón, siempre que fue posible evité la terminología latina y griega, y limité el uso de la jerga científica. Al nombrar a las personas y a los grupos he cambiado al azar las formas gramaticales masculinas y femeninas.

FRANZ RUPPERT

PREFACIO A LA EDICIÓN EN INGLÉS

Ha transcurrido mucho tiempo desde que se publicó este libro en alemán. Desde entonces he tenido la oportunidad de ampliar mi conocimiento tanto a través del trabajo práctico con clientes como mediante nuevos estudios de las publicaciones sobre el tema. Ello me llevó a revisar algunas partes del texto original a fin de formular con mayor precisión las correlaciones expuestas. En esta nueva edición he agregado nuevas perspectivas que considero relevantes para la comprensión de los trastornos mentales. Ahora puedo evaluar la gran importancia que tiene el descubrimiento de las neuronas espejo en el cerebro humano para la comprensión de los procesos mentales. Al parecer, dichas neuronas proporcionan la base física para el desarrollo de los procesos vinculantes. También pueden facilitar la transferencia de experiencias traumáticas de una generación a la siguiente, y probablemente permitan que se entienda mucho mejor el fenómeno de la representación en las constelaciones.

En la sección bibliográfica, siempre que fue posible, proporcioné los títulos y los editores en lengua inglesa de las obras de referencia en alemán.

Por último, me gustaría agradecer a Vivian Broughton, quien me invitó a dar a conocer mis teorías y a aplicar mi trabajo terapéutico práctico en Inglaterra. Sin su apoyo activo y afectuoso, no hubiera sido capaz de terminar este libro. Ella es mucho más que la editora de este libro. Es experta en psicoterapia y en trabajo de constelaciones, y además, una mujer con un gran corazón, amistoso y cordial.

FRANZ RUPPERT, 2008

PREFACIO DEL EDITOR A LA EDICIÓN EN INGLÉS

Editar una traducción de un libro como este representa un reto. No solo representa la tarea de la edición y de la corrección de pruebas, sino, sobre todo, implica la responsabilidad de producir una versión de fácil lectura para un público de habla inglesa que al mismo tiempo haga honor a las intenciones del autor tal como se expresaron en su lengua original. Además, la complejidad del tema y la naturaleza innovadora de algunas de las ideas requerían un cuidado especial.

En este aspecto conté con la ayuda de la amplia experiencia de primera mano del trabajo del autor y de mi propia formación como facilitadora de constelaciones.

Además, deseo reconocer la ayuda y el apoyo de algunos colegas, en especial de los traductores Sally Tombleson, Olivier Fry y Alejandra Chalfont; de los lectores de pruebas Barbara Morgan y Tony Glanville, y de Clare Kavanagh, por preparar el índice analítico.

En especial deseo agradecer a John Mitchell por coordinar la lectura de pruebas y por

su apoyo general en todo el trabajo.

VIVIAN BROUGHTON, 2008

PREFACIO A LA EDICIÓN EN ESPAÑOL

Desde hace aproximadamente diez años he viajado a países de habla hispana y he trabajado con clientes en esos lugares. Poco a poco he ido aprendiendo más acerca de las historias de las diferentes regiones y de la red subyacente de sucesos traumatizantes de las sociedades de habla hispana en general y de las diversas situaciones de las familias de las que proceden los clientes. La guerra civil que tuvo lugar en España aún tiene efectos traumatizantes en las familias. Además, el conflicto separatista entre la capital, Madrid, y la región vasca aún produce odio y energía asesina en el alma de la gente, y un círculo vicioso cuando las personas se sienten víctimas; después, como consecuencia, se convierten en perpetradores. Por último, pero no por ello menos importante, existe una lucha entre hombres y mujeres, en la que muy a menudo los hombres se sienten superiores y las tratan como juguetes para divertirse con ellas; luego, cuando el juego ha terminado, las desechan. Ello provoca que las mujeres los desprecien y les presten poca atención, pero no abiertamente, porque aún se sienten muy dependientes de ellos, y también porque carecen de sus propios recursos materiales, así como de la autonomía personal que solo podrá desarrollarse cuando el peso del trauma que aflige sus corazones haya desaparecido. Por estas carencias enredan a sus hijos en sus traumas, y la energía de ese trauma puede llegar a la siguiente generación. Desde luego, al igual que en todo el mundo, en estas regiones de habla hispana también suceden tristes acontecimientos, como la muerte repentina de bebés o niños pequeños, que producen un trauma por pérdida a sus padres y a toda la familia.

En mi experiencia, solo la observación de nuestra propia alma herida puede traer paz y detener el proceso de traumatización que tiene lugar en las familias y en las sociedades. Cuanto más entendamos la psique humana, tendremos más opciones para no repetir inconscientemente una y otra vez los viejos patrones.

De este modo, necesitamos psicoterapeutas y consejeros que hayan experimentado su propio proceso para integrar su alma herida, de modo que estén bien preparados para acompañar a los demás en un camino difícil, confuso y, en ocasiones, muy triste y doloroso hacia la curación interior.

He trabajado con el método de constelaciones por más de 16 años, y ahora valoro más que nunca las ventajas de su práctica. En las manos adecuadas y usado con una actitud generosa y una mente perspicaz, constituye un instrumento extraordinario para reflejar el alma humana y para acceder a las regiones inconscientes donde normalmente se esconde el trauma valiéndose de nuestras estrategias de supervivencia.

Agradezco a Andrea Henning y a Jutta ten Herkel, a Ana Lidia Batista, a Amparo y Peter Bourquin por haberme invitado a España y por haberme facilitado el acceso a sus grupos y seminarios en diferentes ciudades y en las Islas Canarias. Raquel Schollosser me apoyó en mi visita a América del Sur y me puso en contacto con sus grupos en la Ciudad de México. Quisiera dar las gracias más cumplidas a todos los que apoyaron mi trabajo en el mundo de habla hispana al haber sido excelentes intérpretes durante mis talleres y conferencias: a Jorge, de Tenerife; a Teresa, de Madrid, y a Peggy, de Bilbao. Asimismo, deseo agradecer a Diana Servín, de México: ella hizo que mi cooperación con Paidós fuera un deleite.

Munich, agosto de 2011

FRANZ RUPPERT

NOTAS

¹ El autor utiliza el término *intervisión* para referirse a la revisión de casos clínicos entre colegas que están al mismo nivel, eliminando así la idea del supervisor [nota del revisor].

PARTE I

TRAUMA, VÍNCULO Y UNA PERSPECTIVA MULTIGENERACIONAL

TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

1.1. LOS ORÍGENES INEXPLICADOS DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

Los trastornos más difíciles de entender son aquellos para los cuales no podemos encontrar acontecimientos o circunstancias de la vida de la persona que expliquen la severidad de su condición. Esto es, cuando no existe un acontecimiento obvio que podamos relacionar con dicha condición, o cuando los síntomas aparentes y la severidad de la condición están lejos de corresponder a posibles acontecimientos asociados.

Ansiedad, temor y ataques de pánico

Anna experimentó su primer ataque de pánico cuando se sentía bastante bien. Se encontraba sentada cerca de una soleada ventana de su habitación estudiando para un examen que no le resultaba difícil. De pronto se apoderó de ella un temor intenso; temor que, a partir de entonces, Anna se esforzó en suprimir por todos los medios posibles, lo que trajo como consecuencia la disminución de casi todas sus emociones. La horroriza volverse loca y acabar bajo cuidado psiquiátrico, pero hasta ahora ninguna terapia la ha ayudado.

Por otro lado, Ralph siempre ha experimentado miedo. Este miedo lo ha torturado desde siempre. Para él, asistir a la escuela representaba un martirio porque odiaba separarse de su madre y le resultaba imposible participar en alguna excursión escolar. Desde su infancia lo trataron doctores y psicólogos, pero ningún cuidado terapéutico logró hacer desaparecer sus temores. Únicamente aprendió a ocultarlos de los otros y, hasta cierto punto, a controlarlos.

Si algo realmente nos amenaza, es natural que sintamos miedo; por ejemplo, cuando alguien nos apunta con un arma. Pero ¿por qué de ciertas personas se apoderan temores inexplicables sin que exista una situación que los provoque? ¿Por qué en ocasiones el pánico y el terror se presentan sin motivo aparente? ¿Y por qué algunos niños parecen ser excesivamente temerosos desde su nacimiento?

Depresión

En la depresión a menudo se presenta un enigma similar. ¿Por qué el señor S. desarrolla

una depresión clínica severa tras la separación de su esposa? ¿Por qué, un año después de la separación, sufre un colapso nervioso total y se convierte en una persona tan temerosa y desamparada como un niño pequeño? ¿Por qué su condición no sigue el curso de una pena normal provocada por una separación, tal como pueden ser el desengaño, el enfado y el pesar? ¿Por qué se aísla voluntariamente, a pesar de que lo que más teme es la soledad? ¿Cómo llega al estado de no poder sostenerse sino con tranquilizantes?

Cuando perdemos a alguien o algo de valor para nosotros, o cuando nada parece ir bien, es comprensible que nos deprimamos. Nos abandona el valor, nos apartamos, no dormimos bien y perdemos el apetito. El mundo nos parece gris y sin sentido. Pero ¿cuál es el origen de la depresión clínica severa que aparentemente surge sin una causa externa identificable? ¿Se trata solamente de nuestros genes?

Colapso mental

Existen otros colapsos psicológicos sin explicación aparente que son frecuentes. María se había mudado a otro país lejos de sus padres, donde se estableció profesionalmente y obtuvo reconocimiento y popularidad. De pronto, comenzó a experimentar fases de insuficiencia respiratoria que poco a poco se volvieron más frecuentes, lo que agudizó dolores en distintas partes de su cuerpo. Se esforzaba por no sucumbir ante esta situación, hasta que finalmente sufrió un colapso total. Tuvo que renunciar a su trabajo y se aisló paulatinamente. Cada vez se sentía más torturada por temores, dolores y sentimientos de enojo. A partir de entonces fue incapaz de contener la agitación emocional que se había generado en su interior.

Algo similar le sucedió a John. Las molestias que le infligían sus compañeros de escuela le causaron un caos emocional cada vez mayor. Tuvo que interrumpir su educación y fue a parar a una residencia para enfermos mentales. ¿Qué le sucedió? ¿Por qué fue capaz de mantener una estabilidad mental durante 17 años y de pronto sufrió un colapso que le generó poderosos impulsos de arrojarse frente al metro?

Laura siempre había padecido ansiedad psicológica y nunca se había sentido completamente normal. Siendo niña experimentó con drogas y posteriormente se volvió anoréxica.

Estudio de Caso 1

“Siempre me parecía que yo era diferente”

“Yo pensaba que era normal que uno no tuviera casi ningún recuerdo de su infancia. De niña se me consideraba tímida. No recuerdo nada de mis años preescolares, y muy poco sobre la etapa de mi escuela primaria. Tengo algunas imágenes fijas en mi mente: un vestido, una caída, el dormitorio de mis padres con sus cortinas florales oscuras y tapetes azul marino al lado de la cama. Tengo estas imágenes indelebles y me atemorizan. Recuerdo que, de niña, siempre imaginaba que detrás de unas cortinas había un cuarto escondido y secreto que me protegía. A menudo quería meterme en ese cuarto. Nunca sentí que perteneciera a mi

familia. Con frecuencia pensaba que tal vez había sido adoptada”.

Todos los individuos tienen problemas y crisis a lo largo de su vida, y a menudo estos les ofrecen una oportunidad para crecer. Pero ¿por qué algunas personas no son capaces de superar estos hechos? ¿Por qué una crisis hunde a estas personas en un abismo emocional y psicológico? ¿Por qué, para algunas personas, toda nueva relación termina en caos?

Psicosis y esquizofrenia

En ocasiones resultan aún menos comprensibles los casos de niños que no logran volverse independientes y adultos cuando crecen. Dichos niños aparentemente tienen un desarrollo normal, son inteligentes y se desempeñan bastante bien en la escuela. No obstante, de pronto su personalidad empieza a cambiar. Es posible que se aparten y ejecuten rituales excéntricos con lenguajes incomprensibles. Algunos de ellos se sienten repentinamente alterados sin motivo alguno, o después de haber fumado marihuana o consumido otras drogas. Otros, en cambio, se sienten intensamente alterados al haber experimentado su primera relación emocional y sexual intensa.

Muchos hombres y mujeres jóvenes que padecen este tipo de afecciones se niegan a recibir ayuda a pesar de que sus problemas sean evidentes. Desean que sus padres, los doctores y psicoterapeutas que se preocupan por ellos los dejen en paz. No obstante, se sienten profundamente confundidos, tanto en el aspecto emocional como en el mental. A algunos de ellos les pueden surgir vívidas imágenes de guerra, escenas de violaciones o de otros horrores, y pueden retraerse cada vez más a un mundo alucinante. Al tiempo que experimentan una marea de imágenes y emociones, pueden vivir atormentados por el concepto abstracto del bien y del mal, y paulatinamente perder el contacto con la realidad. Pueden ser incapaces de terminar sus estudios u otros entrenamientos, y durante años pueden alternar su tiempo entre estancias en instituciones psiquiátricas y en sus hogares paternos. Toman altas dosis de drogas psicoactivas, a la vez que se pasan la vida sin algún prospecto de mejoramiento real.

¿Podemos afirmar con certeza que los problemas y dificultades con amigos de la escuela, los conflictos con los profesores, la inseguridad en los albores de la sexualidad pueden ser realmente las causas de tales tendencias? Fumar marihuana, de hecho, puede producir condiciones psicóticas, pero ¿por qué no todos los que fuman marihuana o ingieren otras drogas recreativas se vuelven psicóticos o esquizofrénicos? ¿Por qué unos y no otros? Las razones reales deben de ser más profundas.

La psicosis con frecuencia aparece repentinamente en la adultez. Esto puede suceder en el contexto de un nuevo amor y de una nueva relación sexual, o en el embarazo. Esto fue lo que le sucedió a Eva, quien fue cayendo cada vez más en un estado de pánico al tratar de resolver un conflicto entre dos hombres que compartían un departamento.

Estudio de Caso 2

¡Él destroza todo!

Una noche, después de una pelea entre John y Claus, Eva sueña que John, el más dominante y altanero de los dos hombres, amenaza a Claus con un hacha e intenta matarlo. A la mañana siguiente, Eva va a rezar a una iglesia para tratar de calmarse. De pronto le sobreviene la alucinación de que Claus destruye todas las bancas de la iglesia y tiene sangre en las manos. Ella entra en un estado de pánico total hasta que alguien llama una ambulancia y la llevan a un hospital psiquiátrico. Este es el inicio de su largo trayecto en la psiquiatría. (Véase también estudio de Caso 46, pp. 220-221).

Una multiplicidad de síntomas

Sin importar que la víctima sea adulta o adolescente, los síntomas de los sufrimientos psicológicos son múltiples y variados, caracterizados por temor, ansiedad, ataques de pánico, depresión severa, problemas de identidad disociativa (por ejemplo, trastorno límite de la personalidad o *borderline*), junto con innumerables formas de conducta destructiva enfocada hacia uno mismo o hacia los demás. La esquizofrenia y la psicosis, cuyos síntomas se caracterizan por delirios, alucinaciones, lenguaje y conducta desorganizados, son las formas más severas de enfermedad mental. Existe una larga lista de compulsiones, adicciones y dependencias patológicas que va desde la dependencia al alcohol y a las drogas hasta la adicción al trabajo y el robo compulsivo, entre muchas más.

Los síntomas de las *enfermedades psicológicas* o de los *trastornos mentales* están compilados y clasificados en las obras clásicas: *Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados de salud* (ICD-10, WHO, 1992) y *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV, APA, 1994). En el DSM-IV actualmente aparecen 395 posibles diagnósticos de los trastornos mentales.

Los trastornos psicológicos se manifiestan en hombres y mujeres de manera diferente. Por ejemplo, las mujeres son más susceptibles a la depresión, en tanto que las estadísticas muestran que los hombres son más propensos a tener problemas relacionados con el alcohol. Los trastornos alimenticios son más frecuentes entre las jóvenes, y la hiperactividad, entre los muchachos. Resulta significativo que más mujeres que hombres recurran a doctores y a psicoterapeutas en busca de ayuda y consejo —al menos en los países occidentales industrializados—. [World Health Report, 2004: *Changing History*].

En Europa, la tasa promedio de suicidio es de 28 por cada 100 000 hombres, y de 7 por cada 100 000 mujeres. No obstante, cuatro veces más mujeres que hombres intentan suicidarse. De esos intentos, es más probable que más hombres que mujeres lo consigan. Para los hombres, es un acto final de autodestrucción, mientras que para las mujeres con frecuencia representa un grito de ayuda (*European Health Report*, 2005).

Los problemas psicológicos también pueden ser causa de numerosos síntomas físicos. Mucha gente padece dolencias físicas, como dolor de cabeza crónico, problemas persistentes de respiración, enfermedades cutáneas o inflamaciones reumáticas. Los médicos no pueden dar una explicación satisfactoria sobre los orígenes de estas dolencias, y rara vez las curan las terapias médicas convencionales. A menudo un dolor

físico es la expresión de un dolor emocional reprimido. En ocasiones, hay personas que solo a través de la manifestación física de sus enfermedades reciben atención a su sufrimiento psicológico; de no ser por esos síntomas, nunca tendrían esa atención.

Por último, es importante mencionar a aquellos que nunca se referirían a sí mismos como personas con alguna enfermedad mental, pero a los que reconocemos como tales por sus acciones: gente que comete violaciones, abusos sexuales, asesinatos y homicidios sin premeditación; casos, todos ellos, que llenan nuestros periódicos. Los perpetradores de tales actos —de hecho, cualquiera que hiere con gravedad a otro, física o emocionalmente, incluso destruyendo su vida— sin duda tienen serios problemas psicológicos. Los informes de los procesos de los tribunales muestran que los perpetradores de actos violentos a menudo no tienen conciencia de haber cometido algo malo. La ausencia de algún sentido moral, de normas éticas y de capacidad de compasión no pueden considerarse indicadores de salud psicológica (*cfr.* Trastorno Antisocial de la Personalidad, DSM-IV). Ahora bien, ¿por qué algunas personas desarrollan estas conductas aterradoras?

Estudio de Caso 3

La desconcertante psique del delincuente

Aunque siempre ha habido gente que comete asesinatos y otras atrocidades, hay otras formas de conducta que también nos sorprenden por su completa inhumanidad. Muchos delincuentes peligrosos no muestran sentimientos de culpa o remordimiento: “El jueves, en el Tribunal Supremo de Distrito de Bochum, hombres acusados de asesinato y de tráfico de drogas masticaban chicle en forma relajada mientras contemplaban las actividades de sus abogados defensores. El hermano del principal acusado, Eugen N., no pudo evitar una sonrisa. Y de hecho había algo grotesco en la forma en que los abogados de los seis miembros de la pandilla iniciaron el juicio relativo a una serie de brutales asesinatos. Los hechos del caso eran aterradoramente escuetos: seis hombres, la mayor parte de ellos ruso-alemanes, de entre 21 y 27 años, estaban acusados de haber ejecutado a cinco individuos entre diciembre de 2003 y enero de 2004. Los motivos de los crímenes incluían disputas con los distribuidores de drogas holandeses ocasionadas por la calidad de las drogas, lucha por el territorio, deudas y desacuerdos internos en las pandillas” (*Süddeutsche Zeitung*, 15 de octubre de 2004).

He aquí otro caso de los tribunales: “Los abogados acusadores redactaron un documento de diez páginas en el cual se esbozaba el sufrimiento de Sylvia B., quien desde 1986 (a la edad de tres años) continuamente había sufrido abuso sexual por parte de su padre. El abuso aumentó con el paso de los años, hasta convertirse en una violación diaria durante el año en que la madre de Sylvia B. estuvo hospitalizada a causa de depresión, en 1997. Todo ese tiempo Sylvia B. tuvo que tomar el papel de la madre y someterse a la perversidad del acusado. Karl Heinz B. no podía dejar a su hija sola, incluso cuando esta fue hospitalizada tras un intento de suicidio. Sylvia B., a la sazón de 17 años, se mudó a una residencia comunitaria, pero continuaba visitando a sus padres. Durante estas visitas, su padre seguía abusando de ella” (*Süddeutsche Zeitung*, 23 de octubre de 2004). Después de que se dictó la sentencia, el padre, quien reconoció todos los cargos, no expresó ni una palabra de arrepentimiento.

1.2. TEORÍAS Y TRATAMIENTOS INADECUADOS

Conocemos los síntomas de los padecimientos psicológicos y emocionales; podemos enumerarlos, documentarlos en un texto y catalogarlos. No obstante, ¿podemos realmente afirmar que entendemos sus causas y cómo se desarrollan en todas sus variedades y complejidades? ¿Podemos realmente aliviar estas condiciones de forma estable y sistémica mediante el uso de tratamientos médicos (medicación u operaciones), o con medidas educativas (instrucción, educación y consejo), o con terapias psicológicas (escuchar, interpretar y entender)? O, en el análisis final, ¿tenemos que sobrellevar la situación, tal vez mitigando un poco el sufrimiento de la gente, pero sin curarla por completo o sin ayudar a que el sufrimiento desaparezca del todo?

Tradicionalmente, todas las culturas han tratado de entender y de influir en los aspectos oscuros y misteriosos de la conducta y la experiencia humanas. Curanderos, chamanes y hombres santos de las culturas antiguas más tradicionales se valían de algunos conceptos para demostrar la razón por la que algunos de los miembros de sus tribus, clanes o naciones mostraban conductas inusuales, ya fueran permanentes o esporádicas. Entre los diversos conceptos que fundamentan muchos rituales de curación, se cuentan la posesión por espíritus malignos, los hechizos mágicos y la pérdida del alma. En estos contextos, el tratamiento para la gente deprimida o mentalmente confundida podía incluir necromancia, oraciones, caza de brujas, magia, vudú, ungüentos de hierbas, pociones mágicas, música o viajes chamánicos. En las sociedades industrializadas existen numerosos curanderos modernos que se valen del pensamiento, las ideas y los rituales de las sociedades tradicionales.

Las sociedades modernas han recurrido a la ciencia buscando la causa de los trastornos mentales y lo que se puede hacer para contrarrestarlos. Durante más de 150 años, las diferentes disciplinas médicas y psicológicas han intentado entender a los enfermos mentales. El enfoque científico puede caracterizarse por considerar real únicamente lo que puede observarse, contarse, medirse o corroborarse mediante experimentos; para la ciencia, en lo referente a las enfermedades mentales, los hechos y las teorías probadas deben reemplazar a las creencias y las especulaciones filosóficas.

El concepto de enfermedad psiquiátrica

Al paso del tiempo, la ciencia ha generado muchas teorías sobre la enfermedad mental. La aplicación del concepto *patología* a fenómenos psicológicos inusuales es resultado de una iniciativa científica destinada a separar el cuerpo de la psique, el alma y el espíritu. El concepto *enfermedad* conlleva la idea de que la naturaleza psicológica y espiritual de una persona puede padecer una enfermedad o un trastorno al igual que el cuerpo, y de que, en el fondo, el cuerpo es la razón real de la crisis mental y espiritual. De acuerdo con el concepto de *enfermedad psiquiátrica*, nuestra naturaleza psicoespiritual debe entenderse solo en razón del estado de los procesos físicos y materiales de los que depende el funcionamiento de la salud normal.

El enfoque resultante conduce a la búsqueda de las sustancias y las estructuras materiales de las que depende *lo patológico* en la psique de un individuo. La psiquiatría impone la tendencia en esta área (por ejemplo, Bäuml, 1994; Rahn y Mahnkopf, 2000), en que el empeño científico ha dado como resultado numerosas hipótesis sobre la función de los componentes genéticos principales, de las estructuras cerebrales y de los procesos metabólicos, tanto en el cuerpo como en el cerebro. Esto constituye la principal base teórica en la que se fundamenta el tratamiento terapéutico psiquiátrico. A las personas con trastornos mentales se las ha tratado con drogas psicotrópicas, intervenciones quirúrgicas en el cerebro (por ejemplo, la lobotomía), tratamientos de choques (por ejemplo, choques de insulina o electrochoques). Dichos tratamientos se han aplicado en instituciones clínicas o en consultas externas.

El punto débil de la iniciativa médica radica en el hecho de que la psiquiatría, incluso en el siglo XXI, no puede probar la hipótesis de que la depresión, los trastornos de personalidad y la esquizofrenia existan en un sentido médico. Aunque, de hecho, sí hay incapacidades y demencias mentales en las que existe un vínculo cercano y causal entre los síntomas físicos y los psicológicos, lo que puede probarse con un alto grado de certidumbre. Tales males se encuentran categorizados en el DSM-IV como trastornos de base orgánica. No obstante, en una enorme cantidad de trastornos psicológicos, a pesar de que se lleve a cabo una intensa investigación, no es posible encontrar síntomas físicos. De ahí que el concepto de *patología* manejado por la psiquiatría esté basado en fundamentos muy endebles. Más bien se trata de una cuestión de creencia, de un acuerdo entre psiquiatras para compartir un punto de vista. Un psiquiatra alemán lo admite abiertamente:

El concepto de patología, particularmente para los que estamos implicados en la psiquiatría, es estrictamente médico. La enfermedad solo existe en el cuerpo, y denominamos *patológica* a la anormalidad psicológica cuando se puede encontrar su origen en procesos orgánicos patológicos. Así, en psiquiatría basamos nuestro concepto patológico exclusivamente en los cambios patológicos del cuerpo [...] Nosotros desconocemos los procesos patológicos que sustentan la ciclotimia y la esquizofrenia; que estén basados en patologías es una suposición que suscribimos [...] El hecho de que, además de las variantes anormales en la naturaleza psicológica y de las anormalidades psicológicas que tienen como causa una enfermedad física, también existan las *psicosis endógenas*, representa una dificultad para la psiquiatría humana [...] Lo sostenemos [...] en el sentido de un principio heurístico [...] de la hipótesis y también de la noción de lo *patológico* [...] La ocurrencia de la manía es un síntoma de una etiología que se admite como desconocida, pero una enfermedad puede presuponerse [...] Cuando sea posible, la descripción de un sistema no solo debe corresponder a mi propio criterio, sino a uno elaborado colectivamente con otros [colegas] (Schneider, 1922).

En esencia, actualmente se rebaten las bases teóricas de la psiquiatría biológica. Ninguno de los argumentos expuestos en relación con las causas genéticas o bioquímicas de las enfermedades psiquiátricas resiste un examen lógico o empírico. Peter Breggin, que ha estudiado profundamente estos argumentos e investigaciones en la psiquiatría biológica, ha llegado a la siguiente conclusión: “En el mundo de la psiquiatría moderna, donde se hacen afirmaciones como si correspondieran a la verdad y se plantean futuros prospectos como si correspondieran a objetivos ya logrados, la propaganda se considera ciencia. En donde esto resulta más claro es en las pretensiones de la psiquiatría en relación con la

genética, la biología y el tratamiento físico de la depresión y de la manía” (Breggin, 1996). Ty Colbert esboza el siguiente resultado básico:

Aunque se gastan miles de millones de dólares en investigación, y a pesar de que existan cientos de teorías bioquímicas sobre las causas de las enfermedades psicológicas, ahora podemos exponer los resultados de estas investigaciones de manera bastante simple:

- Los psicotrópicos no corrigen ningún desequilibrio bioquímico; simplemente vuelven inútiles las capacidades emocionales y cognitivas del cerebro humano.
- Los estudios sobre la genealogía y las familias no revelan ninguna prueba de herencia genética, y mediante un análisis correcto indican que existe una explicación que relaciona el entorno con la psicología.
- Es posible que se pudieran encontrar más registros genéticos, pero estos no constituyen una prueba de la existencia de genes defectuosos.
- Las fotografías del cerebro tienen, en relación con la esquizofrenia, solamente diferencias muy localizadas en el área de los ventrículos laterales. Estas pequeñas diferencias, que a menudo caen dentro de la gama considerada normal en la escala de valores relacionada con el cerebro humano, pueden atribuirse con facilidad al estrés, a deficiencias nutricionales, a medicinas o a otros factores (Colbert, 1999).

Los descubrimientos de la investigación genética moderna, más que confirmar, refutan el concepto patológico de la psiquiatría. El efecto de los genes no es inalterable; estos dependen de las situaciones, y se unen y se separan a causa de las relaciones interpersonales.

Digresión 1

¿Son los genes enfermos o los patrones de relaciones los que nos enferman?

El cerebro, como órgano, es de importancia central para los acontecimientos emocionales y psicológicos. Sin embargo, es erróneo afirmar que la enfermedad psicológica sea provocada por defectos genéticos que se manifiestan como alteraciones en el metabolismo cerebral. No hay ninguna prueba científica de ningún tipo que indique que la enfermedad psicológica sea heredada, como es el caso, por ejemplo, de la corea de Huntington. Hasta ahora nadie ha descubierto genes que causen esquizofrenia, depresión, temor patológico o hiperactividad. La premisa de un componente genético en la aparición de la enfermedad psicológica es pura especulación basada en la opinión anticuada de los genes como estructuras básicas inalterables de la persona.

Actualmente, la investigación genética moderna da por sentado que todos los humanos son genéticamente idénticos hasta en 99.9%; esto es, que todos tienen aproximadamente los mismos 35 000 componentes genéticos principales. Sin embargo, lo que no es genéticamente heredable es la regulación genética, que es la forma en que los genes existentes se unen o se separan. El factor de transcripción es responsable de la decisión de que un gen de la cuerda del ADN sea leído o no, de en qué proporción ocurra esto y de que una proteína sea generada o no por este proceso. Estos factores de transcripciones son controlados por señales que proceden de nuestro propio cuerpo o del entorno, y la percepción y la experiencia son de una importancia esencial para la actividad genética del cerebro.

Las señales no materiales son las que tienen la mayor influencia en la regulación de los genes en el cerebro. Las situaciones interpersonales registradas por los sistemas de células nerviosas de los cinco sentidos cambian continuamente en el cerebro para convertirse en señales biológicas, las que a su vez tienen efectos sustanciales en la acción de los factores de transcripción. Esto explica la razón de que las experiencias emocionales puedan activar y desactivar numerosos genes en muy poco tiempo. El período que va de la activación de un gen a la conclusión de la proteína puede ser de unos cuantos minutos. (Bauer, 2002: 38 y ss.).

Este descubrimiento es de enorme importancia para la comprensión de las enfermedades psicológicas, porque significa que

- ◇ *nuestra disposición de ánimo o estado psicológico depende de nuestro ambiente externo y de cómo lo percibimos;*
- ◇ *nuestra disposición de ánimo también está determinada por nuestro mundo psicológico interior y por las experiencias que hemos tenido y que hemos almacenado en nuestro cuerpo;*
- ◇ *las experiencias que modifican positivamente nuestras percepciones, nuestros hábitos de pensamiento y nuestros recuerdos no solo son curativas para la mente y el espíritu, sino también para el cuerpo;*
- ◇ *los tratamientos médicos solo pueden modificar el mundo biológico interior; pero no modifican los patrones de la experiencia ni los recuerdos de forma duradera.*

Para los seres humanos, la naturaleza y las personas de nuestro entorno constituyen las dimensiones externas de influencia. Todos entendemos la influencia curativa del clima benigno; sin embargo, las relaciones interpersonales tienen incluso mayor importancia para nuestro estado psicológico. Todos hemos experimentado lo bien que se siente encontrarse con una grata compañía, y el alivio que produce apartarse de la presencia de personas a quienes consideramos psicológicamente estresantes. Esta es la razón por la que la gente, al regresar a su ambiente social de origen, por ejemplo tras una estancia en un hospital psiquiátrico, a menudo vuelve a sus patrones negativos de relaciones. De hecho, ciertas relaciones pueden enfermar a la gente.

Estudio de Caso 4

Retorno a un antiguo patrón de relaciones

Una mujer me escribió:

“A los 58 años de edad me fui de mi casa en una condición deplorable. Había ingerido gran cantidad de medicinas, había tenido sesiones con psicólogos, había estado hospitalizada tres veces, además de haber acudido varias veces a *spas* en busca de curaciones, en donde realmente siempre me sentía muy bien. En cuanto me fui de mi casa, me repuse completamente. Me sentía feliz, satisfecha y llena de ideas. Durante cinco años ‘me salí del fango’ gracias a mi pensamiento positivo, a mi iniciativa y a mi empuje. Era capaz de disfrutar de la naturaleza, y por primera vez en mi vida me sentía realmente feliz.

”Pero cuando regresé a casa, el pasado se apoderó de mí rápidamente. Mi esposo me insulta con frecuencia y, cada vez que puede, habla mal de mí frente a mis hijos [...] Mi hija vino a visitarme por primera vez en

veinte años. El primer día que llegó tuvimos que llamar de urgencia a un médico. Se me acalabró todo el cuerpo, me sentí helada, flácida y sin fuerza; estaba tan mal como siempre. Ahora me siento peor que cuando me encontraba fuera de casa buscando ayuda”.

Ante el hecho de que las premisas de las teorías psiquiátricas han resultado ser científicamente arbitrarias y contradictorias (Bentall, 2004), es indispensable proseguir la investigación de enfoques alternativos. Más aún si se tiene en cuenta el fracaso de la psiquiatría psicotrópica moderna en el tratamiento que hoy en día se aplica a la persona “psicológicamente enferma”. Y si se tiene en cuenta que debido a nuestras interpretaciones y tratamientos actuales de la enfermedad psiquiátrica, a mucha gente con problemas psicológicos se le reduce a una situación desesperada, resulta imperativo investigar mejores explicaciones y enfoques terapéuticos.

Estudio de Caso 5

“... tormento adicional insoportable...”

“Mi hermana ha sufrido de *psicosis esquizoafectiva con episodios maniaco-depresivos* —como se describe en su diagnóstico más reciente— durante más de veinte años. Inicialmente se le diagnosticó trastorno ciclotímico; después, esquizofrenia, y por último se amplió su mal a las cinco palabras citadas más arriba. Desde que yo era adolescente ya me parecía que su tratamiento psiquiátrico, en especial la medicación, era un tormento adicional insoportable para mi hermana, además de que resultaba completamente inútil y, como consecuencia, sin sentido. Para mi hermana, que ahora tiene casi 39 años, los períodos pasados en instituciones psiquiátricas y bajo medicación no han producido mejoría alguna.

”Durante diez años me entusiasmé con su tratamiento pero, finalmente, como quizá le suceda a muchos pacientes, llegué a aceptar el hecho de que nuestra sociedad no conoce una mejor solución para la enfermedad psicológica, y solo se siguen los mismos pasos que no conducen sino al absoluto desamparo [...] ¿Por qué las personas que reciben entrenamiento psiquiátrico y que en un principio desean ayudar a los enfermos mentales no logran darse cuenta de que sus terapias ignoran por completo a las personas psicológicamente enfermas? ¿Por qué no se dan cuenta de que su empeño consiste en confirmar su estrecho punto de vista, y consideran como una especie de insulto personal que sus métodos de tratamiento por lo general resulten completamente erróneos?” (extracto de un correo electrónico que se me envió en junio de 2004).

He aquí un ejemplo de otra carta (agosto, 2005): “Mi esposa (de 36 años, con tres hijos) ha padecido ataques de pánico y estados de ansiedad durante varios meses. El problema apareció en forma bastante repentina y sin síntomas previos. Tras una estancia de diez días en el hospital (sin determinarse nada psicológicamente negativo), se la transfirió al departamento psiquiátrico del hospital. A las ocho semanas se la dio de alta, lo que se llevó a cabo por deseo de mi esposa, pues ya no toleraba estar bajo cuidado psiquiátrico. Los métodos de tratamiento, de acuerdo con lo que he podido evaluar, dejan mucho que desear. Al inicio se la sometió a tomar Tavor (4 por 0.5 mg), simultáneamente con Ciprallex, que se incrementó a 30 mg. Después de cinco semanas, como ninguno de los dos medicamentos dio buenos resultados, el Tavor se redujo gradualmente (durante ese lapso mi esposa sufrió severos síntomas de síndrome de discontinuación, con temblores y vómitos intensos). Para contrarrestar esos síntomas, se usó una variedad de medicamentos (Atosil, etc.). Cabe mencionar que a mi esposa no le gusta en absoluto tomar medicinas, por lo que ingerirlas representaba una tensión adicional para ella. Después de que mi esposa regresó a casa, y con la aceptación de

su médico general, gradualmente redujo el Cipralex hasta suprimirlo por completo (a causa de que le producía mareos continuos y deterioro de la visión)”.

En psiquiatría y en psicoterapia las teorías erróneas de ninguna manera son inofensivas. En el mejor de los casos, simplemente puede que no se reciba ninguna ayuda. Sin embargo, en casos más serios, los pacientes pueden empeorar. Richard Bentall, profesor de psicología de la Universidad de Manchester, lo plantea con claridad: “A principios del siglo XXI resulta fácil desechar los excesos del pasado como resultado de tiempos más primitivos. Sin embargo, los abusos a los que fueron sometidos los pacientes psiquiátricos en todos los países occidentales, con su clímax en la Alemania nazi, se debieron a las premisas sobre la psicosis, las cuales constituyen los principales elementos del paradigma kraepeliniano. (Emil Kraepelin presupone que las enfermedades mentales severas se dividen en tipos diferentes, como la *esquizofrenia* y la *depresión maníaca*, y que existe una clara línea divisora entre la locura y el comportamiento normal). Si no se hubiera considerado la locura solo como el producto de un cerebro dañado, no habría sido posible idear un sistema terapéutico basado exclusivamente en tratamientos físicos, a expensas de un trato cálido y humano hacia el paciente. Si no se hubiera sostenido la hipótesis de que dicho cerebro dañado estaba genéticamente determinado, una generación de enfermeras y de doctores alemanes bien entrenados no hubieran considerado el asesinato como un tratamiento racional. Especialmente, al haber considerado la psicosis como incomprensible (para usar la terminología de Jasper), a los pacientes psiquiátricos se les negó su voz; en otras circunstancias deberían haber protestado contra estos horrores” (Bentall, 2004).

Freud y el poder del inconsciente

A principios del siglo XX, Sigmund Freud planteó que los conflictos emocionales inconscientes, no los defectos físicos, constituían las causas reales de las *neurosis* y las *psicosis*. Freud recalcó que las experiencias de vida negativas generaban *enfermedades psicológicas*. Entre otros aspectos, reconoció los efectos destructivos del abuso sexual. No obstante, por la presión que ejercieron las críticas de sus colegas, desechó sus concepciones, y a partir de entonces buscó las causas de la enfermedad psicológica más bien en los procesos psicológicos internos que en los acontecimientos externos (Dulz, 2000). En la época de Freud, la sociedad, dominada por varones, no estaba preparada para confrontar sus propias acciones y las consecuencias devastadoras que podrían tener tanto en niños como en mujeres; de ahí que cuestionaran sus teorías.

A partir de entonces la investigación psicológica y científica se ha centrado en forma pronunciada en lo que sucede *dentro de nosotros*, en nuestras habilidades y fuerzas y en lo que tiene lugar en nuestro interior, consciente o inconscientemente. Las enfermedades psicológicas se explican en términos del individuo que no controla sus procesos psicológicos internos.

Así, en una ironía del destino, Sigmund Freud, el gran pionero, desvió más de cincuenta

años la atención de los psicoterapeutas de las causas externas de las enfermedades psicológicas hacia el proceso interno de tales causas. Por más revelador que pueda ser el conocimiento de conceptos como *represión*, *sublimación*, *formación reactiva*, *transferencia* y *proyección*, dichos conceptos son inciertos en cuanto a la comprensión de las conexiones psicodinámicas si no se atienden las causas externas.

Puesto que la psicoterapia —sin importar estilo o escuela— no trata las causas reales de los trastornos psicológicos en el mundo externo del individuo, es inevitable que permanezca empantanada en una etapa incompleta. Así, a menudo la psicoterapia refuerza el problema original, lo cual deja a los pacientes sin la esperanza de que alguna vez se les pueda ayudar. Dicho enfoque también protege a los agresores y al final culpa a las víctimas. Esta crítica también es válida para la terapia cognitivo-conductual, que al verse confrontada con conductas autodestructivas se ocupa principalmente de controlar los síntomas, sin tratar las causas, que, en mi experiencia, tienen relación con una historia de abuso sexual en la mayor parte de los casos.

Incapacidad profesional

Aun en las sociedades occidentales modernas es frecuente que las personas que padecen enfermedades mentales severas reciban atención de especialistas que, pese a su buen entrenamiento científico, brindan una ayuda insatisfactoria. Las drogas psicotrópicas pueden proporcionar un alivio leve en el corto plazo, pero tomadas por períodos largos se vuelven cada vez menos efectivas, lo cual provoca adicción y ocasiona generalmente más daño que ayuda. Lograr la estabilidad psicológica a costa de anestesiar químicamente los sentimientos no es una sabia decisión. Si la supresión de la ansiedad y del trastorno significa suprimir los sentimientos, entonces también se elimina el gusto por la vida.

Incluso la psicoterapia convencional, que puede prolongarse durante años, a menudo solo llega a mejorar la capacidad del paciente para manejar los síntomas de su padecimiento. Es frecuente que el temor, la depresión, el caos emocional interno o la esquizofrenia no desaparezcan.

Poco se reconoce que la ciencia actual aún no está en posición de explicar suficientemente bien los trastornos psicológicos y, en consecuencia, que tampoco puede aplicar métodos terapéuticos efectivos. En cambio, ante los fracasos se culpa a los pacientes psicológicamente enfermos. Se los acusa de no aceptar el diagnóstico, o de no estar preparados para llevar a cabo las medidas terapéuticas que se les proponen. En suma: se los acusa de no querer curarse. En lugar de ayudar a que las personas que padecen daños emocionales se entiendan mejor, a menudo las consultas se reducen a un juego de poder entre el terapeuta y el paciente, en el cual es el paciente quien lleva las de perder.

Estudio de Caso 6 ***“Terapias, terapias, terapias”***

“Durante más de veinte años, mi vida se rigió por las citas con doctores y terapeutas. Mirando hacia atrás, esa época me parece una pesadilla. Resulta realmente desalentador que uno tenga que reorganizar su vida a causa de la depresión. He aquí un breve resumen de mis terapias: malas, diagnósticos poco efectivos, intentos constantes de aplicar nuevos conceptos y menos tratamientos usando medicinas y terapias orales; en resumen, terapias equivocadas y largos tratamientos sin contenido o duración previamente establecidos” (Reimer, 2002).

Ciertamente debemos reconocer que aún desconocemos las verdaderas causas de muchos trastornos psicológicos, en especial de sus formas más severas; pero creo que podemos dar un gran paso para escapar de esta situación insatisfactoria. Tenemos que atrevernos a cuestionar de manera radical las viejas teorías y estar atentos a las nuevas. ¿Por qué la enfermedad psicológica tendría que ser diferente de cualquier otro fenómeno? Desde mi punto de vista, solo podemos captar y entender el desarrollo de la enfermedad psicológica y ser capaces de ejercer una influencia sistemática en estos procesos psicológicos, aparentemente de múltiples niveles, cuando hemos:

- reconocido las *causas* reales;
- entendido las *condiciones* tanto benéficas como obstructivas que produce la enfermedad;
- aprendido a diferenciar claramente entre *causas* y *condiciones*, y
- separado las *causas* de las *consecuencias*.

Cualquier otra cosa es simplista. El “sentido común” y el “deseo de ayudar” resultan tan insuficientes como las teorías mismas, y en vez de ayudar a favorecer la claridad, esconden las realidades esenciales y desvían la atención hacia fenómenos psicológicos.

La dificultad fundamental radica en que los que desean entender las emociones y experiencias de otras personas también poseen sus propias emociones y experiencias. A fin de entender completamente el enigma de otras psiques, tenemos que ser conscientes de la nuestra, incluyendo su lado oscuro. Existe un peligro considerable de que, al evaluar al otro, nos influyan nuestras propias huellas culturales, nuestros prejuicios, nuestras debilidades y nuestras actitudes adoptadas (ideologías). En el ámbito mental y en el emocional hay tanto que es inconsciente, que ninguno de nosotros realmente puede liberarse del peligro de cegarse ante lo que ignora nuestro propio inconsciente.

En mi opinión, nosotros, como médicos, psicólogos, psicoterapeutas y trabajadores sociales, en la situación actual no necesitamos nuevos métodos o remedios interminables, o reformas estructurales de los métodos para tratar a los pacientes. Necesitamos apreciaciones fundamentales y una mayor comprensión sobre qué tan severo puede ser el desarrollo de los trastornos psicológicos y por qué los individuos a menudo no pueden seguir manejando solos sus procesos psicológicos; por qué los individuos se vuelven víctimas y por qué también se convierten en agresores. Solo así, el tratamiento, el alivio o la curación de los trastornos psicológicos serán significativamente más efectivos de lo

que son en la actualidad. Solo partiendo de teorías apropiadas que comprendan las causas de los síntomas se podrá contar con una práctica útil.

PSICOTRAUMATOLOGÍA SISTÉMICA MULTIGENERACIONAL (PSM)

2.1. PREMISAS BÁSICAS DE LA PSICOTRAUMATOLOGÍA SISTÉMICA MULTIGENERACIONAL (PSM)

El propósito de este libro es contribuir a un mejor entendimiento de los trastornos psicológicos. Con este fin, incluyo investigaciones que he llevado a cabo sobre las causas de las lesiones psicológicas, así como mi argumento teórico y mi experiencia práctica y terapéutica durante los últimos diez años. Con esta obra amplío el trabajo que inicié en el libro *Verwirrte Seelen [Almas confundidas]* (Ruppert, 2002).

Existen dos elementos teóricos básicos y un método práctico para abordar a sistemas alterados; en mi experiencia, han demostrado ser sumamente útiles para comprender los misterios de los trastornos psicológicos y emocionales. Estos son:

1. El concepto y la teoría del vínculo.
2. La teoría del trauma.
3. La metodología del trabajo con constelaciones.

1) John Bowlby (1907-1990), psiquiatra inglés, insistía en señalar la gran importancia del vínculo (apego-*attachment*) para nuestra salud emocional, y su obra ha rendido frutos en los círculos profesionales (Bowlby, 1973; 1995; 1998; 2006). La teoría de Bowlby acerca de la existencia de un sistema de vínculos psicológicos y sus amplias consecuencias para la experiencia y la conducta humanas es cada vez más aceptada en todo el mundo. Esto se confirma con la repercusión que ha tenido en numerosos ejemplos de investigación científica (Brisch, 1999; Grossmann y Grossmann, 2004; Brisch y Hellbrügge, 2006; 2007).

2) En mi opinión, quizá por primera vez en la historia del hombre, el concepto de *trauma* proporciona un esquema teórico de bases científicas que esclarece y vuelve comprensibles los acontecimientos particulares que lesionan e incluso llegan a destruir la mente de una persona (Fischer y Reidesser, 1999; Van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 2000; Huber, 2003a; 2003b; Hermann, 2003).

Mientras que los enfoques tradicionales consideran a los síntomas mismos como el problema, la teoría actual del trauma permite un cambio de perspectiva radical: el síntoma se considera un mecanismo de protección necesario destinado a superar una

experiencia traumática. Por ello, no podemos simplemente borrar los síntomas mediante la terapia. Tenemos que entender su función real: el síntoma es una expresión de que los sentimientos son obstaculizados a fin de evitar la retraumatización del individuo. De este modo, solo si se entienden y se procesan terapéuticamente las verdaderas causas, el síntoma puede detenerse o transformarse en una estructura psicológica más sana.

3) A fin de contar con una mejor comprensión de los síntomas de las lesiones psicológicas, para mí fue vital considerarlos, por un lado, como síntomas de trastornos del vínculo, y por el otro, como las consecuencias de una traumatización. Para mí, relacionar estos dos conceptos fue un avance decisivo. Así, al tomar en cuenta la posibilidad de que las consecuencias de la traumatización se transmitan a través del proceso de vinculación emocional, se pueden obtener mejores apreciaciones de las causas de los problemas emocionales y psicológicos. Asimismo, se resuelve el enigma de por qué los individuos que no han tenido experiencias traumáticas presentan los síntomas asociados (por ejemplo, temor extremo, estados de pánico, depresión profunda o confusión mental).

2.2. VÍNCULO Y TRAUMA: TRES PRINCIPIOS

El trabajo con la metodología de las constelaciones familiares (véase Parte II) me permitió identificar claramente la relación entre vínculo y trauma. A la luz de la comprensión de la teoría del vínculo, la metodología de las constelaciones revela (con la ayuda de representantes que desempeñan las relaciones dentro de la familia) los vínculos activos pero inconscientes entre los individuos. También, que algunos vínculos están extremadamente enredados, y que familias enteras pueden estar viviendo en una alteración emocional de necesidades simbióticas y de intentos agresivos por establecer límites. Como consecuencia de una incapacidad de integrar ciertos acontecimientos dentro de los sistemas familiares, aparecen formas severas de trastorno del vínculo; acontecimientos que, por tanto, quizá nunca lleguen a resolverse emocionalmente. Bert Hellinger, el fundador del método de constelaciones familiares (Hellinger, 1994), señaló aspectos importantes de las relaciones vinculantes, pero no elaboró ninguna clasificación sistemática de los tipos de acontecimientos que pueden destrozar profundamente un sistema de vinculación familiar. No obstante, de caso en caso, en su obra capta intuitivamente los acontecimientos que son significativos en su efecto continuo sobre una familia durante generaciones. Sin embargo, a la luz de la teoría del trauma, de inmediato resulta claro que estos acontecimientos son traumáticos; por ejemplo, padres que mueren jóvenes, niños dados en adopción, abuso sexual, entre otros. Se trata de acontecimientos que fracturan las relaciones entre los miembros de la familia de forma tan dolorosa que generan confusión psicológica en todos los miembros de la familia.

Al combinar la teoría del vínculo con la teoría del trauma, podemos formular un principio general de la siguiente manera: *Una madre que ha sufrido un trauma, inevitablemente transmitirá —de alguna manera— su experiencia traumática a su*

hijo.

Así, una experiencia traumática *siempre* tiene algún efecto durante varias generaciones. Los varones, como padres, y el trauma que puedan cargar consigo, también están implicados en el proceso de transmisión transgeneracional. Ellos también transmiten su trauma a sus hijos de una manera sutilmente diferente a como sucede en el caso de las madres.

Primer principio de la PSM:

Para mí, el reconocimiento antes expuesto contribuye al *primer principio* de un modelo para la Psicotraumatología Sistémica Multigeneracional (PSM): *Las experiencias traumáticas se transmiten a la siguiente generación a través de los procesos de vinculación emocional.*

Un punto de vista sistémico

Antes de haber trabajado con constelaciones, para mí ya era evidente que la observación aislada de los problemas psicológicos (cuando solo se observa al individuo en cuestión) es inadecuada. Los sistemas psicológicos se crean dentro de sistemas de relaciones, y la compleja dinámica de estos últimos se expresan a través de la comunicación y la interacción. El trabajo con constelaciones permite enfocar efectos de largo alcance sobre el vínculo en la primera infancia, lo que muestra que desde una edad temprana los patrones de vinculación se replican en todas las relaciones posteriores de un individuo. Un niño que sostiene vínculos con padres que tienen un trauma no resuelto se ve envuelto en ese trauma, y repetirá el patrón enredado de relaciones en todas sus relaciones subsecuentes, con lo cual se perpetuará el enredo.

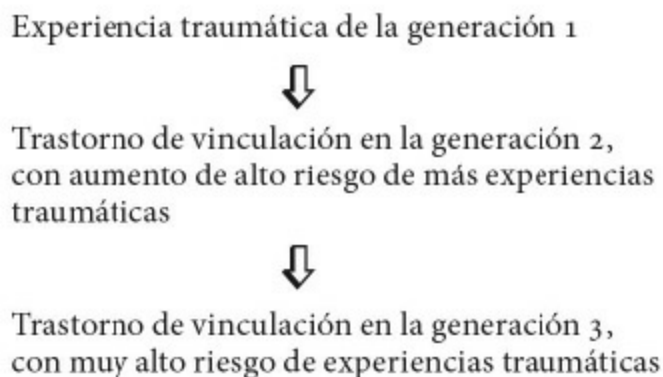


FIGURA 1. Secuencia multigeneracional: trauma-trastorno de vinculación-trauma

Estos patrones de enredo pueden continuar durante generaciones, acarreando el peligro escondido de generar traumatizaciones renovadas en subsecuentes generaciones. La

experiencia del trauma puede crear trastornos de vinculación tan graves que, a su vez, aumenten la posibilidad de que un individuo sufra experiencias traumáticas y someta a otros al trauma.

Estudio de Caso 7
¿Cuándo se detendrá?

M. es una mujer joven que usa prendas de cuero, tiene el cabello al estilo *punk* y lleva la nariz horadada con *piercing*. Es inestable, no se siente amada y la relación con su madre es muy mala. Muchos años atrás, un conocido suyo la violó en repetidas ocasiones. Ahora está embarazada de un hombre que, entre otras cosas, trafica con drogas. Ms., la madre de M., cuando era muy pequeña sufrió el abuso sexual de su padre, y la madre de su madre también fue violada en repetidas ocasiones durante la Segunda Guerra Mundial. ¿Cuáles son las posibilidades de que el hijo de M. desarrolle vínculos sanos y seguros con su padre y con su madre? ¿Podría volverse un agresor, particularmente si fuera hombre, u otra víctima de abuso sexual si fuera mujer? ¿Qué podría evitar que esto sucediera?

Segundo principio de la PSM:

El segundo principio de la Psicotraumatología Sistémica Multigeneracional establece que *La psique humana es un fenómeno multigeneracional*.

De acuerdo con este principio, los problemas físicos, emocionales y psicológicos de una persona a menudo son consecuencia de enredos de relaciones vinculantes que se remontan a tres o cuatro generaciones. Así, los síntomas de la enfermedad mental pueden ser comprendidos y resueltos realmente solo si tomamos en cuenta el sistema de relaciones enredadas de las que debe liberarse el paciente a fin de curarse. De este modo, el diagnóstico de los trastornos mentales inevitablemente tiene que incluir un diagnóstico del sistema familiar del paciente a lo largo de múltiples generaciones. De lo contrario, dicho diagnóstico resulta totalmente incompleto y engañoso. En todo diagnóstico debería incluirse un genograma.

Carl Gustav Jung fue un precursor prominente del estudio de la psique humana en un contexto transgeneracional, y en la actualidad diferentes teóricos y psicoterapeutas trabajan esta idea en forma independiente.

Digresión 2

***Otros puntos de vista sobre
las perspectivas multigeneracionales***

La perspectiva multigeneracional no es nueva en psicoterapia. Teniendo en cuenta los intentos de Freud por explicar los orígenes de la psique humana y su expresión simbólica en Tótem y tabú, se le podría citar como uno de los creadores de la perspectiva transgeneracional. “Un acontecimiento como el asesinato del padre

original por sus hijos debe de haber dejado huellas indelebles en la historia de la humanidad, y al ser menos recordado, debe de haber generado cada vez más formas sustitutas” (Freud, 1972).

Carl G. Jung formuló la teoría de un inconsciente colectivo que fija arquetipos en la psique individual (Jung, 1979). Desde este punto de vista, la sabiduría colectiva de la humanidad se transfiere de generación en generación mediante símbolos, estados emocionales y tipos de actitudes masculinas y femeninas.

Se pueden encontrar otros enfoques en la obra de Ivan Boszormenyi-Nagy (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1973) y de Anne Ancelin Schützenberger (1993). Boszormenyi-Nagy (terapeuta familiar) recalcó, entre otros aspectos, la existencia de un profundo sentido de equilibrio establecido entre el dar y el recibir dentro de una familia a lo largo de las generaciones (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1973), y Anne Ancelin Schützenberger se preocupó particularmente por las áreas escondidas y secretas de las genealogías familiares, como las personas perdidas y desaparecidas. Descubrió acontecimientos en familias cuyos efectos resultaron ser problemáticos a lo largo de muchas generaciones, como si se trataran de herencias inconscientes (Schützenberger, 1993).

Además, deben tomarse en cuenta las obras de Nicolás Abraham y de Maria Torok (1994), de Serge Tisseron (2001) y de Elisabeth Troje. En un ensayo de la psicoanalista Elisabeth Troje, encontramos que la autora considera la posibilidad de situar la psicosis en el contexto de las experiencias traumáticas de generaciones anteriores: “Al parecer ha habido traumas en la vida de la madre o del padre, secretos que guarda, que preserva la familia. Esta injusticia hace que la familia se sienta avergonzada, siendo que los orígenes de estos hechos proceden de la generación de los padres o de los abuelos” (Troje, 2000).

En relación con sus contribuciones a una perspectiva multigeneracional, también debe citarse a Leopold Szondi, Horst Eberhard Richter y Helm Stierlin (Von Bülow, 2004). Más adelante trataré con amplitud las perspectivas excepcionalmente importantes de la psicoanalista Christa Schmidt (2004, Estudio de Caso 18: 103). También los investigadores de la teoría del trauma concuerdan cada vez más en considerar la lesión psicológico-traumática no como un fenómeno que solo concierne al individuo, sino como un generador de patrones en desarrollo que continúan teniendo efectos durante generaciones (St. Just, 2005).

Tercer principio de la PSM:

Para la curación de las lesiones psicológicas no debe perderse de vista el esquema completo de vinculación afectado por un trauma en el cual se encuentra involucrado el individuo.

En la psicoterapia es insuficiente conducir a la paciente a una solución aislada para ella sola. Ella solo puede liberarse de los enredos de su alma (como la matriz psicológica y emocional interna de relaciones) cuando sabe que todos aquellos con los que está vinculada en lo referente al amor y al trauma pueden muy bien ayudarse a sí mismos, por lo que ella no es capaz ni responsable de sus curaciones. Sobre todo, cuando el amor natural de los padres hacia sus hijos ya no se encuentre deteriorado ni alterado por los efectos de las experiencias traumáticas, y pueda fluir en el interior de la paciente y ella pueda experimentarlo; entonces regresa un sentimiento de paz.

En el alma de una niña este proceso de anhelo por el amor de sus padres debe llegar a un final satisfactorio sin caer en extremos de ilusión o desesperación.

Psique y alma: diferenciación y definición

El punto de vista multigeneracional me lleva a diferenciar y a explicar los términos *psique* y *alma*. Relaciono el término *psique* con la noción de diversos procesos que fluyen dentro de un individuo: percepción, sentimiento, imaginación, pensamiento, memoria, incluyendo el control sensorio-motor de nuestras actividades. Utilizo la palabra *alma* para referirme a procesos que *ocurren entre la gente y que se generan cuando los individuos están en contacto*. En *Doctor Zhivago*, de Boris Pasternak, hay una frase que expresa precisamente lo que trato de decir: “La persona en otra gente; esto es, el alma real de la persona”. En otras palabras, mantengo al otro en mí, y él es parte de mí. En este sentido, en realidad no somos individuos, sino que en el nivel más profundo de nuestra existencia psicológica siempre somos parte de una comunidad humana. Mi concepto es que el alma tiene su origen en la interconectividad que existe entre las personas y sus descendientes. No obstante, el alma también trasciende el parentesco y relaciona a la gente que comparte sentimientos, ideas y actividades comunes.

Procesos en la teoría y la práctica

El presente libro es resultado del proceso de una teoría en desarrollo sustentada empíricamente. Para mí, el trabajo de constelaciones con pacientes, tanto individual como en grupos, siempre produce nuevas apreciaciones sobre las estructuras y los procesos psicológicos del alma, al tiempo que plantea nuevas preguntas aún sin respuesta. Tales preguntas nos inducen a una búsqueda de nuevas interpretaciones teóricas y, a su vez, a menudo nos conducen a los descubrimientos correspondientes que se plantean en los estudios especializados disponibles sobre el tema. Se trata de un aprendizaje reflexivo y de creación teórica. Esto significa que surgen nuevas posibilidades para pulir el trabajo hecho en constelaciones y para introducir nuevos elementos. Por tanto, la teoría guía a la práctica, y la formación teórica está orientada directamente a los problemas que surgen en la práctica. Formular esto en términos de teoría científica significa que los pasos inductivos y deductivos de la elaboración de la teoría se complementan entre sí. Un caso individual muestra patrones generales, y a partir de las apreciaciones generales que se obtienen es posible elaborar prognosis para el caso individual (*cfr.* Chalmers, 1999).

En lo que respecta a mi trabajo, la metodología de las constelaciones, vista de este modo, desempeña la función de experimentos científicos que pueden confirmar o refutar las hipótesis. La utilidad de la práctica de este enfoque radica en el hecho de que los pacientes y los clientes participan en el desarrollo del método y de la teoría, que pueden corregirse al menor indicio de que el éxito en el tratamiento y en las intervenciones no se vea próximo. Solamente los retos constantes que resultan del trabajo práctico hacen evidente la impresión de la teoría, lo que obliga a continuas revisiones.

En los próximos capítulos, presento en primer lugar los contextos teóricos (vínculo y trauma), y a continuación, el método (constelaciones) a través del cual llevo a cabo la

mayor parte de mis descubrimientos. En mi opinión, el uso de un método solo puede discutirse razonablemente si está basado en las consideraciones teóricas que lo sustentan.

VINCULACIÓN PSICOLÓGICA Y EMOCIONAL

3.1. RELACIONES VINCULANTES COMO BASE DE LA EXISTENCIA HUMANA

Los humanos vivimos en grupos, y es en estos donde sobrevivimos, florecemos y perecemos. Nacemos dentro de un grupo de gente, nuestra familia y parientes, y crecemos dentro de este grupo. Mediante nuestro cuerpo, alma y sentidos nos especializamos en mantener y configurar nuestras vidas dentro de los grupos humanos.

Nuestra vida comienza mediante la unificación de un espermatozoide, la célula masculina, y un óvulo, la célula femenina; así es como se nos transmite la vida. Para nosotros, los orígenes del espermatozoide y del óvulo son nuestro padre y nuestra madre, nuestros padres, que dan cuerpo a la raíces de nuestra identidad única. Normalmente, crecemos durante nueve meses dentro del vientre de nuestra madre, y luego llegamos al mundo desnudos y desprotegidos, con gran necesidad de protección y ayuda. Sin cuidados intensivos, sin comida y sin calor, sin el amplio cobijo de nuestra madre, pronto moriríamos de hambre o de frío, o quedaríamos a merced de nuestro entorno. A su vez, sin el apoyo de su hombre o de su comunidad, nuestra madre pronto se debilitaría y se encontraría agobiada y desamparada.

Cuanto mejores sean las condiciones de la madre, mejores serán las condiciones del hijo. A su vez, la madre se encontrará en mejores condiciones si recibió más amor siendo niña y si recibe mayor apoyo de la comunidad en la que vive, de todos los hombres y de todas las mujeres. Las piedras de los cimientos psicológicos se colocan en estas condiciones básicas de la existencia humana.

Lo contrario es igualmente cierto: desde el principio, cualquier cosa de la que carezca la madre o le cause estrés, en la misma proporción le faltará al hijo o le causará estrés. Si la madre no recibe ningún apoyo de su pareja, de su madre o de otros parientes, estará más sometida a presiones y estrés. Si, además, padece desprecio y violencia a manos de otros, el efecto invariablemente se transmitirá a su hijo. De este modo, casi todos los problemas psicológicos empiezan en las primeras relaciones entre madre e hijo.

Los bebés dependen por completo de sus madres, de su amor y sus cuidados desde el momento de su nacimiento. También dependen de los grupos de personas en los cuales nacen. El mundo moderno no ha cambiado mucho respecto a las bases del desarrollo emocional de una persona. La recién nacida tiene que orientarse hacia su madre usando toda su fuerza y todos sus sentidos. Su madre es la fuente de su desarrollo físico, emocional y psicológico. Es la persona más importante para la niña. Madre e hija, desde

el momento de la procreación, constituyen una unidad entrelazada emocional y psicológicamente. Una parte innata de nuestra naturaleza es la habilidad simple para adaptarnos a las relaciones madre-hijo. En los casos de vínculos afectivos exitosos, hay altas probabilidades de que el desarrollo emocional y psicológico sea positivo. En los casos de vínculos afectivos desafortunados, estos vínculos se vuelven precarios y pueden desembocar en problemas psicológicos y emocionales severos.

Teoría del apego²

Aproximadamente cincuenta años después de Freud, el psiquiatra y psicoterapeuta inglés John Bowlby (1907-1990) fue capaz de dirigir la atención científica al fenómeno del vínculo (apego-*attachment*) y, como consecuencia, a lo que pasa no solo *dentro* de la gente, sino *entre* la gente. Bowlby adquirió fama por primera vez por un estudio sobre 44 ladrones. Tal estudio al parecer apoya la tesis de que la ausencia materna en la primera infancia puede producir problemas muy severos de adaptación social y emocional en años posteriores.

Después de la Segunda Guerra Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo comisionó para realizar una investigación sobre la salud psicológica de los niños sin hogar. En este estudio combinó su conocimiento sobre la necesidad de vinculación en la infancia con algunos aspectos llamativos de la psicología de los niños que no habían tenido ningún vínculo seguro con una persona primaria (Holmes, 2002).

Las apreciaciones de Bowlby pueden resumirse en la siguiente aseveración: los patrones de vinculación se establecen esencialmente hacia la madre desde el nacimiento en adelante. El vínculo emocional del niño hacia la madre es necesario para su supervivencia. Spitz y Wolf (1946) reconocieron que los niños recién nacidos se debilitan e incluso mueren si carecen de contacto amoroso con una persona primordial, y que esto sucede a pesar de que tengan suficiente comida y cuidado personal.

El apego es un principio universal de la naturaleza. Los seres vivos que sobreviven juntos son atraídos entre sí por las fuerzas del vínculo. Existen diferentes formas en que se puede dar el vínculo:

- por contacto inmediato, por ejemplo, contacto de la piel y del cuerpo;
- por percepción sensorial, por ejemplo, olfato, gusto, vista, oído;
- por emociones, por ejemplo, amor o miedo;
- por pensamientos y recuerdos;
- por el habla.

Diferentes tipos de animales, y tal vez diferentes tipos de plantas, usan diferentes canales de vinculación. El vínculo se desarrolla en un proceso mutuo de adaptación, en que cada uno de los participantes deja en el proceso de vinculación una impresión duradera en el otro. De este modo, la combinación que resulta del vínculo se integra en una unidad viviente mayor, en una unidad vinculada.

Los animales que se reproducen por medio de dos sexos y crían a su progenie mediante sus cuidados desarrollan relaciones específicas de vinculación entre la generación de los padres y la de los hijos. Los mamíferos que viven en agrupaciones sociales, por ejemplo en manada, como los perros, o en rebaño, como las vacas, muestran vínculos de conducta particularmente pronunciados. A medida que el cuidado de las proles y la conducta social de una especie están más notoriamente desarrollados, se asemejan más a lo que se observa en los humanos. Por esta razón los animales pueden vincularse con los humanos y los humanos con los animales. Para los animales, los humanos desempeñan la función de padres sustitutos o de líderes de la manada. Para muchas personas, los animales son padres, hijos, hermanos o amigos sustitutos. Entre los humanos y los animales se pueden desarrollar vínculos profundos, y, por tanto, también es posible que se den relaciones vinculantes enredadas entre los humanos y los animales (Rüggeberg y Rüggeberg, 2003).

Cualidades de la vinculación humana

El vínculo materno es la forma primaria de vinculación de los humanos. La hija registra más claramente el hecho de que la madre está presente a través del contacto físico directo, percibiendo el olor particular de la madre y el gusto específico de su leche. El contacto visual también es de importancia fundamental para la confirmación del vínculo. Oír la voz de la madre y entender sus palabras consolida el proceso de familiarización mutua. A través de la madre, la hija se experimenta a sí misma: estoy aquí, tengo cuerpo, tengo necesidades y sentimientos. La vinculación a la madre es la base de los patrones psicológicos para todos los seres humanos. Por el contrario, esto significa que si esta vinculación está ausente o seriamente fracturada, las bases psicológicas y emocionales de un individuo son excepcionalmente inestables y están sujetas a alteraciones. La niña carece de orientación y de seguridad en sí misma.

La vinculación interpersonal es muy emocional. No solo se trata de que la otra persona esté allí, sino de *cómo* está allí, si está allí con sus sentimientos y, sobre todo, con su amor. Las emociones humanas —temor, amor, enojo, aflicción, dolor, vergüenza y culpa— tienen sus orígenes en el proceso de vinculación, y el intercambio de sentimientos es un componente esencial de dicho proceso. Los sentimientos que las personas comparten entre sí transmiten la forma en que reaccionan entre sí y se convierten emocional y psicológicamente dependientes entre sí. Lo que siente una persona también es significativo para la otra; los individuos que están emocionalmente vinculados con facilidad pueden sentir empatía entre sí.

Los pensamientos también tienen influencia en el proceso de vinculación, pero en el desarrollo individual adquieren importancia mucho después, no antes de los dos años. En años posteriores de nuestra vida, una gran parte de nuestros pensamientos se centran en los lazos que tenemos con nuestros padres, hijos, parejas, amigos y colegas de trabajo. Las personas que tienen relaciones muy estrechas intercambian sus pensamientos. Esto incluso puede llegar a la telepatía recíproca.

En casos extremos, como la ausencia de una cualidad emocional en la relación de una madre con su hija, esta puede sentirse como una máquina.

Estudio de Caso 8 ***Como una máquina***

La señora B. asiste a un seminario de constelaciones a causa de su hija psicótica. Desea entender y explorar en qué pudo haber contribuido a la psicosis de su hija. Como en numerosos casos de psicosis en que he trabajado, en este las raíces del problema radicaban en violencia sexual negada y en relaciones padre o madre-hijo sin amor; raíces que se remontaban a varias generaciones.

En una constelación, la representante de la hija de la señora B. fue colocada muy lejos de su madre. Reacciona como una autómatas a todo lo que la representante de la madre dice y hace. “La máquina ahora se enciende, la máquina ve, ahora la máquina piensa...” son ejemplos de los comentarios de la representante. Solo cuando un sentimiento verdadero fluye hacia atrás y hacia adelante entre la representante de la hija y la de la madre, ella se siente liberada de su condición insana en la constelación y se siente humana.

Vínculo prenatal y fase sensitiva ***inmediatamente posterior al nacimiento***

Más allá de las teorías de John Bowlby, actualmente se asume que el vínculo se desarrolla entre la madre y la hija aun antes del nacimiento. La hija reacciona sensitivamente a los movimientos, contactos, estados de ánimo, sonidos del corazón y melodía del habla de la madre. Advierte las alegrías y las penas de la madre. Sintoniza con la relación durante el embarazo (Janus, 1997; Hüther y Krens, 2005). En el caso de gemelos o de bebés múltiples hay razones para asumir que los niños incluso desarrollan vínculos mutuos a través de su estrecho contacto entre sí antes del nacimiento.

El proceso de dar a luz es un acto de apertura del cuerpo de la madre. Una mujer puede abrir mejor su cuerpo cuando abre sus sentimientos hacia su hijo. Cuando la madre está ansiosa o en situaciones extremas, cuando no desea al hijo, su cuerpo se cierra físicamente, y el parto puede llegar a ser una experiencia larga y dolorosa. Todas las violaciones o el abuso sexual perturban en forma notoria los instintos naturales durante el parto y, como consecuencia, también perturban el proceso de vinculación.

Inmediatamente después del nacimiento, el proceso de vinculación entre la hija y la madre se complementa y se refuerza mediante la comunicación sensorial externa. La hija reconoce el olor particular de la madre y siente su piel. Aprende a diferenciar el rostro de la madre de otros rostros. Se siente feliz cuando ve la cara de la madre y se siente observada por los ojos de la madre. Finalmente, el vínculo madre-hija se consolida mediante la manipulación física y las diferentes formas de interacción verbal y no verbal, lo que otorga a esta vinculación su calidad propia y única. La madre, en su singularidad, es irremplazable para la niña, del mismo modo que la niña es irremplazable para la madre (Zimmer, 1998). Madre e hija forman una díada psicológica y emocional que han orientado y entretejido mutuamente.

Entre las circunstancias desfavorables para el desarrollo de un vínculo seguro y de apoyo entre madre e hijo, se incluyen el nacimiento prematuro, el uso de incubadoras, la presencia de maquinaria y equipo, las medicinas, la narcosis, la separación prematura de la madre del recién nacido, el contacto físico mínimo entre la madre y el bebé y la abstención de la lactancia del pecho materno. Si la experiencia del nacimiento está marcada por temor y dolor para la madre y el hijo, existe el riesgo de que el bebé angustiado y ansioso posteriormente se sienta inseguro y solo, a pesar de los cuidados intensos de la madre. La impresión formativa de su relación desde el principio mismo puede ser de una necesidad de proximidad y seguridad no satisfecha, lo que más adelante puede transferirse a todas sus relaciones subsecuentes.

Las investigaciones de Klaus y Kennel (1987) y de Daniel Stern (1991) indican claramente la importancia del contacto directo del cuerpo, así como del contacto visual entre la madre y el recién nacido. El contacto de piel a piel en la fase sensorial inmediatamente posterior al nacimiento y el mamar del pecho materno estimulan importantes funciones vitales en el cuerpo del niño, y contribuyen a que el niño no se sienta temeroso.

Desde el nacimiento, todos los niños responden a las expresiones faciales, imitándolas y reaccionando intensamente a la risa, al llanto o a una cara enojada. Para el niño, los ojos son las ventanas del alma de la madre, y el diálogo principal entre madre y niño se da en el juego de las expresiones faciales y en la danza de los ojos.

Si un niño mira con frecuencia a los ojos inexpresivos o vacíos de una madre, se angustia y, con el tiempo, se vuelve vulnerable a la desesperación y a la desesperanza. Las madres que alimentan a sus hijos con un rostro inexpresivo pueden causar pánico al niño. En algunos experimentos en que las madres usaron máscaras faciales y permanecían en silencio mientras amamantaban a sus hijos, los bebés bebían menor cantidad de leche de sus madres, e incluso después de varios días se comportaban de manera inquieta.

Necesidad y capacidad de vinculación

La capacidad de un individuo para establecer vínculos y su necesidad esencial de vincularse inducen a una conducta particular que fomenta las vinculaciones recíprocas y, posteriormente, su preservación. La conducta vinculante se activa cuando la distancia entre dos personas vinculadas entre sí se vuelve demasiado extensa, si hay una señal de separación o si hay peligro de que una persona pierda a la otra.

En forma complementaria a la necesidad de vinculación del niño, que es básica y necesaria para su supervivencia, existe la capacidad de vinculación de los padres. En la investigación sobre el vínculo o sobre el apego, la capacidad de los padres —en particular de las madres— de crear vínculos seguros con el niño se describe como *sensibilidad*. De acuerdo con Mary Ainsworth, una madre sensible se encuentra en la situación de:

- percibir atenta e inmediatamente las señales del niño;

- interpretar correctamente las señales desde la perspectiva del bebé y saber, por ejemplo, si el llanto significa hambre, un sentimiento de malestar, dolor o aburrimiento;
- reaccionar adecuadamente a las señales del niño;
- hacerlo en un lapso tolerable sin que el niño se sienta frustrado.

En resumen, el daño psicológico se produce si las madres no tienen el impulso de atender a sus hijos, si permanecen inflexibles, los dejan llorar e inexorablemente ignoran sus sentimientos (Harrer, 1940). No es accidental que este aspecto tuviera relación con los muchos crímenes cometidos por el Nacional Socialismo en Alemania a principios del siglo pasado (Chamberlain, 1966), ya que Hitler mismo tenía un severo trastorno de vinculación a causa de la incapacidad de respuesta de su madre por su propio trauma no resuelto. La subsecuente ideología de Hitler estaba destinada a encontrar terreno fértil en otras personas con trastornos similares de vinculación.

Las madres deberían ser alentadas y apoyadas a tratar a sus hijos recién nacidos de la manera más amorosa posible en las fases iniciales, las cuales son profundamente sensibles y formativas. Los niños que no reciben el amor de una madre pueden convertirse en tiranos y tal vez nunca lleguen a ser verdaderamente independientes. Karl-Heinz Brisch, a la luz de esta investigación, da por sentado que la sensibilidad que requieren las madres para tratar a sus hijos puede enseñarse e incrementarse (Brisch, 1999). Esto tendría un gran impacto en la prevención de futuras alteraciones emocionales de los niños. Ya que la madre sensible y empática constituye el espejo en que se observa el niño a medida que desarrolla una mayor conciencia de sí mismo, si ella está demasiado preocupada por sus propias necesidades y por su situación, carecerá de esta sensibilidad hacia su hijo, o solo la desarrollará parcialmente. En este caso, más que reconocer las necesidades del niño es probable que proyecte sus propias necesidades en el niño; por ejemplo, puede estimular demasiado al niño o muy poco, alimentarlo en exceso o muy poco, tenerlo abrazado mucho tiempo o lo contrario. También puede establecer al niño límites excesivamente rígidos o ningún límite. En este caso, es probable que el niño desarrolle una percepción distorsionada de sus necesidades y de su existencia, y en vez de desarrollar su independencia es probable que se convierta en una réplica de la personalidad narcisista dañada o confusa de su madre. Será incapaz de liberarse del enredo simbiótico con su madre, y su proceso de individuación se verá amenazado. Posteriormente, el hijo repetirá este patrón de vínculo en sus relaciones con los otros.

Por mi experiencia terapéutica con numerosos pacientes, estoy convencido de que las raíces de los problemas psicológicos primordialmente son trastornos de vinculación entre la madre y el hijo. Los trastornos de vinculación entre padre e hijo en su mayoría son secundarios.

El Caso de una “facultad del sentido de vinculación”

La habilidad de recibir y transmitir datos relevantes al vínculo probablemente implique una facultad única del sentido de vinculación que todos los humanos debemos tener, facultad que aún está por investigarse. Quizá sea independiente de nuestros otros sentidos reconocidos. En mi opinión, lo que sustenta esta idea es el hecho de que las madres y los hijos reaccionan entre sí incluso si no pueden verse, oírse, sentirse físicamente u olerse. Por ejemplo, muchas madres relatan que han sentido cuándo le ha pasado algo a su hijo, incluso cuando el hijo se encontraba muy lejos. El inglés Rupert Sheldrake, bioquímico y filósofo de la ciencia, ha reunido relatos de numerosas experiencias de esta clase, y todos ellos apuntan a una transmisión telepática de los sentimientos, de los estados de ánimo y de las imágenes. La autenticidad de tales relatos ha sido cotejada y confirmada mediante métodos científicos (Sheldrake, 2003). Desde mi punto de vista, los fenómenos observados en constelaciones también sustentan la existencia de un sentido intrínseco de vinculación muy intenso en los humanos. No es raro que las madres me digan, después de un tratamiento psicoterapéutico exitoso, que sus hijos volvieron a comunicarse con ellas, incluso cuando no habían tenido contacto con ellos durante muchos años.

Además, considero que la confirmación de la tesis de la existencia de una facultad humana intrínseca del sentido de vinculación se encuentra en el descubrimiento de las neuronas espejo. En mi primer libro sobre la metodología de las constelaciones, di por sentado que las constelaciones funcionaban porque nosotros, como humanos, teníamos nuestro propio sentido perceptivo para vincularnos y relacionarnos (Ruppert, 2001). Los representantes en las constelaciones no conciben sus papeles analíticamente, sino que de forma inmediata y directa perciben y experimentan las condiciones psicológicas de la persona que están representando (Ruppert, 2001). Desde entonces creo que esto ha sido confirmado por el descubrimiento revolucionario de las neuronas espejo en las investigaciones del cerebro realizadas por el fisiólogo italiano Giacomo Rizzolatti (Rizzolatti, Fadiga, Fogassi y Gallese, 2002). Rizzolatti descubrió, inicialmente en experimentos con animales y posteriormente con humanos, la existencia de células nerviosas específicas que siempre se encienden dentro de una persona cuando esta realiza una acción determinada. Sin embargo, descubrió que estas células nerviosas también se encienden en el *observador* de una persona que realiza una acción. Las células nerviosas del observador reflejan como un espejo el entorno y se encienden de la misma manera que en el cerebro de la persona que actúa. Una vez que encontraron estas células nerviosas tan particulares, los investigadores del cerebro descubrieron el principio del reflejo en otras áreas del cerebro conectadas con otras funciones psicológicas significativas.

Hay redes del sistema premotor que sirven para planear una acción, y redes de sensaciones del cuerpo que utilizan nuestros sentidos para que sepamos cómo se siente una acción o cómo la sentiría otra persona. Estas últimas redes funcionan en conjunción con el centro emocional del cerebro. En este caso, hay células nerviosas espejo que, como una especie de simulador, activan en nosotros lo que inicialmente fueron solo emociones y sentimientos del otro. La resonancia provocada por las células nerviosas espejo significa que si podemos sentir en nosotros mismos las acciones deseadas, las sensaciones y los sentimientos del otro, logramos un entendimiento espontáneo e intuitivo de lo que motiva al otro. El patrón de resonancia, reuniendo dentro de

nosotros mismos lo que está física y psicológicamente cerca de nosotros, se convierte en una instalación fija dentro poco tiempo. Así, hay una configuración dinámica interior del otro, compuesta de sus cualidades vivientes: sus concepciones, sus sensaciones, sus sentimientos físicos, sus añoranzas y sus emociones. El tener a la disposición una representación interior tal de una persona que está de pie cerca de nosotros es algo como tener a la otra persona dentro de nosotros (Bauer, 2005).

Reacciones a la separación

La existencia del fenómeno del vínculo se ve más claramente cuando el proceso de vinculación se interrumpe o se detiene. Mientras nos sentimos implicados e integrados, consideramos al fenómeno del vínculo como algo corriente. Solo cuando el vínculo se pierde, nos damos cuenta a quién y a qué extrañamos. En cuestión de segundos sentimos una aguda agitación interior.

En los niños pequeños, la separación produce inmediatamente una situación llena de tensiones y miedo a ser abandonados. Si la madre ya no puede ser vista, el niño de inmediato empieza a estar inquieto, por lo que llora o protesta. Esta conducta suele producir en la madre el impulso de regresar al niño. Al tener a la madre a la vista, o al tener contacto con su cuerpo, o al escuchar su voz, se tranquilizan los sentimientos de miedo del niño. La mayor parte de las madres también se sienten ansiosas e inquietas si se encuentran separadas de sus hijos dependientes.

Así, lo que más desean evitar los niños es una prolongada separación de sus madres. La separación provoca una angustia emocional extrema que hace que el niño atraviese diferentes etapas emocionales. John Bowlby (1998) observó dichas etapas en niños separados de sus madres, las cuales casi siempre ocurrían en la siguiente secuencia:

- **TEMOR Y PÁNICO:** el temor es la primera reacción del niño a la separación y a la inminente amenaza de perder el vínculo con la madre, lo que provoca que grite y llore con la esperanza de que la madre regrese. Un niño que es dejado solo experimenta un profundo temor, un temor mortal. Si tenemos en cuenta que en la naturaleza los animales jóvenes mueren si carecen de la protección materna, es obvio que este sentimiento de temor esté arraigado como una experiencia de amenaza extrema a la existencia.
- **RABIA Y FURIA:** la segunda reacción del niño a la separación de la madre es una protesta por haberlo dejado solo; protesta que se expresa a través de la rabia y la furia, lo que representa una nueva demanda del regreso de su madre. Si la madre no regresa, esta protesta es en vano y desaparece después de un momento.
- **DESESPERACIÓN Y APATÍA:** la tercera fase se identifica porque el niño está completamente exhausto por sus esfuerzos previos para reestablecer contacto con su madre. A continuación lloriquea y gime hasta que finalmente se repliega en sí mismo con el dolor de la separación. Después reacciona cada vez menos a su entorno. En esta etapa existe gran peligro de que desaparezca el deseo de vivir del niño y de que entre en una etapa de depresión extrema.

A esta etapa de desesperación y de repliegue emocional la mayor parte de las veces le sigue la somatización del dolor emocional y psicológico. El dolor emocional se convierte en dolor físico, expresado en tensión física, calambres y, con el tiempo, en enfermedades crónicas (por ejemplo, contracción en el pecho, constantes dolores de cabeza o dolor de espalda). Los orígenes del dolor emocional ya no son accesibles al conocimiento consciente, y si se busca ayuda de un doctor o de un fisioterapeuta, cuando mucho se puede esperar alivio a corto plazo.

Estudio de Caso 9

Tenso y acalambrado

El señor K. (30 años) toma parte en un seminario de constelaciones. A pesar de numerosos tratamientos médicos, tiene tanta tensión en la espalda que apenas puede caminar y sentarse erguido. Escoge y prepara a una persona para que sea su representante, quien poco a poco asume la postura tensa y torcida del señor K. El representante toma la postura de un jorobado con la cabeza inclinada hacia atrás en un ángulo, mirando hacia arriba, y dice que ve barras enfrente de sus ojos.

El señor K. refiere que después de su nacimiento, su madre lo llevó a una casa-hogar. Cuando tenía tres años regresó con su madre. La tensión de la espalda reflejaba las experiencias traumáticas del niño que, abandonado por su madre, yacía en su cuna de la casa-hogar mirando apáticamente los barrotes de la cuna. Cualquier experiencia de relaciones negativas reactiva estos recuerdos en el señor K. y le produce las tensiones físicas actuales.

Patrones de vínculo

Mary Ainsworth fue una colega de John Bowlby que adquirió fama por sus investigaciones sobre el apego con su experimento *La situación del extraño* (*The Strange Situation*). Este experimento clásico investiga la clase y la calidad de la conducta del apego. El experimento se montó de la siguiente manera:

1. Una madre y su hijo son llevados a un laboratorio consistente en un cuarto de juegos donde hay juguetes atractivos. La madre anima al niño a jugar, y ella se sienta en una silla en un rincón de la habitación.
2. Una mujer desconocida para el niño entra en la habitación. Durante un minuto se sienta en una silla situada en otro rincón. A continuación hace contacto con la madre y durante un minuto conversa con ella.
3. La desconocida luego juega con el niño durante un minuto.
4. La madre ahora se pone de pie y sale de la habitación.
5. La desconocida, ante la angustia del niño, lo consuela de manera apropiada y trata de animarlo a jugar de nuevo.
6. Después de tres minutos, la madre regresa y la desconocida abandona la habitación discretamente. Ahora la madre está nuevamente disponible para el

niño.

7. La madre sale de la habitación una vez más y la desconocida regresa.
8. La madre regresa y la desconocida sale.
9. La madre sale y regresa después de veinte segundos.

En este experimento hay dos variables:

- la presencia o ausencia de la madre;
- la presencia o ausencia de la desconocida.

Se observan los siguientes aspectos de la conducta del niño:

- su conducta en el juego y su conducta exploratoria;
- sus reacciones ante la separación de su madre;
- sus reacciones al ser consolado y entretenido por la desconocida;
- su reacción cuando la madre regresa;
- su expresión no verbal de estrés.

De este modo, ¿cómo se comporta un niño cuando es separado de su madre? ¿Se siente confundido y entra en pánico o permanece en calma? ¿Permite que la desconocida lo consuele y lo distraiga? ¿Cómo reacciona cuando la madre regresa? ¿se siente feliz, calmado o tiene una actitud de rechazo?

A partir de sus experimentos, Mary Ainsworth (1973) diferenció tres tipos de apego:

- **NIÑOS CON APEGO SEGURO:** estos niños buscan la proximidad de su madre durante o después de una situación estresante; por ejemplo, cuando se va y cuando regresa. Muestran aflicción si se los deja solos, lo que claramente se relaciona con el hecho de que extrañan a la madre. Los desconocidos no son capaces de consolarlos. Saludan a la madre cuando regresa y buscan contacto físico cercano y consuelo. Se resisten a que su madre los baje de los brazos.
- **NIÑOS CON APEGO INSEGURO Y AMBIVALENTE:** estos niños también buscan y mantienen contacto con su madre; sin embargo, se resisten a los intentos de contacto e interacción de la madre. Lloran vehementemente y se enfurecen cuando se los deja solos con la desconocida, así como cuando la madre regresa. En el dolor de la separación, no pueden diferenciar entre el deseo de ir hacia la madre o permanecer alejados de ella. Se sienten decepcionados de ella por haberlos abandonado y quieren protegerse de más decepciones. Como consecuencia, sienten conflicto entre la decepción y el deseo de ser consolados.
- **NIÑOS CON APEGO INSEGURO EVITATIVO:** cuando la madre regresa, estos niños claramente evitan su proximidad y su ofrecimiento de contacto, y dan la espalda a su madre, mirando a lo lejos o alejándose de ella. No se abrazan cuando se los levanta ni se resisten a ser bajados de los brazos. No muestran aflicción por haber sido dejados, si acaso muestran disgusto al estar solos. Tratan casi de la misma manera a la madre y

a la desconocida. Estos niños han decidido replegarse, como si no tuvieran ninguna expectativa de obtener algo positivo de su madre. Se desvinculan de sus dolorosos sentimientos de temor, enojo o aflicción.

La investigación reveló que entre 50% y 60% de los niños demuestran conducta con apego seguro, de 30% a 40% son inseguro-ambivalentes y de 10% a 20%, inseguro-evitativos (Brisch, 1999).

Por el trabajo científico de Mary Main y Erik Hesse, a las tres categorías anteriores se agregó una más: *apego desorganizado*, como opuesto a *apego seguro y organizado*. Cuando se ven sometidos a una situación de separación y reunión, los niños con patrones de apego desorganizado “corren hacia la madre, se detienen a medio camino, se dan la vuelta y corren para alejarse de la madre, aumentando la distancia respecto a ella. Además, pueden ponerse rígidos a mitad de la secuencia de un movimiento (permaneciendo completamente inmóviles). También se observaron movimientos y patrones de conducta estereotipados” (Main y Hesse, en Brisch, 1999). Mary Main y Erik Hesse sitúan a la conducta de apego desorganizado en el contexto de un niño que ha sufrido una pérdida traumática o en las circunstancias en que un niño se encuentra traumatizado por sus padres (por ejemplo, por violencia física o abuso sexual).

Nuevas investigaciones sobre la conducta de apego del niño han revelado numerosos resultados interesantes (Brisch, Grossman, Grossman y Köhler, 2002):

- La clasificación de los niños bajo los encabezados de apego *seguro*, *inseguro-ambivalente* e *inseguro-evitativo* puede establecerse claramente entre los seis y 12 meses de edad. La clasificación también es aplicable entre los dos y cuatro años de edad; esos niños simplemente expresan su conducta de apego de distinta manera. Lloran menos cuando se les deja solos y buscan más contacto mediante el habla que por la proximidad física.
- Los niños de menos de un año de edad experimentan la separación prolongada de su madre en forma mucho más aguda que los niños de dos años de edad.
- En el caso de niños que durante el segundo año de vida cambiaron de un apego seguro a uno inseguro, se ha identificado que la causa puede ser la existencia de estrés en la familia.
- La clasificación de los patrones de apego también puede aplicarse a la vinculación padre-hijo (apego). Los niños desarrollan diferentes tipos de apego con la madre y con el padre.
- Los niños con un apego seguro muestran desarrollos intelectuales y sociales positivos (por ejemplo, son más cooperativos); los niños con apego ambivalente muestran menor desarrollo intelectual, y los niños con un apego inseguro desarrollan trastornos en su conducta social.
- El aumento de la independencia del niño está relacionado con su experiencia del apego. El niño con un apego seguro se arriesga a alejarse más de la madre cuando explora objetos y cuando hace contacto con otras personas que un niño con apego inseguro.

- La mera ausencia de la madre, por ejemplo como resultado de un trabajo fuera del hogar, no es determinante de la calidad del apego.
- Los niños a los que cuidan otras personas, por ejemplo los que pasan medio día con una niñera, desarrollan el apego fundamentalmente hacia su madre. Los niños que son cuidados en grupo (como en un kibutz) tienden a ser más inseguro-ambivalentes que los que están al cuidado de una familia.

Patrones de vínculo y estilos de relaciones

Una de las teorías fundamentales de Bowlby es que las relaciones del niño con la madre y el padre en los primeros años de vida tienen una importancia crucial durante el resto de su vida. Para la niña, los padres son y permanecen siendo las personas más importantes, hacia los cuales ella puede y debe orientarse. Según Bowlby, una niña desarrolla un “modelo de trabajo interno para relacionarse” basado en sus experiencias con la madre y el padre. En años posteriores de su vida, transfiere estas experiencias a otras personas (Bowlby, 1995). Las experiencias positivas conducen a expectativas positivas y a una conducta positiva en relaciones posteriores. Las experiencias de relaciones negativas conducen a expectativas negativas hacia otras personas. Los estudios del desarrollo de los niños sustentan la idea de la durabilidad del patrón de apego entre padres e hijos en las relaciones con otras personas que no sean sus padres (Bretherton, 2002).

Vínculo y pertenencia

El vínculo crea un sentimiento de pertenencia e identidad; sin nuestras experiencias emocionales, que provienen del vínculo, realmente no nos comunicamos con otras personas y permanecemos indiferentes a nuestros congéneres humanos. En la mayor parte de las sociedades, la niña entiende y toma su lugar dentro de la estructura familiar a través de la vinculación con los padres, y dependiendo de qué tan bien integrada esté la familia con la comunidad más extensa, también encuentra su lugar en la comunidad. Solo cuando una niña tiene un sentimiento de pertenencia, reconoce las reglas y las leyes de su sociedad; por ende, desarrolla una conciencia de lo que puede y no puede hacer en dicha sociedad. A fin de pertenecer a esa sociedad, necesariamente tendrá que adaptarse, e intentará volverse útil porque la sociedad es útil para ella. El sentido de pertenencia puede desestabilizarse, por ejemplo a causa de la migración, la cual afecta tanto a los padres como a los niños. Cuando los padres pierden su estructura social familiar, tienen que esforzarse por hacer valer sus derechos en el nuevo ambiente; los niños también se ven sometidos al estrés de encontrar su lugar en la nueva comunidad. Las familias de refugiados o de migrantes por razones económicas sufren a causa de su calidad de forasteros. De este modo, sus hijos también se sienten forasteros.

Para los niños, la adopción puede significar la pérdida del sentido de pertenencia;

pierden a su familia original, y en el caso de una adopción desde el extranjero, también pierden su país de origen. Carecen de una seguridad básica que se puede expresar así: “Pertenezco a mi familia y a la sociedad a la cual pertenece mi familia”. Extrañan sus raíces sociales y emocionales, por lo que, para ellos, es mucho más difícil desarrollar una identidad estable y un sentimiento de autovaloración.

En cambio, hay individuos para quienes el distanciamiento de su cultura original puede intensificar su desarrollo emocional y psicológico. Las relaciones simbióticas, que dependen de las costumbres, los rituales y las interpretaciones religiosas e ideológicas, tienen que dar paso a una mayor autonomía y responsabilidad individuales. Lo que puede determinar la individuación de una persona no solo es la necesidad de libertad personal, sino el impulso de independencia de las coacciones sociales protectoras.

Apego y relación

La relación y el apego no son de ninguna manera fenómenos idénticos, y no deben confundirse. Hay relaciones sin apego y apego sin relaciones. Cualquiera que tenga una relación con otra persona puede tener, pero no necesariamente debe tener, apego con ella. En algunos apegos, la relación puede haber dejado de existir, como en el caso de los profundos apegos con una persona que ha muerto.

A las relaciones basadas en vínculos y apegos las llamo *relaciones vinculantes*. Las relaciones que, por ejemplo, están basadas en contratos legales o en acuerdos pueden describirse como relaciones de trabajo. Una relación de trabajo se puede terminar, mas no una relación vinculante. Una madre no puede dar aviso a su hijo de la terminación de su vínculo materno, y un hijo no puede renunciar a su vínculo con sus padres o hermanos. Es más probable que una persona tenga éxito en su propio desarrollo si ha crecido a partir de un apego seguro, en contraposición con un apego inseguro-ambivalente. Para un niño es muy difícil liberarse de un vínculo inseguro, especialmente si el vínculo con la madre ha sido una experiencia angustiosa; generalmente solo se logra la liberación de esta clase de vínculos con ayuda terapéutica.

3.2. TIPOS DE RELACIONES VINCULANTES

Vínculo materno

Para todos, el vínculo materno es el prototipo de todos los vínculos. Lo que sucede en este primer y más importante vínculo tiene influencia en todas las relaciones futuras de la vida de una persona. El vínculo materno determina la estructura subyacente de la constitución psicológica de una persona, así como los patrones posteriores de vinculación y de relación de la persona.

En mi opinión, el instinto natural es el factor principal en el proceso inconsciente de la

vinculación psicológica y emocional entre la madre y el hijo. El proceso de vinculación es independiente de la voluntad y de la intención. Una madre y su hijo buscan instintivamente el contacto emocional entre sí. Este proceso de vinculación incondicional solo puede destruirse de manera permanente a causa de ciertas influencias poderosas.

Desde un inicio, la madre y el hijo viven en un proceso continuo de intercambio emocional; se trata de una corriente emocional que fluye entre ellos en ambas direcciones. Sin embargo, los sentimientos de la madre son más fuertes, y ella debe llevar la batuta. Para el niño, esta experiencia emocional conforma la base de su mundo emocional. El mundo emocional de la madre y las experiencias y recuerdos contenidos en él se convierten en los elementos esenciales para el desarrollo emocional y psicológico del niño, y para la formación de su identidad (FIGURA 2).

En cierto sentido, el hijo *es* la madre. En el vínculo materno es donde el niño descubre el prototipo de su identidad. Él es lo que su madre es. Al principio de su vida, el niño es una extensión de la psique materna.

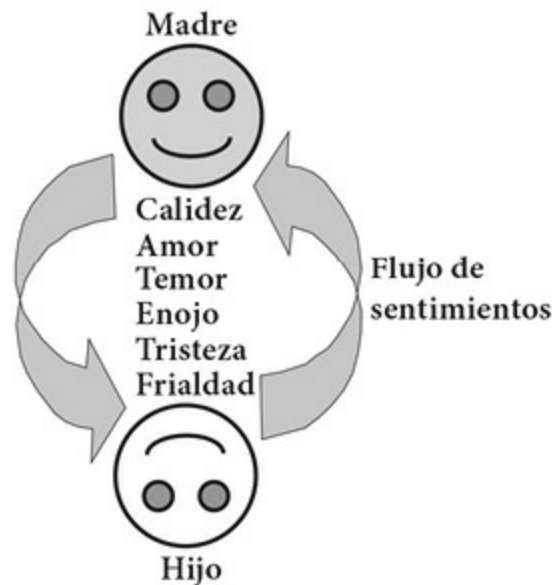


FIGURA 2. Intercambio de emociones entre madre e hijo

El niño expresa, a través de sus sensaciones y de su conducta, lo que afecta internamente a la madre. Nada de la psique de la madre permanece escondido a los receptores del niño, porque el niño está monitoreando constantemente el estado emocional de la madre. ¿Ella está ahí? ¿Despierta o dormida? ¿De buen humor, o debería tener miedo de ella o por ella?

De este modo, el niño toca aquellos sentimientos que no ha resuelto la madre; incluso si la madre no es completamente consciente de sus propios sentimientos (por razones que quedarán claras en el capítulo sobre trauma), el hijo experimentará el estado emocional y psicológico más profundo de su madre. El niño también se vincula activamente a esos sentimientos que incluso están escondidos para la madre. El niño es el espejo del alma de la madre, de toda su estructura psicológica y emocional.

La disposición de la madre para entregarse por completo al niño, junto con el amor y la devoción incondicionales del niño hacia la madre, pueden, bajo circunstancias más difíciles, producir una experiencia de privación o de pérdida para el niño. Esto suele suceder cuando la madre se siente confundida o sus sentimientos son inaccesibles, y no puede aceptar y amar a su hijo, incluso aunque realmente lo desee. En este caso, el niño entra en un estado de estrés continuo con el sentimiento de que debe tratar de persuadir a su madre de que lo ame y esté con él. Cuanto más sienta el niño el peligro de rechazo, más se aferrará a su madre. Los niños tienen su propia voluntad de sobrevivir, en forma independiente de sus madres, y si sus madres son emocionalmente inaccesibles, o si consciente o inconscientemente se apartan de ellos, tendrán que fortalecer sustancialmente esta voluntad de sobrevivir.

Madres e hijas

No hay vínculo más estrecho que el que existe entre las madres y sus hijas. La madre puede sentir más empatía hacia su hija, y en la madre la hija tiene a una persona que conoce perfectamente. Por ende, las relaciones simbióticas entre madre e hija son comunes, y para las madres y las hijas resulta difícil separarse. A través de sus madres, las hijas experimentan lo que es ser mujer, y si la madre se siente a gusto con su identidad de género, la hija también sentirá lo mismo. Si la hija percibe en su madre únicamente aspectos negativos por el hecho de ser mujer, el resultado será que ella misma se sentirá insegura en su propia vida como mujer.

Madres e hijos

En muchas sociedades tradicionales se espera que las mujeres críen a un hijo para ser el heredero. Así, a través de sus hijos, muchas mujeres pueden sentirse más valoradas, considerando a su hijo varón con orgullo. No obstante, como mujer, les es más difícil entender una mente masculina, y algunas madres tienden a observar y a educar al niño como si fuera una niña. En consecuencia, para un niño puede ser difícil encontrar la forma de reconciliar los conflictos internos que pueden surgir al tener que desarrollar su identidad masculina en la esfera de la influencia de una mujer. Dicha tarea es difícil de resolver sin la presencia de un padre. Se podría afirmar que una mujer sola no puede convertir a un hijo en hombre.

Si una mujer ha tenido malas experiencias con su padre, o en general con los hombres, es probable que trate de enseñar a su hijo a ser más sensible, responsable y fuerte que los hombres que ella ha conocido. Sin embargo, como ella no respeta a los hombres en su propio sistema de vinculación, es probable que los critique y hable mal de ellos, lo que muy probablemente hará que sus hijos se sientan atemorizados de volverse hombres. Los hijos de madres decepcionadas de los hombres pueden sentirse agobiados. Se les exige que actúen de cierta forma o que den algo que, desde el punto de vista de sus madres, no

pudieron hacer sus padres o sus abuelos; además, deben lograrlo sin ningún modelo real del rol masculino. La consecuencia es que tales hijos tal vez tampoco lleguen a ser hombres adultos por completo, y se refugien en roles pseudomascuinos, como el tenorio o el héroe “macho” aislado, sin saber realmente cómo deben interactuar con una mujer, o cómo deben asumir la responsabilidad de los hijos. Más adelante, en el libro se tratará con mayor amplitud la multiplicidad de enredos entre madres e hijos. Incluso si a los hombres adultos no les gusta oírlo, el hecho es que estos enredos pueden significar un absoluto y completo apego a sus madres por el resto de sus vidas. Por otra parte, lo que los hijos fueron incapaces de resolver en sus relaciones maternas siendo niños, se convierte en el fardo que llevan a todas sus relaciones personales y profesionales subsecuentes. Muy a menudo tratan a sus parejas como si fueran sus madres.

Vínculo paterno

En las familias modernas muchas mujeres buscan su independencia profesional, por lo que se espera que los padres participen más en el cuidado y la educación de los hijos. Cada vez más mujeres quieren regresar a su vida profesional lo antes posible después del parto, y además una madre ya no necesariamente recibe apoyo de sus parientas. Sin embargo, incluso cuando el padre se hace cargo de estas responsabilidades y ayuda más con la crianza y la educación de los hijos, si los vínculos materno y paterno se consideran iguales en relación con el hijo, las verdaderas diferencias de estas relaciones entre el padre y el hijo pueden ser ignoradas. El vínculo materno, a causa de las condiciones biológicas particulares, es inimitable para el hijo y no se puede comparar con ninguna otra forma de vínculo ni ser sustituido por el vínculo paterno. El vínculo paterno tiene su propia cualidad particular y es bastante diferente.

El vínculo paterno es de enorme importancia para el desarrollo emocional de todos los niños. Para todos nosotros, el padre es tan único como la madre. El niño recibe del padre la segunda parte de su identidad. En la ciencia, este hecho fue pasado por alto durante mucho tiempo: “La información sobre la importancia del padre en relación con el desarrollo del vínculo del hijo es poco común en la investigación sobre el apego [...] En nuestra investigación, la calidad del padre y la interacción del hijo durante el juego tenía tanta importancia predictiva como la sensibilidad de la madre durante los primeros dos años de vida. En las entrevistas de las parejas, ambos padres contribuyen a su propia manera a la representación del vínculo” (Grossman, Grossman, Winter y Zimmermann, 2002).

Para el niño, el padre es un espejo diferente al de la madre, y le ofrece una perspectiva del mundo alternativa a la que le ofrece la madre. El niño complementa y amplía el punto de vista femenino con el enfoque masculino. Para el niño, el padre revela el mundo en juego, establece diferentes límites y, al ocupar completamente su posición de marido al lado de la madre, poco a poco retira al niño de la simbiosis exclusiva con la madre. Las funciones particulares del padre hacia el hijo han sido establecidas por las condiciones sociales y culturales. Un vínculo seguro con el padre sustenta el crecimiento emocional

del niño.

La primera inclinación psicológica y emocional de una niña es hacia su madre. Sin embargo, si la madre es psicológica y emocionalmente innaccesible (en especial si padece las consecuencias de un trauma), la niña recurrirá al padre. Por ejemplo, si una madre se ocupa de un recién nacido, la hija mayor a menudo buscará la relación del padre, quien, a su vez, en esta situación con frecuencia se siente igualmente “huérfano”, y con gusto aceptará el giro de la niña hacia una relación de vinculación más firme con él. De este modo, la niña, al vincularse con su padre, puede involucrarse en sus problemas emocionales, o (más frecuentemente entre padres e hijas) la situación puede desembocar en una proximidad emocional demasiado cercana, que puede llegar a una relación física inapropiada. En terapia, “la hija de papá” ya adulta inicialmente puede dejarse llevar por sus fuertes lazos con su padre; pero después aflora que en realidad ella extraña a su madre. El vínculo materno, a pesar de cualquier dificultad, siempre está presente como el origen de la vida emocional y psicológica. El trabajo enfocado al vínculo materno conflictivo a menudo es decisivo para la recuperación emocional de la hija. Una hija aprende a ser mujer solamente a través del contacto psicológico y emocional con su madre. Si ella permanece dentro de la esfera de influencia del padre, seguirá siendo niña.

Padres ausentes

Un *padre ausente* tiene una influencia significativa en el desarrollo psicológico de un niño. Aproximadamente 25% de los niños nacidos en Alemania entre 1930 y 1945 tuvieron que hacer frente a la ausencia prolongada o permanente de sus padres. Tal como muestra una investigación representativa, estos individuos aún presentan consecuencias negativas: “Los resultados generales de la investigación realizada en los adultos que padecieron la ausencia de un padre muestran que tienen una orientación existencial negativa, una carga sintomática más elevada y limitaciones sociales más pronunciadas (Decker, Brähler y Radebold, 2004).

Un padre que está ausente no ha desaparecido simplemente. El niño, a través de sus contactos y de la intimidad con el ser psicológico y emocional de su madre, percibe a su padre. La niña detecta cómo su padre está emocionalmente implicado en su madre y cómo su madre “mantiene” el sentido de su padre.

Ejemplos:

- en la aflicción de la madre si el padre murió joven (por ejemplo, en la guerra);
- en su decepción si el padre la abandonó;
- en su pánico, rabia e impotencia si el padre fue brutal y violento;
- en la felicidad de haber procreado una niña con el hombre que amaba.

Esta última situación, por ejemplo, fue el caso de un paciente que fue fruto de una relación extramarital de su madre. A pesar de que durante su terapia por primera vez se dio cuenta claramente de que el esposo de su madre no era su padre biológico, siempre

había tenido una profunda imagen de su madre feliz hasta el éxtasis con un hombre que no era su padre. Sin embargo, él sentía dentro de sí la misma culpa y el temor que su madre experimentaba ante la posibilidad de que su infidelidad fuera descubierta. Así, no es coincidencia que la vida del paciente fuera poco alegre; antes de su terapia, había sido incapaz de sostener relaciones.

Los padres son más que simples procreadores o proveedores de material genético. El padre tiene tanta importancia en el desarrollo del niño, que no puede ignorarse en la terapia, de modo que la pregunta de quién es el padre del hijo es de enorme peso. La paternidad oscura o dudosa siempre impactará al niño, quien percibirá la incertidumbre de su madre y la expresará, no en términos articulados, sino a través de su conducta o de síntomas de enfermedades. Todas las personas necesitan a sus padres, por lo que tienen derecho a saber quiénes son sus padres biológicos.

Del mismo modo en que el vínculo materno constituye la base de la percepción y del sentimiento en otras relaciones vinculantes, la calidad del vínculo con el padre actúa como modelo de muchas otras relaciones posteriores en la vida de una persona, esto es, con amigos, profesores, parejas, colegas de trabajo y, en el caso de los hijos varones, con sus propios hijos.

Padres e hijas

Para las hijas, un vínculo paterno estable facilita la búsqueda de una pareja confiable, en tanto que un vínculo paterno “enfermo” inhibe las relaciones exitosas con una pareja. Otro hombre tiene muy pocas posibilidades con esta hija al ser comparado con un “padre admirado y maravilloso” que celosamente una a su hija a sí mismo. Hijas que veneran y adoran a sus padres porque carecen de la atención de sus madres, a menudo inmiscuyen a sus maridos y a sus hijos en esta dinámica, y ello porque la mayor parte de nosotros buscamos parejas que reflejen el carácter emocional y psicológico de nuestro ser infantil.

Estudio de Caso 10

¿Padre, esposo o hijo?

La señora M. dice que no tiene una relación cercana con su madre, que parecía ausente cuando ella era niña y le prestaba poco interés. Así que, desde el principio, la señora M. recurrió a su padre, al que sintió muy cariñoso. Lo veneró y decididamente se convirtió en una “hija de papá”. Después incluso fue de vacaciones con su padre, tomando el papel de su madre. De la relación con quien iba ser su esposo, expresa: “Cuando vi a mi esposo por primera vez, inmediatamente me enamoré de él. Me sentía fascinada por él, en especial por su tamaño. Tras el nacimiento de nuestro primer hijo, solo estaba interesada en nuestro hijo. De pronto consideré a mi marido realmente muy débil”. Ella había buscado en su pareja una copia de su padre, y cuando llegó el hijo, este se convirtió en el sustituto del padre.

Los padres emocionalmente inaccesibles, que humillan o actúan con violencia, impiden que sus hijas maduren lo suficiente para tener una vida conyugal adulta; la hija a menudo escogerá parejas violentas y sin control, incapaces de establecer un buen vínculo. Es bien sabido que hijas de padres alcohólicos a menudo

buscan parejas también alcohólicas. En ocasiones las hijas que están apegadas a padres emocionalmente aislados y depresivos escogerán maridos a los que perciban débiles y que necesiten sus cuidados.

En la vida conyugal, la mujer trata de completar o equilibrar lo que quedó incompleto en el vínculo paterno; por ejemplo, tratando de salvar al padre de su adicción. Sin embargo, como una relación no puede ser sustituida por otra, y como los sucesos del pasado no pueden cambiarse en el presente, tales intentos fracasan irremediablemente y producen relaciones más infelices.

Padres e hijos

En las sociedades dominadas por los hombres, generalmente los hijos son el orgullo de sus padres; ellos llevan sus nombres y garantizan la continuación del linaje ancestral. Los hijos representan el legado del padre, y en algunas estructuras sociales tradicionales, las hijas pueden padecer porque sus padres las valoran menos que a sus hijos.

Para el hijo, el padre es idealmente un modelo de virilidad, poder, confianza, inteligencia y humor. Representa la competencia frente a la que puede decidirse a actuar y medir su fuerza física e intelectual. Compitiendo con el padre, los hijos adquieren importancia en la sociedad. El padre da al hijo, entre otras cosas, orientación profesional; pero los hijos también acuden a su padre no solo por el reconocimiento de sus esfuerzos, sino en busca de amor y calidez, y los hijos aprenden de sus padres el amor a las mujeres.

En ciertas circunstancias, el hijo puede representar para el padre un competidor del amor de la madre. Tras el nacimiento de un hijo, algunos padres se sienten rechazados por sus esposas. Si la madre da prioridad a su hijo frente al esposo, se desarrolla una rivalidad enfermiza entre padre e hijo. Una esposa y madre que repite su relación no resuelta con su propio padre hace un mal a su esposo y a su hijo, y es probable que ocasione otra generación de hombres emocionalmente inmaduros.

Si una mujer se siente más enamorada de un hombre que no sea el padre de su hijo, por ejemplo un antiguo amor, el hijo se puede convertir en una barrera en la relación entre la madre y el padre, porque el hijo representa el rival de su padre. Además, las mujeres que realmente no querían casarse y tener hijos, pero se dejaron persuadir por su pareja o por sus padres, pueden convertir a sus hijos en un obstáculo entre ellas y sus maridos. En su preocupación exclusiva por sus hijos, se hacen inaccesibles a sus maridos, además de impedir el acercamiento de los hijos al padre.

Los padres con un desarrollo emocional poco maduro o que son ineptos representan una pesada carga para sus hijos, al ser débiles e inestables, en cuyo caso no pueden dar apoyo a sus hijos en la vida; o, al ser duros y huraños, pueden convertirse en torturadores de sus hijos. Los hijos pueden convertirse en personas cerradas, comunicativas y desprovistas de sentimientos, y a su vez ejercen influencia sobre una generación subsecuente de hombres que una vez más se desconecten de sus sentimientos. Los hombres fríos y emocionalmente encerrados en sí mismos probablemente inflijan dolores emocionales a otras personas y, de este modo, transfieran el dolor que ellos mismos no pueden tolerar.

Vínculo entre hermanos

Cada niña tiene un temperamento diferente al nacer, y esto influye en el momento en que la niña busca su lugar en la familia, no solo en relación con sus padres, sino en relación con los hermanos y hermanas que pueda tener. Cada recién nacido modificará el sistema de relaciones dentro de la familia; de la misma forma, la niña tiene que adaptarse a la dinámica prevaleciente en la familia. A partir de esto, las niñas desarrollan sus estrategias de sobrevivencia, que posteriormente se convertirán en su estilo establecido de personalidad.

Así, los hermanos tienen una relación emocional particular entre sí, que se origina por el contacto directo entre ellos. Sin embargo, más que estas experiencias compartidas, al parecer la vinculación especial que tienen los hermanos entre sí es moldeada especialmente por la calidad de los vínculos maternos y paternos con cada uno de ellos. Cuando la madre y el padre quieren por igual a todos los hijos, los hijos se quieren entre sí. En cambio, si quieren a un hijo y rechazan a otro, entre los hijos aparecerá rechazo y rivalidad.

Cuando una madre está apegada a un hijo que murió en edad temprana, el siguiente hijo que nazca puede estar vinculado inconscientemente al hermano muerto. Si una madre no puede desarrollar una relación vinculante con ninguno de sus hijos, estos no cultivarán relaciones amorosas entre ellos; posiblemente tengan frecuentes riñas y como adultos permanezcan vinculados internamente entre sí en esta relación poco satisfactoria, incluso si externamente siguen caminos separados. Si hay riñas y discusiones relativas a herencias, los conflictos de los padres no resueltos con ellos pueden estallar nuevamente.

Estudio de Caso 11

Conflicto entre hermano y hermana

La señora S. considera a su hermano como “solamente una molestia”. Recuerda discusiones con él a lo largo de toda su infancia. La molestaba, pero también la veneraba y algunas veces era servil con ella, y cuando ella lo rechazaba, se ponía furioso y ofensivo, y tenía ataques incontrolados de furia.

La madre de la señora S. había sufrido abuso sexual por parte de su propio padre y se había casado para irse de su hogar. Su primer hijo fue el hermano de la señora S., pero, a causa de su propio trauma, no se mostró accesible con su hijo, quien no encontró la cordialidad y la estabilidad que necesitaba de su madre, ni tampoco el reconocimiento que necesitaba de su padre. El padre avanzó en su carrera en busca de cierta compensación por la falta de atención de su esposa. El abuso sexual, como había sucedido con la madre, se repitió con el segundo hijo, una niña (la señora S.), quien, al no recibir apoyo de su madre, la rechazó y buscó apoyo de su padre, lo que posteriormente se convirtió en una relación abusiva, repitiendo el abuso sexual que había experimentado su madre.

A causa de su propia inestabilidad, el hermano tenía una relación distorsionada con su hermana, lo cual la colocó en un estado de mayor pánico, porque ella experimentaba esta situación, sin ser consciente de ello, como una reestimulación del abuso. No se consideró capaz de resolver la relación con su hermano, y solo en terapia fue cuando se le aclararon las relaciones inconscientes en su familia. Una mejor comprensión de dichas relaciones le permitió gozar de una relación más relajada con su hermano.

Vínculos sustitutos en la infancia

Si la madre está bajo presión y es muy poco accesible para vincularse con sus hijos, los hermanos menores en ocasiones se vinculan con un hermano o una hermana mayor como una madre sustituta. Sin embargo, para que esto funcione, el hermano mayor debe tener un vínculo suficientemente bueno con su madre. En ausencia de esta posibilidad, el hijo menor frecuentemente recurrirá a una abuela, con quien se dará una buena vinculación dependiendo de que la abuela sea accesible. Algunas veces los abuelos se sienten más relajados con los nietos de lo que se sentían con sus propios hijos. Si es necesario, las tías también pueden servir como sustitutas para la necesidad de apego del niño; pero, en última instancia, para el niño nadie puede realmente reemplazar a la madre en el vínculo materno.

Tampoco los padres adoptivos pueden reemplazar realmente a la madre, aun cuando el niño sea entregado a la madre inmediatamente después de su nacimiento. Incluso en este caso, el vínculo materno ya se ha establecido, porque el niño ya ha experimentado el contacto más intenso con su madre biológica; esto incluye los nueve meses de embarazo, el nacimiento mismo, el contacto después del nacimiento mediante el olfato, el tacto y la mirada. Cuando el niño es separado de su madre, todo esto se interrumpe abruptamente, con lo cual sufre un trauma de separación (véase Capítulo 6). El trauma de separación tiene un efecto permanente en el desarrollo emocional del niño, sin importar cuán cariñosa sea la madre adoptiva. Si ella ignora el hecho del trauma de separación, no podrá ayudar al niño a hacer frente a dicho trauma.

Vínculo con las parejas

La existencia de los dos sexos, masculino y femenino, y nuestra capacidad reproductiva sexual es el principio existencial más importante de la especie humana. Nada forma más a una persona que su identidad de género y su experiencia de polaridad entre hombre y mujer. El hecho de nacer hombre o mujer es de una importancia fundamental para toda nuestra vida. Las diferencias en la sexualidad del hombre y de la mujer, y las distintas funciones de la sexualidad masculina y femenina afectan y moldean la conducta vinculante de los hombres y de las mujeres en sus respectivas formas. La habilidad de introducirse en un vínculo emocional y mantenerlo generalmente es más pronunciada en las mujeres que en los hombres, en tanto que la competitividad más intensa de los hombres y su conducta dominante reduce su capacidad de vinculación. Mientras que las mujeres tratan de unir a los hombres a ellas con emociones, los hombres frecuentemente tratan de convencer a las mujeres de que formen parte de una relación duradera mediante la fuerza física, el sexo, el dinero, los regalos materiales, la inteligencia y el poder. Las atribuciones del rol social como el de ser una “mujer correcta” y un “hombre correcto” refuerzan estas tendencias; por ejemplo, las mujeres tienden a sentirse más responsables por la calidad emocional en el vínculo, y los hombres son más propensos a responsabilizarse de la estructura material externa de una asociación.

En su mayoría, los hombres son menos tolerantes a los daños emocionales que las mujeres, y tienden a expresar sus penas emocionales mediante la agresión hacia otros, en tanto que las mujeres más a menudo dirigen su agresividad contra ellas mismas, y en ocasiones también contra otros más débiles; por ejemplo, sus hijos.

Estas diferencias fundamentales entre hombres y mujeres pueden convertir su cohabitación en un paraíso de deseo en ciertas fases de la relación; pero, con el tiempo, pueden desembocar en enormes problemas. Desde luego que el hombre y la mujer se atraen sexualmente, pero que permanezcan juntos y que esta unión se prolongue después del acto sexual, y que se unan y se acepten en sus diferencias, dependerá de su disposición de crecer juntos emocionalmente.

Las mujeres ven a los hombres a través del filtro de su psique femenina, y los hombres también ven a las mujeres a través del filtro de su psique masculina, y en consecuencia, ninguno ve al otro como realmente es (Brizendine, 2006). Tomando en cuenta esto, es inevitable la desilusión de no haber encontrado al hombre o a la mujer “adecuados”. Para que una relación funcione, es necesaria una gran disposición de parte de la pareja a aceptar sus diferencias, especialmente entre los patrones de percepción, de pensamiento y de formas de hacer las cosas de los hombres y las mujeres. Para un hombre y una mujer no es fácil aceptar sus diferencias sexuales y personales. A menudo ambos se sentirán como la víctima del otro, e ignorarán sus propios papeles como agresores. Para que la relación se convierta en una relación estable y afectuosa, se requiere una voluntad constante de adaptación y compromiso.

En mi experiencia en terapia de parejas, he llegado a la conclusión de que la calidad del vínculo en la pareja depende en gran medida de la calidad del apego materno y paterno que el hombre y la mujer aportan a su relación. Si, en general, el vínculo materno fue suficientemente bueno, el proceso de vinculación de la pareja tiene grandes posibilidades de crecer y florecer. Si el hombre o la mujer buscan en su pareja un reemplazo de sus propias vinculaciones maternas fallidas, todos los sentimientos de frustración, ansiedad, duda y enojo procedentes de ese vínculo se expresarán en esta relación “sustituta”, y subsecuentemente, en la relación con los hijos. La gente con un vínculo materno adecuado no se adhiere simbiótica o adictivamente a su pareja, y no se refugia en un repliegue emocional o en una expresión ciega de temor o rabia cada vez que surge un pequeño problema.

En forma similar, aunque de manera menos acusada y prominente, el patrón de vínculo paterno y fraterno puede sobrevivir en la relación vinculante de la pareja. Una buena vinculación en la infancia permite buenas relaciones en el presente; las primeras experiencias vinculantes constituyen las bases de las relaciones posteriores. Una hija aprende cómo ser mujer de su madre, un hijo aprende cómo ser hombre de su padre. Las buenas experiencias sirven de cimientos, en tanto que las experiencias negativas carecen de ellos. Si una “hija de papá” y un “hijo de mamá” se unen como pareja, la relación puede ser emocionante e interesante en sus inicios, pero con el paso del tiempo surgirán muchas dificultades y conflictos.

La vinculación problemática y conflictiva durante la infancia es la causa principal de los

conflictos en la pareja. Yo opino que por esta razón la mayor parte de las dificultades de las parejas no se pueden resolver únicamente con una mejor comunicación. Un hombre puede ser todo lo cariñoso e interesado que desee, pero si su esposa rechaza a su madre o su padre y pelea con él o con ella a través de su pareja, es muy poco probable que él tenga éxito. Una mujer puede esforzarse por cumplir todos los deseos de su esposo, pero si él está expresando la rabia que siente hacia su madre, todo el amor de la mujer no significará nada para él.

Estudio de Caso 12

La búsqueda inconsciente de la madre en la pareja

Susan ha tenido relaciones con muchos hombres. Actualmente tiene relación con un hombre considerablemente más joven que ella, y en opinión de sus amigos y conocidos no es adecuado para ella en ningún sentido. Después de la fase inicial de enamoramiento, la relación ahora está llena de conflictos; con todo, Susan no puede abandonarla. A pesar de que ella le otorga gran valor a su propia libertad e independencia, acaba permitiendo que su pareja se mude a su pequeño departamento. Pero aún hay más conflictos. Ella se siente cada vez más desesperada.

En terapia a ella le resulta claro que, con este hombre, está repitiendo su relación con su madre. Inconscientemente ella tenía la esperanza de que si dejaba de lado por un tiempo sus necesidades, podría lograr lo que había anhelado, esto es, una relación segura y satisfactoria. Pero la realidad es que probablemente ella recibiera tan poco de este hombre como había recibido de su madre.

El otro lado de la moneda es que el hombre no podría recibir de Susan lo que no había recibido de su madre. Por la gran diferencia de edad entre él y Susan, al parecer él busca una sustituta de su madre.

Desde luego, no siempre un hombre y una mujer como padres continúan viviendo y criando juntos a sus hijos. Diferentes religiones, sistemas culturales y leyes estatales han intentado, mediante estipulaciones legales, sanciones y apoyos, proveer sistemas estables para la cohabitación de hombres y mujeres, teniendo en cuenta el cuidado de los hijos (Pawłowski, 2001). A menudo la presión social y la moral pública han asegurado que una pareja que ha tenido un hijo se case, incluso cuando la pareja en el fondo no lo desee.

Es frecuente que a los hombres les sea más fácil que a las mujeres vivir sin sus hijos; sin embargo, también es cierto que muchos hombres divorciados sufren por la ausencia de sus hijos, especialmente si la madre, a causa del daño sufrido y el desengaño experimentado, no permite que el marido vea al hijo para que no le exprese amor a su padre (Bäuerle y Strobel, 2001; Gardner, 2001; Ten Hövel, 2003).

Vínculo con los propios hijos

El deseo de tener hijos propios es básico para la psicología humana y para la condición emocional, y la mayor parte de la gente lo considera como su mayor satisfacción. Al satisfacer este deseo, los padres pueden adaptar toda su vida alrededor de sus hijos, estando dispuestos a aceptar las limitaciones y sacrificios necesarios. Por el nacimiento de sus hijos, las personas se vuelven adultas para la siguiente generación.

No obstante, tener un hijo no resuelve los problemas emocionales del individuo; los problemas de la pareja siguen ahí, así como cualquier problema con sus propios padres. Por el contrario, la llegada de los hijos tiende a hacer emerger a la superficie en forma

intensa todos los conflictos emocionales que no han sido resueltos. De este modo, tener hijos puede representar una gran oportunidad para nuestro propio desarrollo personal y emocional, pero también conlleva el riesgo de un colapso emocional a causa de los problemas no resueltos.

En el nivel de la vinculación, la relación padre-hijo tiende a repetir la experiencia vinculante de los padres con sus propios padres. El vínculo seguro de los padres con sus propios padres constituye la mejor base para el desarrollo de vínculos seguros con sus propios hijos. Todas las formas de vinculación insegura con los propios padres desestabilizan el proceso vinculante con los hijos. Cuando los padres tratan de comportarse con sus hijos de una manera completamente diferente a la que ellos experimentaron con sus propios padres, puede resultar positivo hasta cierto punto. No obstante, existen límites a este proceso en los niveles más profundos del vínculo. Si no se entiende por completo la naturaleza de la relación con sus propios padres, es probable que fracase cualquier intención de no repetir los errores y las deficiencias en la educación de sus propios hijos.

Estudio de Caso 13

“Pensé que haría todo completamente diferente”

La señora T. inicia una terapia porque sufre frecuentes ataques de pánico y ansiedad. Parece una persona dinámica y segura de sí misma. Siempre está activa, realizando algún proyecto, como el de educar ella misma a su hija. La relación con el padre de su hija solo duró unos cuantos años.

En el transcurso de la terapia, logramos obtener una indicación del origen de sus ataques de pánico y de sus estados de ansiedad: siendo niña, un vecino abusó sexualmente de ella.

La conducta de la señora T. cambia notablemente en el transcurso de la terapia. Se vuelve más calmada, más equilibrada y más reflexiva. Ahora es capaz de ver lo que es importante para ella y las formas en que desvía su vida lanzándose a aventuras que a la postre no le ayudan. También empieza a advertir la pesada carga que le pone a su hija por su agitado estilo de vida. Al principio, pensaba que era una madre progresista que podría ofrecer a su hija algo diferente de lo que ella había tenido en su hogar, que se había caracterizado por frialdad emocional, riñas y aislamiento. Ahora concibe la relación con su hija de una manera diferente, basada en cimientos más sólidos.

Orden y amor

El amor solo puede revelarse completamente dentro de cierto “orden”, esto es, en un sistema ordenado de relaciones vinculantes. Tal sistema ordenado incluye específicamente la diferencia entre los tipos de vinculación; por ejemplo, que el amor paterno hacia un hijo y el amor fraterno entre hermanos y hermanas no llegue a confundirse con el amor que existe entre una pareja. Sin importar qué tanto se amen, por ejemplo, una madre y un hijo, un padre y una hija o un hermano y una hermana, su relación nunca puede ser una relación de pareja sin provocar alteraciones emocionales en el sistema. El amor mismo no puede acarrear orden a una relación vinculante

inapropiada.

Por otro lado, un matrimonio y una familia en que no existe amor son inhumanos. Por ejemplo, casarse con alguien simplemente por prestigio y poder, sin amor, o tener hijos tan solo para cumplir con las expectativas sociales es probable que conduzca a una infelicidad duradera. Además, los padres que obligan a sus hijos a casarse no expresan el amor de los padres por sus hijos; antes bien, demuestran la obstinación de padres que consideran a sus hijos como pertenencias que pueden vender o comprar. Cuando el estatus social y el “honor de la familia” tienen mayor peso que el amor paterno, esta crudeza y esta falta de amor se transmiten a la siguiente generación.

Vínculo entre amigos

¿Por qué los niños desarrollan relaciones particularmente cercanas solo con uno o dos de sus compañeros de juego? ¿Qué nos une como adultos a otros hasta el punto que los llamamos *amigos* o *mejores amigos*? Aparte de simpatías, preferencias, pasatiempos e intereses comunes, la respuesta radica realmente en los patrones inconscientes formados en nuestras relaciones vinculantes con nuestros padres. El método de constelaciones a menudo muestra que la gente con problemas con sus amistades ha tenido relaciones vinculantes difíciles con sus padres.

Las pandillas de adolescentes no representan simplemente una formación que sustenta el intento común de los adolescentes de separarse de sus padres. Algunas veces la pandilla de adolescentes puede convertirse en un sustituto de la familia, en un intento de encontrar lo que falta en el hogar real. Las drogas, como la mariguana, pueden funcionar como un medio de vinculación, uniendo en sociedades misteriosas a niños desposeídos emocionalmente. La mariguana, a causa de su efecto narcótico, puede producir sentimientos simbióticos, por lo que resulta preferible a la madre inaccesible o al padre ausente. Y, además, es más fácil de encontrar.

Estudio de Caso 14

¿Mariguana o madre?

Michael (18 años) está en el grado 11 de una escuela de segunda enseñanza. Ha fumado mariguana desde que tenía 16 años. Cada vez está menos motivado por el trabajo escolar; solo su gran inteligencia innata le permite no fracasar en la escuela. Está completamente orientado hacia su pandilla y hacia el *hip-hop*. Su pandilla está formada por cuatro amigos que comparten la mariguana y que proceden de familias inestables.

Cuando su madre lo echa de la casa por su consumo de droga, él experimenta el conflicto. ¿Debería dejar de fumar a fin de no perder contacto con su madre? Para no arriesgar el contacto con su madre, a pesar de ser conflictivo, acepta el compromiso. Ante su madre aparenta haber dejado la mariguana, pero sigue fumando en secreto con sus amigos.

Relaciones vinculantes reflejadas en el empleo

y en las relaciones profesionales

Cuando comencé a trabajar con constelaciones en el contexto de problemas relacionados con el trabajo, pronto se me presentaron con claridad los patrones subyacentes de las relaciones laborales. Es este caso, los asuntos tienen que ver con la orientación de las tareas, con jerarquías bien delimitadas, con reconocimientos apropiados de los logros, con formas positivas de ser aceptado como miembro nuevo en un sistema existente de relaciones de trabajo y con las formas adecuadas de abandonar finalmente estos sistemas. El aspecto de la lealtad es diferente en una situación de trabajo, la cual es bastante libre por un período determinado. Las relaciones de trabajo son nuestras relaciones más formalizadas y las que están más reguladas por la ley. El proceso de vinculación emocional, en este caso, desempeña un papel relativamente secundario aunque es innegable el componente emocional en las relaciones de trabajo.

Evidentemente, existen dificultades en las relaciones de trabajo; por ejemplo, el equipo aún considera a nivel psicológico al supervisor previo como si fuera el actual; de este modo, el antiguo supervisor sigue siendo considerado como parte del sistema. Así, el equipo puede ser más leal al supervisor anterior que al nuevo, quien tal vez tenga ideas diferentes acerca del liderazgo y de la cooperación. En cuanto se reconocen estos problemas, son relativamente fáciles de resolver (Ruppert, 2001).

Si, por otro lado, los problemas resultan más persistentes cuando, por ejemplo, la relación entre un supervisor y un trabajador continuamente produce conflictos, es muy probable que los patrones de vínculo personal anteriores que proceden de la familia estén siendo evocados en las relaciones de trabajo actuales. Si un trabajador ve en su supervisor a su propio padre, con quien ha mantenido desde la infancia relaciones conflictivas, tal vez porque se sintió abandonado por su padre cuando este se separó de su madre, las dificultades surgidas en el trabajo solo pueden ser resueltas cuando se reconozca y se resuelva la relación padre-hijo. En mi experiencia, las relaciones de trabajo y sus dificultades agudas o persistentes, asociadas a menudo, reflejan conflictos de vínculos de los sistemas originales de la familia de las personas involucradas.

En un seminario, una participante quería saber por qué emprendía tan diferentes tipos de trabajos y después de un tiempo siempre acababa desanimándose. En su constelación cada uno de los diversos tipos de actividad que emprendía resultaban ser intentos de representar uno de sus muchos problemas, tanto en los sistemas familiares de su madre como de su padre. A través de sus situaciones de trabajo trataba de resolver estos problemas, misión que resulta imposible.

3.3. SALUD PSICOLÓGICA Y ENREDOS DEL ALMA

Las características de la salud psicológica incluyen:

- gustarse y valorarse a sí mismo;
- establecer un buen contacto con otros y ser capaz de comunicarse;

- ser seguro y optimista;
- gozar la vida y ser capaz de disfrutar de las cosas;
- ser intelectualmente ágil, y
- ser capaz de tener planes alternativos de acción (Fröschl, 2000).

Cuando se considera la vida en términos de procesos vinculantes, esto funciona mejor si la persona:

- siendo niño, es capaz de sentirse pequeño, a salvo y seguro en relación con sus padres;
- siendo hombre o mujer, tiene una pareja sexual que es valorada en forma justa;
- es capaz de ser la madre o el padre de sus propios hijos con todo su amor;
- está disponible para sus amigos como una pareja interesada en el juego o en la conversación, o como una persona confiable que ayuda en situaciones de necesidad;
- coopera lealmente con sus supervisores, trabajadores y colegas, y los trata con el respeto adecuado, y
- encuentra su lugar dentro de la comunidad social en que vive, y se siente parte de esa comunidad.

Sin embargo, por el contrario, a menudo sucede que

- los niños se sienten superiores a sus padres, *considerándolos* como los niños que tienen que soportar;
- a las parejas sexuales se las agobia con demandas de simbiosis;
- a los niños se los utiliza negativamente como padres o parejas sustitutas;
- los amigos se ven involucrados en difíciles dinámicas de asociación;
- las relaciones de trabajo se confunden con compromisos sexuales, y
- la gente no tiene relación con sus raíces culturales y puede rechazar completamente la sociedad en la que vive.

La principal fuente de salud emocional para nosotros, como humanos, es el contacto con otros humanos, quienes al mismo tiempo constituyen la principal causa de nuestro sufrimiento emocional y psicológico. En esencia, solo las personas pueden causar sufrimiento emocional a otras personas. Podemos hacer frente a numerosos aspectos en términos de estrés (hambre, necesidad, trabajo duro, condiciones ambientales y psicológicas adversas, etc.), pero nos resulta más difícil y doloroso hacer frente a las malas relaciones. En nuestras relaciones encontramos el desafío de aprender a vivir con nuestros temores, nuestra cólera, nuestros sentimientos de culpa y vergüenza y con nuestro amor. Las relaciones en el ámbito vinculante constituyen los desafíos más importantes para nuestra salud en nuestras esferas emocional y psicológica más profundas porque el vínculo emocional y psicológico genera interdependencia; es decir, representa nuestra capacidad de compartir sentimientos, como alegría y dolor, y de entendernos profundamente. El vínculo emocional y psicológico sirve como fuente de amor y fortaleza; sin embargo, también puede producir aflicción y tristeza cuando dicha

vinculación tiene un *enredo* emocional subyacente.

En este sentido, *enredo* significa “no puedo sentir, pensar y decidir independientemente de esta persona con la que estoy enredado, porque tengo miedo de que si lo hago, la relación termine, y soy incapaz de vivir sin esta relación”. En este caso, la persona experimenta el vínculo con el otro como una carga y una limitación, y es incapaz de sentirse libre y feliz en la relación. Al mismo tiempo, los humanos que se encuentran enredados en una relación se sienten incapaces de liberarse de ella. En cuanto piensan en dejarla, experimentan miedo al abandono y sentimientos de culpa. Los conflictos que surgen, y que con el tiempo se acumulan en la relación enredada, son esencialmente irresolubles. Habiendo sido apartadas y suprimidas este tipo de relaciones mediante la actividad de la vida diaria, siempre resurgirán. Tales patrones de conflictos son extremadamente resistentes y persistentes.

Las personas metidas en relaciones enredadas se sienten incapaces de actuar, y continúan esperando y deseando que el otro cambie, de modo que puedan sentirse mejor. Sin embargo, los compañeros que integran sus relaciones —padres, esposos, hijos o colegas de trabajo— no cambian. La única opción real es entender por completo que el otro puede decidir cambiar cuando él lo quiera. La persona que trata de cambiar al otro contra su voluntad, siempre encuentra resistencia y hace que todos los sentimientos problemáticos de ambos reaparezcan en forma más intensa; esto es, reaparecen los mismos sentimientos que no permiten resolver la relación. Los enredos hacen surgir sentimientos perturbadores y atemorizantes, y nos podríamos pasar toda la vida intentando suprimirlos sin éxito.

Si se trata de ayudar a un adicto a que deje su adicción contra su voluntad profunda, rápidamente uno percibe en uno mismo los sentimientos que fundamentan la adicción, esto es, impotencia, temor y furia. Pasa lo mismo con aquellos que tienen una pareja adicta, con los niños con padres adictos o con terapeutas con pacientes adictos. Es probable que la gente que no esté preparada para enfrentar las causas de su adicción acabe induciendo a otros a su propia adicción.

El caso de llevar a niños con “trastornos de la conducta” a doctores o terapeutas con el fin de que sus síntomas sean eliminados, también está destinado al fracaso si los padres no están dispuestos a considerar su propia situación. Los “trastornos de conducta” de un niño constituyen el espejo de la conducta psicológica y emocional de los padres, y generalmente la mejor manera de ayudar a un niño es que los padres estén preparados para examinar este espejo y comprenderse mejor ellos mismos, tanto psicológica como emocionalmente.

Todos los intentos por resolver los “enredos del alma” sin considerar su origen conducen a más enredos o a nuevas versiones del enredo de una forma diferente. Los doctores, psicoterapeutas, trabajadores sociales, profesores o magistrados pueden quedar atrapados en los procesos amplios de enredo, en especial cuando los miembros de estas profesiones tengan asuntos emocionales y psicológicos sin resolver. Los enredos siempre cuentan con la reciprocidad; si uno no se traga la carnada, no acaba retorciéndose en el anzuelo de un enredo. Por ejemplo, si como terapeuta uno no quiere

que en el paciente afloren ciertos sentimientos porque teme que sean incontrolables a causa del enredo propio, uno reduce poco a poco al paciente a un niño pequeño, y se convierte en la madre sobreprotectora o en el padre controlador, en cuyo caso el paciente permanece emocionalmente como un niño.

En una relación enredada, nadie está en su “lugar correcto”. Los padres tienen necesidades infantiles y recurren a los hijos para satisfacerlas; los hijos tratan de “hacer la función de padres” con sus padres y entonces intentan reemplazar a sus padres ausentes mediante amigos y parejas; en ese caso, las parejas se tratan entre sí como niños. Los terapeutas con relaciones enredadas proyectan sus propias necesidades a sus pacientes; estos se sienten responsables del cuidado de su terapeuta y tratan de que este sienta que está haciendo un buen trabajo.

La única forma de resolver nuestras relaciones enredadas es poniendo atención en nosotros mismos y no en los otros. ¿Qué tengo que me hace susceptible a este enredo particular? ¿Cuáles son los orígenes de mi desarrollo? Esto significa, generalmente, enfrentar los temores y el dolor desde dentro de nuestro sistema, que con frecuencia tiene origen en experiencias traumáticas de nuestra familia de origen.

NOTAS

² Teoría del apego, también conocida como *teoría del vínculo*.

TRAUMA PSICOLÓGICO

4.1. INTRODUCCIÓN

El hecho de que la psique humana pueda ser traumatizada y lesionada tal como puede serlo el cuerpo humano no es una percepción completamente nueva, pero ha tenido que pasar mucho tiempo para que la idea logre ser aceptada ampliamente, e incluso en la actualidad la mayor parte de las sociedades no la reconocen del todo bien. Esto no se debe simplemente a una falta de conocimiento o de información limitada; en realidad, las causas son más profundas. Provocar a otros un daño psicológico y emocional es tan común que la mayor parte de nosotros no queremos ver lo que realmente está pasando. Si lo hiciéramos, tendríamos que reconocer que la guerra, por ejemplo, que de manera bastante deliberada produce muerte y lesiones físicas, también causa lesiones psicológicas y emocionales a los sobrevivientes, incluso a aquellos que tal vez no padecieron lesiones físicas (Shaw, 2002; 2003). Pero no solo las víctimas de la violencia pueden quedar traumatizadas en la guerra, sino también muchos agresores y la población civil. Aquellos que abogan por la guerra tendrían que responder al hecho de que no solo se crean heridas psicológicas y emocionales aquí y ahora, sino en numerosas generaciones por venir. Con respecto al alma, en la guerra no hay ganadores reales; solo perdedores. Los conflictos entre humanos no pueden resolverse con violencia; esto solo es una de las ilusiones, producto del trauma.

De igual manera, cuando reconocemos la existencia y la realidad del trauma psicológico y emocional, ya no podemos ignorar toda la violencia que cometen los seres humanos entre sí en tiempos de paz. Sigue habiendo realidades perturbadoras: hombres tratados brutalmente por otros hombres, mujeres que sufren abuso de hombres y que son usadas como prostitutas, niños que son víctimas de abuso físico y emocional de parte de sus padres, así como el sufrimiento de por vida del trauma del niño del que abusaron sexualmente.

La guerra y la violencia dentro de la familia son fundamentalmente, más que cualquier catástrofe natural o accidente, responsables de la traumatización (Herman, 2003). No obstante, debido a la resistencia social a estas verdades desagradables y a la inclinación de la gente a reprimir el conocimiento doloroso, no fue sino hasta la década de 1980 cuando se reconoció de modo apropiado la noción de *trauma* —especialmente en los círculos científicos— como una causa de muchos problemas psicológicos y emocionales (Butollo, Hagl y Kruesmann, 1999).

4.2. UNA DEFINICIÓN DE TRAUMA

La palabra *trauma* significa herida o lesión. En el campo médico se usa en este sentido para describir las lesiones físicas que representan un daño a los huesos o a los tejidos (por ejemplo, trauma en el cráneo o en el cerebro). En el ámbito psicológico y emocional se habla de lesión psicológica cuando algunos procesos como la percepción, el sentimiento, el pensamiento, la memoria o la imaginación dejan de funcionar con normalidad y se encuentran considerablemente limitados en sus funciones, ya sea de manera periódica o en el largo plazo. Por ejemplo, esto sucede en el caso de la hipersensibilidad y en el estado insomne extremo, cuando el ruido más débil hace que una persona brinque con sobresalto y sude con ansiedad, o si una persona está obsesionada por ciertas ideas o imágenes, o sus pensamientos giran obsesivamente alrededor de un acontecimiento pasado.

Gottfried Fischer y Peter Riedesser, en su manual de enseñanza de psicotraumatología, definen la experiencia traumática como “... la experiencia crítica de la discrepancia entre factores amenazantes en cierta situación, y la capacidad del individuo para hacer frente a estos factores, acompañada de sentimientos de desamparo y de estar a merced de la gente y de los acontecimientos, que hace que la percepción de uno mismo y del mundo se vea sometida a una conmoción constante” (Fischer y Riedesser, 1999).

En esta definición, se esbozan algunos puntos importantes:

- Un trauma es algo relativo; es una relación entre las características de una situación (“amenazante”) y las características de una persona (“mecanismos individuales de adaptación”). Solo si la naturaleza del peligro supera la capacidad del individuo para manejar la situación, tiene lugar la *experiencia de discrepancia*, y en consecuencia, se convierte en una situación traumática. Así, resulta claro que una situación puede resultar traumatizante para una persona, mientras que otra puede experimentarla tan solo como estresante o difícil. La edad, la experiencia, el sexo, la autoconciencia o las experiencias previas de traumas pueden determinar la diferencia.
- El trauma está vinculado con algo fundamental; sus consecuencias nos afectan en la parte más profunda de nuestro ser y amenazan lo que nos es vital, con repercusiones a lo largo de toda nuestra vida. Las consecuencias pueden ser mortales o tremendamente dañinas para nuestra salud, o nuestra misma existencia social puede verse amenazada: nuestro honor, nuestro derecho de pertenencia o nuestro nivel profesional.
- El trauma opera básicamente en el ámbito de nuestras emociones; las situaciones traumáticas agitan sentimientos extremos, lo cual produce una hipersensibilidad que puede tener efectos nocivos. Los sentimientos de “desamparo” y de “estar a merced de alguien” que mencionan Fischer y Reidesser en su definición, pueden ampliarse para incluir otros sentimientos relacionados, como impotencia, pérdida de control y darse por vencido.
- La experiencia del trauma tiene un efecto duradero en el cuerpo, en la mente y en el alma. En tanto que es posible superar experiencias de estrés o de preocupación y

liberarse de los síntomas que las acompañan cuando termina la situación estresante o preocupante, las consecuencias de una experiencia traumática nunca desaparecen por completo.

- Las consecuencias de las experiencias traumáticas tienen una influencia prolongada y afectan la comprensión de nosotros mismos, esto es, la forma en que nos percibimos y experimentamos a nosotros mismos; de igual modo, afectan la percepción del mundo en que vivimos. Después de una experiencia traumática, una persona que podía haber sido fuerte y segura de sí misma, puede sentirse constantemente débil y vulnerable. El mundo ya no se percibe como seguro, sino que se transforma en una amenaza para la vida.

El hecho de que un acontecimiento específico tenga un efecto traumático en una persona dependerá del grado de autoprotección y autoapoyo con los que cuente la persona en ese momento, así como de la naturaleza del acontecimiento mismo. Los sentimientos de pérdida de control y de impotencia pueden ser minimizados con la ayuda de técnicas emocionales, sociales, espirituales y de autoayuda práctica.

Como puede apreciarse por los puntos arriba expuestos, personas que habían sido psicológicamente estables a lo largo de toda su vida pueden verse abatidas por completo a causa de una situación traumática. Su integridad psicológica y emocional puede verse tan profundamente dañada que desarrollan síntomas de perturbación psicológica. Estas personas experimentarán un completo trastorno de su percepción de sí mismas y del mundo. “Nunca hubiera pensado que algo así me podría pasar”.

4.3. TIPOS DE TRAUMAS

Ha habido diversos intentos de clasificar el trauma; con frecuencia se cita el de Leonore Terr, quien distinguió dos tipos de traumas (Terr, 1991):

- **TIPO 1:** Acontecimientos breves, repentinos e inesperados que se caracterizan por un grave peligro de la vida o de la integridad física. Por ejemplo, accidentes (choques de automóviles o trenes), violencia criminal (violación o asalto armado) y catástrofes naturales de corta duración (tornados, inundaciones).
- **TIPO 2:** Situaciones abrumadoras persistentes y repetitivas que se caracterizan por desamparo e impotencia. Por ejemplo, ser víctima de tortura, ser prisionero de guerra, el abuso sexual o físico, o experiencias de agresiones constantes en la escuela.

Mientras que las experiencias del tipo 1 son acontecimientos breves y únicos, las del tipo 2 pueden durar muchos años, como en el caso de una niña que sufre constantemente de abuso sexual por parte de su padre, o un niño agredido por sus compañeros de clase.

También resulta útil hacer otra distinción entre la gente que padece el trauma y la que es testigo del trauma de otra persona. La experiencia muestra que ser testigo de un trauma también puede ser traumatizante; por ejemplo, para los que ayudan en una situación traumática y para otras personas presentes en este hecho (Stamm, 2003). Si

una persona tiene que permanecer cerca y mirar cómo sufren o mueren otros, se sentirá impotente y su percepción de sí misma y del mundo se verá seriamente afectada. Cualquier cercanía emocional a la víctima de un trauma (familia, pareja o amigo) aumenta este efecto. ¿Cómo pueden los policías, bomberos o paramédicos salir de una catástrofe sin afectaciones si tienen que permanecer impotentes mientras la gente muere? ¿Cómo puede una niña mantener su bienestar psicológico si ha visto a los soldados disparar a sus padres o ha visto cómo eran secuestrados? ¿Cómo pueden los soldados mantener su juicio sano cuando se les ordena “limpiar” de cuerpos el campo de batalla?

Estudio de Caso 15

“Cómo Les McCourt se volvió una ruina”

A Les McCourt, un soldado inglés que peleó en la primera guerra del Golfo de 1991, se le asignó la tarea de limpiar la carretera núm. 8, la ruta de retirada de las tropas iraquíes de Kuwait, la cual había sido bombardeada intensamente por los estadounidenses. Parte de la tarea incluía recoger los cuerpos. “Se ve a sí mismo mientras se apresura entre los despojos humeantes de metal tratando de envolver en cualquier trapo lo que habían sido partes de personas, porque las bolsas para restos humanos se les habían acabado mucho antes. No habían llevado suficientes, por lo que tenían que usar cualquier cosa disponible, una tabla, un bastidor viejo de cama, para transportar los restos humanos. Las tumbas en el desierto aumentan y aumentan. Al final, hay más de mil iraquíes muertos. McCourt hace su trabajo mecánicamente. Su mente se ha apagado y ha *cambiado a automático*”. Solo con el tiempo aparecen los síntomas de trastorno de estrés postraumático: sentimientos de indiferencia hacia su esposa, una corriente repentina de emociones cuando huele el diesel o la carne asada, intranquilidad, pesadillas, presión en el pecho, náuseas, úlcera estomacal y, por último, un colapso nervioso que lo llevó al hospital. Finalmente, se lo licenció del ejército por incompetencia para las tareas, y después tuvo que acudir con regularidad a los psiquiatras. En agosto de 1996, Les fue licenciado definitivamente del ejército. Se sentía utilizado, víctima de abuso, excluido y abandonado, o al menos sin ningún apoyo que hubiera sido útil para él. Les asiste a sus sesiones con el psiquiatra [...] Toma tres pastillas al día para medio mantenerse a flote” (Extracto de un artículo de *Süddeutsche Zeitung* del 29-30 de marzo de 2003).

Otra diferencia importante en los tipos de trauma es si ocurren naturalmente o si son producidos por el hombre. Al parecer, las catástrofes naturales no dejan heridas tan profundas y duraderas como la violencia, la ignorancia y la estupidez humanas. Es muy frecuente que las sociedades humanas se unan en caso de una catástrofe natural; las personas se ayudan entre sí cuando se encuentran abatidas y asoladas por desastres naturales. Por otro lado, la guerra y la violencia destruyen las estructuras empáticas ya evolucionadas de la sociedad, aíslan al individuo y dan como resultado que la gente busque apoyo y protección en la clase de grupos que ejecutarán más actos de violencia. La violencia produce más violencia y pone en movimiento una reacción en cadena de traumatización y retraumatización. Las víctimas se convierten en agresores y crean nuevas víctimas. La venganza sangrienta provocada por el asesinato de los miembros de una familia, las guerras legitimadas por guerras anteriores, el terrorismo justificado por el terror del “enemigo”; todo ello constituye cadenas de acontecimientos que tristemente

definen una parte significativa de la historia de la humanidad. Y los agresores apenas sienten culpa.

4.4. PADECIMIENTO Y TRATAMIENTO DEL TRAUMA

En la definición de Fisher y Reidesser expuesta antes, algunos aspectos que son cruciales para la comprensión de la complejidad del psicotrauma no están suficientemente definidos, en especial lo referente a la naturaleza de los procesos de la experiencia del trauma. En estos procesos, tenemos que tomar en cuenta diferentes fases temporales:

- la reacción psicológica inmediata y directa a la situación traumática (*reaccion peritraumática*), y
- las consecuencias a corto, mediano y largo plazos de la experiencia traumática (*reacción postraumática*).

La primera fase de la situación traumática se caracteriza por la ansiedad con una intensificación inmediata de todos los sentidos. Esta hipersensibilidad (hipervigilancia) ayuda a la persona a advertir todas las posibilidades amenazantes. Esta fase inicial también se combina con una fuerte reacción de estrés, que mediante la excreción de diversas hormonas (como adrenalina y cortisol) aumenta en forma enérgica el funcionamiento del cuerpo (por ejemplo, mediante el incremento de la circulación sanguínea) y moviliza todas las reservas de energía con las que cuenta el cuerpo. Esta fase de la experiencia traumática está relacionada con los intentos de salvarse y de encontrar alguna forma de escapar de la situación.

Si tales intentos fracasan, la segunda fase comienza con una reacción de conmoción que interrumpe en forma abrupta la hipersensibilidad de los sistemas sensoriales y motores y el flujo de las emociones, con lo que se evita una posible muerte repentina causada por la sobreexcitación (por ejemplo, un ataque al corazón) y la pérdida de toda la energía. A esto le sigue la disminución del dolor físico y emocional mediante los calmantes del dolor propios del cuerpo (como la morfina). Esta etapa de la experiencia traumática se caracteriza por la reacción de *parálisis* (Levine, 1998).

Los diferentes procesos del estrés y del trauma

La diferencia entre estrés y trauma puede expresarse así: en una situación estresante, uno tiene la opción de pelear o huir (“pelea o huye”), en tanto que en una situación traumática solo hay una posibilidad: paralizarse o dividirse internamente (“parálizate o frágmentate”). La reacción del estrés produce una movilización de la energía del cuerpo, mientras que el mecanismo de emergencia del trauma conduce a una desmovilización y a una desconexión de la energía que embota las sensaciones. La reacción del estrés abre los canales psicológicos; el trauma los cierra.

Solamente existe una manera de salir de una situación traumática durante la primera

fase de la experiencia, que consiste en interrumpir nuestra propia experiencia mediante la disociación. En lo que se refiere al traumatismo persistente, por ejemplo en situaciones de abuso o tortura, se produce una fragmentación de la identidad del individuo de una manera cada vez más automática. Solo una parte de la personalidad total permanece y tolera el trauma; las otras partes se repliegan. Ese es el proceso de fragmentación.

Existen cuatro maneras básicas de disociarse internamente y de escapar de la situación traumática (Huber, 1995; Herman, 2003; Putnam, 2003):

- el bloqueo de la percepción: la persona se siente como si estuviera en una neblina;
- la paralización o el congelamiento de los sentimientos: la persona se vuelve fría y sin emociones;
- la conciencia separada del cuerpo: la persona se siente como si hubiera abandonado su cuerpo, y el acontecimiento se percibe como desde fuera o desde arriba, y
- la división en subpersonalidades.

Experimentar un trauma y hacerle frente inicialmente son procesos psicosomáticos espontáneos, sobre los cuales la voluntad consciente de la persona traumatizada solo tiene una influencia mínima. Estos procesos están arraigados biológicamente: se trata de las reacciones de autodefensa de emergencia que en apariencia han resultado útiles como mecanismos de sobrevivencia a lo largo de nuestra evolución. La división y el repliegue disociativo de la situación traumática, sin embargo, pueden aprenderse y ponerse en movimiento conscientemente como un método de autoprotección. Las personas que han sido víctimas de violencia durante un período prolongado describen que su habilidad de dividir su personalidad aumenta cada vez con mayor rapidez.

4.5. CONSECUENCIAS POSTRAUMÁTICAS

Las consecuencias a corto plazo consisten en que las personas traumatizadas se sienten como si estuvieran anestesiadas, tienen pocos sentimientos y continúan llevando sus actividades normales. Así, después de un tiempo, podría parecer que la experiencia traumática no hubiera tenido consecuencias duraderas y que se hubiera superado. Los que no hayan visto el acontecimiento traumático o apenas lo hayan visto podrían pensar que el acontecimiento ya ha pasado para la víctima y que ya se resolvió.

En realidad, la persona está teniendo un conflicto físico y emocional, cuyo propósito es garantizar que se olvide la experiencia traumática. La persona afectada trata de establecer distancia de la experiencia traumática, encontrando inconscientemente formas de evitar que pase algo que de nuevo pueda provocar el trauma que lo llevaría a la situación experimentada. Dado que las percepciones, los sentimientos y los pensamientos relevantes han quedado divididos a lo largo de la experiencia traumática, la alteración emocional desencadenada por el trauma es obligada a salir de la memoria consciente. La separación de los recuerdos del trauma deja al conocimiento consciente libre para concentrarse en la sobrevivencia, desterrando de la conciencia en forma efectiva una

porción de la realidad individual (Ruppert, 2001).

Sin embargo, a pesar de que los recuerdos del trauma estén aislados de nuestra conciencia despierta, permanecen grabados en las regiones del cerebro que no son conscientes, y especialmente en las células del cuerpo que están estrechamente relacionadas por las hormonas y, a través de los circuitos neurales, con el cerebro medio y con el tronco encefálico. En el cuerpo, como un todo, y en algunas zonas particulares del cuerpo, permanecen las huellas del recuerdo del trauma. La experiencia traumática, con todas sus imágenes, sensaciones y sentimientos de horror, marca el tiempo como una bomba de tiempo, separada de la vida consciente, pero preparada para estallar en cualquier momento. Así, en una situación que se asemeje al trauma original, la “barrera defensiva” que mantiene el trauma lejos del cerebro activo y consciente puede resultar demasiado delgada. Si esto sucede, lo que mantiene entumecidos los pensamientos y los sentimientos puede resultar insuficiente, y la experiencia de la situación presente se fusiona con el trauma anterior, y los mecanismos regulatorios que controlan la estabilidad de la psique y su funcionamiento pueden salirse otra vez de control. Imágenes de escenas retrospectivas de la situación original (intrusiones) se esfuerzan por avanzar, inundando la conciencia.

Francine Shapiro, al hablar de algunos veteranos de Vietnam, describió este proceso de la siguiente manera: “Muchos veteranos no son capaces de cruzar calles ordinarias, no pueden ir a los centros comerciales o visitar centros deportivos porque las multitudes y los ruidos caóticos de fondo les activan viejas ansiedades y liberan imágenes retrospectivas horribles” (Shapiro y Forrest, 1998).

Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)³

El diagnóstico del Trastorno por Estrés Postraumático reúne los síntomas típicos del trauma que pueden aparecer si no se da apoyo específico y oportuno a las víctimas del trauma.

Los síntomas típicos son experiencias repetidas del trauma a través de recuerdos intrusivos (recuerdos recurrentes y escenas retrospectivas), o en los sueños, frente a un trasfondo de sentimientos persistentes de embotamiento o de apatía emocional, de indiferencia hacia otras personas, del sentimiento de estar disociado de su entorno, de autoprivación, así como de evasión de actividades y de situaciones que puedan revivir los recuerdos del trauma. También es común encontrar un temor o un intento de evadir las palabras clave que puedan recordar el trauma original a la víctima. Con menor frecuencia, puede haber un estallido dramático de ansiedad, de pánico o de agresión, desencadenados por un recuerdo repentino y por revivir intensamente el trauma mismo o la reacción original hacia él.

Normalmente, le sigue un estado de hiperactividad, con un sentido intenso de vigilancia, con un temor desproporcionado y con una ausencia de sueño. Con frecuencia, la ansiedad y la depresión aparecen asociadas con los signos y los síntomas arriba mencionados, y no son raros los pensamientos de suicidio. También pueden ser factores asociados el consumo de drogas o el consumo desproporcionado de alcohol” (Dilling, Mombour y Schmidt, 1993).

Incluso cuando no haya un vínculo emocional evidente entre el incidente presente y la experiencia traumática original, y, por tanto, ningún aspecto evidente que vuelva a

desencadenar el suceso, la experiencia traumática continúa teniendo efectos. Las percepciones, los sentimientos, los pensamientos y las acciones de las personas se ven afectados, aunque tales personas no sean conscientes de ese proceso. La experiencia traumática opera como un filtro por el que pasan todas las experiencias posteriores. La ansiedad, cólera, desesperanza y confusión mental, de acuerdo con la naturaleza del trauma experimentado, marcan las experiencias cotidianas de la vida. La realidad se ve distorsionada a través del filtro de la experiencia traumática y se convierte en una realidad subjetiva; pero, a causa de que este proceso es inconsciente y no constituye un aspecto de autorreflexión, la persona traumatizada siente que esa realidad filtrada es la única verdad posible, aunque en realidad solo constituya la mitad de la verdad.

División de la personalidad (fragmentación)

En su forma más extrema, el proceso de una experiencia traumática toma la forma de una división de la identidad en identidades fragmentarias, lo que da como resultado múltiples caracteres. Como consecuencia, el individuo tiene más de una identidad, y estas identidades saben poco o nada de la existencia de las otras identidades. La persona traumatizada se siente en el estado A o en el estado B. Si se encuentra en el estado A, no sabe nada del estado B, y viceversa. Nuestro yo consciente recibe informes de los sucesos que experimentamos como un todo y como una identidad. A pesar de que constantemente cambiamos de acuerdo con nuestro entorno, tenemos la impresión de que seguimos siendo la misma persona. Nuestra psique no está preparada para la posibilidad de que este *yo* pueda cesar de existir repentinamente a causa de las múltiples expresiones del yo.

Nosotros nos percibimos de una manera tan absoluta, como poseedores de una sola personalidad, que la gente que no está versada en la teoría del trauma difícilmente puede creer el fenómeno de la personalidad dividida. Nuestra conciencia nos transmite la ilusión de una identidad autónoma del yo.

Por esta razón, al fenómeno de *personalidad múltiple* o Trastorno de Identidad Disociativa (DSM-IV 300.14) a menudo se lo toma con escepticismo. Esto va mucho más allá de nuestro concepto —en esencia determinado culturalmente— de personalidad y de subjetividad. Además, muchos psicoterapeutas que observan estos cambios repentinos de personalidad en sus propios pacientes los pasan por alto hasta que llegan a entender adecuadamente el verdadero concepto de trauma. Yo creo que la realidad de esta identidad dividida proporciona una clave esencial para la comprensión del trastorno psíquico y del alma humana. Ya en el década de 1940, Helen y John Watkins desarrollaron la teoría de los estados del ego, basada en la *psicología del yo* de Paul Federn y en observaciones de sus pacientes. “Una experiencia del yo puede definirse como una relación organizada y un sistema de experiencias cuyos elementos se mantienen unidos por un principio común y que se separa de otras experiencias del yo a través de una frontera más o menos permeable” (Watkins y Watkins, 2003).

El desarrollo de los estados del yo a lo largo del desarrollo de una persona generalmente

es un proceso normal en que los niños tienen que aprender a conducirse en forma distinta con gente distinta y en situaciones diversas. Aprenden a asumir diferentes papeles en diferentes situaciones, los cuales pueden escoger libremente como estados del yo en la estructura de sus personalidades. Las fronteras entre los estados individuales del yo pueden ser vagas, y el cambio de uno a otro puede ser en parte consciente (por ejemplo: “Ahora me comportaré como un niño pequeño”), pero esencialmente no está en toda nuestra conciencia.

Sin embargo, en una experiencia traumática se requiere un ajuste extremo de un estado del yo existente. La experiencia es tan abrupta y dolorosa que solo puede ser almacenada en un estado adicional del yo. Si se mantuviera permanentemente en el yo consciente de una persona, esta no podría sobrevivir. Como consecuencia, en la psique interior se levanta una barrera entre el estado traumatizado del yo y el estado del yo que sobrevive a la situación traumática. Frank Putnam describe en forma sistemática y global el fenómeno del trastorno de identidad disociativo basándose en una experiencia de trauma. En mi opinión, su libro es un texto esencial para todos aquellos que trabajan con pacientes que padecen traumas (Putnam, 2003). Putnam parte de la hipótesis de que la disociación es un proceso psicológico normal que permite al individuo adaptarse a diferentes situaciones demandantes. Este proceso solamente conduce a la severidad de un trastorno de personalidad bajo la influencia de una experiencia traumática. Como los fenómenos disociativos más sorprendentes, enumera los siguientes casos (Putnam, 2003):

- **AMNESIA PSICOGÉNICA:** incapacidad repentina de recordar información personal importante.
- **FUGA DISOCIATIVA:** partida repentina de la casa o del lugar de trabajo junto con la incapacidad de recordar el pasado propio.
- **TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN:** las víctimas experimentan episodios en que se sienten tan irreales y enajenadas que piensan que se encuentran en un sueño o que se han convertido en una máquina o que están muertas.

El tipo de disociación observado y los efectos que se asocian con los estados de la separación de los estados del yo dependen de la situación de trauma específica.

El perpetrador en la víctima

Para la comprensión de muchas de las consecuencias del trauma, resulta particularmente importante saber que en una situación violenta en que una víctima es impotente ante un agresor, la estructura psíquica del agresor se duplica a sí misma en la víctima. ¿Por qué? Desde luego, se consideraría normal y lógico que la víctima se defendiera frente al perpetrador y que hiciera todo lo posible para impedir que este penetrara en su ser interior. No obstante, al parecer existe un intento final de sobrevivencia que implica una identificación con la personalidad del perpetrador y un intento de asimilarse con su

personalidad. El yo personal se deja de lado y se suplanta con el yo del perpetrador. Si la víctima sobrevive a la violencia, la interpretación sobre el perpetrador se aparta al trasfondo nuevamente, pero permanece como una parte separada de la personalidad.

Jan Philipp Reemtsma describe lo que experimentó en un secuestro. Se refiere a la parte de su personalidad que experimentó el trauma del secuestro en tercera persona (él).

En un momento dado, tuvo la fantasía de que el secuestrador lo consolaría, lo tocaría, pondría sus manos en sus hombros. Para mí, no es fácil escribir esto, pues no era fácil para él reconocer este deseo [...] el deseo de contacto físico; sin embargo, excede los límites de la sumisión. La relación de poder está claramente delimitada; no se trata de compartir el poder, sino de una coexistencia extrema del que sustenta todo el poder con el que carece de él, el que está ‘dotado de todo el poder’ desea que le otorguen los regalos físicos que merece el dictador (Reemtsma, 2002).

Si un adulto se ve tan obligado a renunciar a su personalidad en una situación tal, ¿qué tanto puede un niño oponerse a un agresor?

Adicción

En mi opinión, las experiencias de trauma deberían considerarse como las causas subyacentes de muchas formas de adicciones. Las drogas, por ejemplo, se toman:

- para ocultar la experiencia traumática y los sentimientos ligados a dicha experiencia;
- para combatir o suprimir los síntomas de la falta de sueño, de la ansiedad y del pánico causados por el trauma, o
- para escapar del embotamiento y del vacío interior de una estado traumático congelado.

Así, las drogas no solo se necesitan para estimular, sino igualmente para anestesiarse. Las drogas se consumen tanto para deprimir los niveles psicológicos de estimulación, provocando un efecto de amortiguamiento (por ejemplo, el alcohol, la marihuana, la heroína, los tranquilizantes), o para estimular el nivel de sensaciones (por ejemplo, el éxtasis, las drogas estimulantes, la cocaína). Los cigarrillos pueden tener ambos efectos: calman y también hacen sentirse más despierto, por lo que es la droga más extendida en todo el mundo y la que causa mayor adicción. Otras adicciones, como trabajar en exceso, también pueden deberse a una experiencia traumática: mediante la ocupación continua se evita que resurjan los sentimientos traumáticos que aparecen en períodos de relajación. En forma similar, comer en exceso también reprime los sentimientos de soledad y de abandono.

No obstante, si tratamos de escapar de los efectos posteriores del trauma mediante la manipulación de la química del cerebro, nos vemos atrapados en el ciclo de la adicción, porque para equilibrar el influjo de las drogas el cerebro produce los antidotos exactos, de modo que, después de muy poco tiempo, aparece una tolerancia a la droga. En consecuencia, la dosis debe aumentarse, con lo que se provoca una reacción de mayor intensidad en la química del cerebro, y así sucesivamente. En conclusión, el adicto no

solo tiene que enfrentarse al problema de su trauma que no ha sido resuelto y que no ha cambiado, sino que tiene que enfrentar las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de su dependencia a las drogas. Y la adicción, en la mayor parte de los casos, tarde o temprano conduce a la muerte.

El tipo de adicción depende frecuentemente de la naturaleza del trauma. En los capítulos 5 al 8 presento algunos breves comentarios de las formas particulares de adicción que pueden resultar de los cuatro tipos de trauma. Además, la adicción constituye un obstáculo importante para la terapia. Una persona que trata de manipular su estado mental a través de la adicción a sustancias o de una conducta particular trata de negar o encubrir la realidad, por lo que no estará dispuesta a confiar en un proceso terapéutico que lo confronte con estas realidades y con las experiencias traumáticas que se encuentran detrás de estas realidades.

Tendencias suicidas

El hecho de optar por poner fin a nuestro sufrimiento psicológico y emocional mediante el suicidio implica motivos similares de huida. Probablemente para casi todos los que hayan experimentado un trauma severo, quitarse la vida se presente como una posibilidad de escapar de la angustia. En un instante todo puede terminar: el temor, la depresión, el caos interior y el desconcierto. Fricke, Schmidtke y Weinacker (1997) reúnen estadísticas sobre el suicidio: al menos 18% de las muertes por drogas pueden considerarse provocadas por una tendencia subyacente al suicidio (la adicción como suicidio paulatino). Muchos accidentes, consciente o inconscientemente, son intentos de suicidio (por ejemplo, los accidentes de tránsito). Aproximadamente uno de cada mil intentos de suicidio “tiene éxito”. Como ya se mencionó en el Capítulo 1, la forma en que las tendencias suicidas se expresan tiene un trasfondo específico de género. En tanto que el número de intentos de suicidio de mujeres es cuatro veces mayor que el de hombres, el número de suicidios masculinos que “tienen éxito” es tres veces mayor que el de mujeres. Cuando un hombre decide matarse, generalmente lo consigue.

Los hombres tienden a elegir métodos más brutales (un disparo, estrangulamiento), mientras que las mujeres prefieren tomar sobredosis de medicamentos. Al parecer, en lo que se refiere al suicidio, los hombres prefieren ser agresores y no víctimas. Así, pueden llamar a la policía cuando tiene lugar una riña con la pareja, y matarse en forma dramática cuando llega la policía. En cambio, las mujeres tienden a tomar el papel de víctimas en el suicidio; pueden ingerir una sobredosis de pastillas para dormir y esperar a ser salvadas en el último minuto.

Desde mi punto de vista, los diferentes motivos para suicidarse, y las formas de hacerlo, dependen de la naturaleza del trauma experimentado, que será diferente para cada uno de los cuatro tipos de trauma esbozados más abajo. En consecuencia, el riesgo de suicidio puede diferenciarse en una valoración, y deben tomarse diferentes medidas según el caso.

La naturaleza persistente del trauma

Al tratar de comprender el trauma, es importante darse cuenta de que el proverbio “El tiempo cura todas las heridas” no es aplicable en este caso. Generalmente, durante situaciones preocupantes y estresantes, las etapas de paz y tranquilidad son de gran ayuda, pues permiten que el cuerpo, el alma y el espíritu se recuperen. Sin embargo, en lo referente al trauma, lo opuesto casi siempre es verdad: la lucha por mantener la estabilidad psicológica continúa. El proceso de disgregación y de separación a fin de mantener el trauma fuera del alcance de la conciencia consume constantemente fuerza y energía psicológicas, con lo cual se agotan las reservas. La estructura psicológica interior, su adaptabilidad y su flexibilidad pueden perderse con el paso del tiempo.

Incluso cuando, con el tiempo, la situación para la víctima aparentemente se normaliza, el proceso interno de superación del trauma no se encamina a una conclusión de tranquilidad. De hecho, puede suceder que, con el paso del tiempo, más que mejorar, se deteriore, y que cada vez se necesite más energía para mantener la personalidad “dañada” bajo control y para mantener todo el sistema psicológico suficientemente estable. De este modo, no resulta sorprendente que mucha gente traumatizada también tenga que luchar contra la fantasía de poner fin mediante el suicidio a este agotador combate interior contra los recuerdos traumáticos arraigados.

Aunque la naturaleza humana suministra estrategias de emergencia contra la sobrevivencia del trauma, al parecer la completa superación del trauma a nivel del alma no está al alcance de la autocuración natural.

La superación del trauma implica un proceso multifacético. Tal como descubrieron Gottfried Fischer y Peter Riedesser (1999), a largo plazo las personas con experiencias de trauma vacilan entre:

- el intento de negar el trauma, de expulsarlo completamente de sus vidas y de entregarse a la ilusión de que pueden controlarlas nuevamente mediante conductas específicas (el patrón de compensación del trauma), y
- la resignación ante el hecho de que no hay esperanza de escapar de las consecuencias del trauma (patrón de desilusión).

Por el temor de reactivar los recuerdos de las experiencias traumáticas, muchas personas evitan confrontarse con el trauma, de modo que constantemente huyen de sí mismas. Tratan de distraerse otorgando cuidados a otros (parejas, hijos, pacientes...) y entregándose a una actividad intensa. Pueden buscar apoyo a su fragilidad interior en la ideología política o en las prácticas religiosas y espirituales, tratando de obtener en los asuntos externos el sentido de bienestar que no pueden encontrar en su interior. Frecuentemente, a través de este proceso, involucran en su trauma a sus parejas, a sus hijos, a sus amigos o a sus colegas de trabajo.

Incluso en psicoterapia, muchos pacientes evitan aventurarse al centro de su experiencia traumática buscando una explicación de sus padecimientos en la situación de su vida inmediata. No conciben que un acontecimiento que pudo haber sucedido muchos años atrás, y que apenas recuerdan, pueda ser la causa de su actual falta de bienestar

psicológico. Los psicoterapeutas que no están versados en el concepto del trauma, desgraciadamente los apoyarán en este punto, con lo que las terapias se perpetuarán durante muchos años e incluso podrán aumentar los síntomas del trauma, sin reconocer que dichos síntomas son, de hecho, consecuencias del trauma. Como resultado, no se toma en consideración la terapia relacionada con las causas, y no se exploran las posibilidades de llevar a cabo un trabajo terapéutico enfocado en el trauma.

La conexión psicológica

Un trauma psicológico puede verse implicado en muchos síntomas físicos y enfermedades de diferentes formas:

- El trauma da lugar no solo a daños psicológicos y emocionales, sino también a daños físicos. Por ejemplo: si una mujer es golpeada y sofocada durante una violación, su cuerpo guardará la memoria de la lesión física.
- La lesión psicológica puede separarse e integrarse al cuerpo físico; esto es, el recuerdo conscientemente percibido del trauma permanece solamente como un dolor físico sin un sustento médico. Por ejemplo, compresión del pecho por no haber podido desahogarse ante la pérdida de un ser querido.
- La experiencia traumática produce un conflicto emocional insoluble que consume mucha energía, con lo cual se debilita la interrelación armónica normal entre el cuerpo, la mente y el espíritu, lo que, a su vez, aumenta el riesgo de que una persona sufra un accidente o desarrolle una enfermedad física crónica (ya sea asma, neurodermatitis o cáncer).

El cuerpo, la psique y el alma son sistemas autorganizativos y operativos. Si una persona está físicamente enferma, no siempre lo está a nivel psicológico, y viceversa. Tampoco la salud psicológica de una persona puede estar determinada por su nivel de inteligencia. Sin embargo, estos sistemas deben estar coordinados en el individuo, y de hecho se afectan entre sí. Así, puede suceder que el metabolismo físico de un cuerpo se deteriore a causa de sentimientos depresivos. El hipotálamo, como importante centro de mando de los sentimientos humanos, tiene influencias en nuestro sentido del hambre y de la sed a través del sistema hormonal. El sistema inmune del cuerpo mantiene un intercambio activo de información con el sistema hormonal y puede salirse de sincronización si se ve sometido durante largo tiempo a un estrés persistente. A menudo los síntomas físicos de alguna enfermedad son manifestaciones de una alteración de la psique, y como consecuencia, tales síntomas físicos solo pueden desaparecer cuando los problemas de la psique han sido resueltos.

Existen numerosas evidencias que sugieren que los seres humanos son el producto de una larga historia de evolución en que muchos subsistemas han quedado unidos como un todo. Dichos subsistemas persiguen sus propios objetivos, obedeciendo a sus reglas inherentes y teniendo, además, que integrarse en el todo. Cada sistema debe ser capaz de

mantener su independencia como una entidad distinta a fin de ser funcionalmente capaz; pero también debe coordinarse con otros subsistemas, sin seguirlos ni dominarlos. Esto significa que el metabolismo, la sexualidad, la percepción, el sentimiento, el pensamiento, la imaginación, la memoria, el movimiento y la acción son sistemas que funcionan en forma relativamente autónoma en el cuerpo humano, pero asimismo son procesos de intercambio entre las personas y su entorno natural y social. Mientras todo funcione de una forma coordinada, estamos psicológica y físicamente sanos.

Las funciones psicológicas se encuentran localizadas de una manera muy especializada en el sistema nervioso humano, vinculadas a todo el cuerpo, pero concentradas predominantemente en el cerebro. Así, la tarea del sistema nervioso consiste en facilitar el desarrollo de las funciones psicológicas individuales y en asegurar que se coordinen.

Se puede considerar que la salud psicológica está presente cuando una corriente de energía y de información entre los elementos especializados y relevantes del individuo fluye libremente de un lado a otro. La percepción está íntimamente vinculada al sentimiento; el sentimiento y el pensamiento permanecen comunicados; el pensamiento se conecta con la acción; la memoria influye en la percepción, y así sucesivamente. En principio, no hay polarización entre el corazón y la cabeza, o entre los sentimientos y la cognición.

En forma opuesta, el desarrollo psicológico deficiente se origina mediante influencias que

- obstaculizan un desarrollo de las funciones psicológicas apropiado para la edad, o retrasan cronológicamente este desarrollo en forma excesiva;
- interrumpen el intercambio de energía y de información entre los elementos que toman parte en el funcionamiento, o lo limitan al mínimo.

Cuando estas influencias obstructivas son tan importantes que ya no pueden ser equilibradas por todo el sistema, se produce un trastorno psicológico. Así, en cada caso individual, debe plantearse la misma pregunta: ¿qué tan poderosas son las fuerzas que aseguran la estabilidad psicológica y emocional?, ¿y qué tan poderosas son las fuerzas que desestabilizan todo el sistema? En mi opinión, las experiencias traumáticas son básicamente las que llevan al sistema psicológico y a sus complejas interrelaciones y dinámicas al borde de la destrucción.

La amígdala cerebral y el hipocampo

Al igual que sucede en el caso de las reacciones al estrés, los investigadores del cerebro encuentran cada vez más procesos y estructuras específicos relacionados con experiencias traumáticas en el cerebro (Van der Kolk, 2000; Bering, Fischer y Johansen, 2005). Actualmente, parece posible proponer una pequeña concentración nerviosa en el cerebro medio como el centro de control esencial para las experiencias traumáticas. La amígdala claramente tiene la tarea de actuar como un filtro para las experiencias

peligrosas, sacando de dichas experiencias cualquier información que pueda indicar peligro y que represente una amenaza para la vida. Almacena estos patrones de información y envía las correspondientes señales de alarma cuando reconoce una recurrencia, de modo que se posibilita una reacción automática y reflexiva, física y emocional. Sin embargo, bajo un estrés extremo, las neuronas de la amígdala se encienden tan fuertemente que interrumpen cualquier otro envío de información a otras regiones del cerebro, por ejemplo al hipocampo, estructura nerviosa que también se encuentra cerca de la amígdala. Esto, entonces, evita que la experiencia de la situación traumática sea almacenada como otras experiencias, como una experiencia total, episódica o biográficamente, en relación con el yo.

Debido a que el hipocampo también está vinculado al tálamo, así como a las cortezas cerebrales y al centro del habla, las situaciones traumáticas generalmente tienen como consecuencia una incapacidad de expresar la experiencia mediante el habla. Una experiencia traumática literalmente *nos roba el habla*, se vuelve indescriptible. Esta es la razón por la cual la gente a menudo solo recuerda su experiencia traumática en fragmentos. Al volver a narrar el trauma se revelan lapsos vacíos.

Estudio de Caso 16 *Recuerdos fragmentarios*

“Un sobreviviente podía recordar y narrar la marcha de la muerte al occidente de Auschwitz hacia el siguiente campo. Podía describir las circunstancias de esa terrible noche, la helada y la muerte segura de los que caían en el trayecto. No tenía ninguna duda de que recordaba todo, aunque nunca había tenido la oportunidad, o los oyentes, para volver a narrar toda la historia. Poco tiempo después pudo verificar lo que realmente recordaba al formar parte de la ‘programación de los medios sobre la experiencia de los testigos’. Esto mostró que sus recuerdos solo eran episodios específicos, sin relación, y fragmentos aislados” (Krystal y Farns, 2000).

Cuando alguien solo recuerda parcialmente su infancia, existe una gran probabilidad de que durante el tiempo olvidado haya experimentado una experiencia traumática. Estos vacíos de recuerdos hacen extremadamente difícil que las personas traumatizadas actúen como testigos creíbles en los tribunales. Jueces, fiscales públicos y abogados necesitan estar familiarizados con los efectos de una experiencia traumática en la capacidad de la persona para recordar. Sería muy útil una enseñanza de los elementos psicotraumáticos para los miembros de las profesiones judiciales legales y públicas.

Los experimentos farmacológicos han logrado ayudarnos a entender el fenómeno de la *disociación*, que es típico de una situación traumática. Cuando se administró Ketamina —un químico que interrumpe en el cerebro la actividad del neurotransmisor de excitación denominado *glutamato*— a los participantes en un experimento, se tuvo como resultado una disminución del sentido del tiempo, pérdida del sentido de identidad (despersonalización) y de la realidad (desrealización) y vacíos de memoria (amnesia) (Krystal *et al.*, 1994, citado por Herman, 2003).

Así, podemos ver que también en el aspecto fisiológico, existe una diferencia cualitativa entre la reacción al estrés y al trauma. Ambos implican mecanismos de emergencia; sin

embargo, la reacción al estrés confiere energía, en tanto que la reacción al trauma paraliza. El estrés despabila a la persona; el trauma la adormece. La reacción relativa al trauma sigue a la reacción al estrés; es el último recurso cuando todo lo demás ha fracasado. Una intervención médica útil y orientada físicamente puede aumentar y apoyar el proceso curativo en forma significativa después de la traumatización. Sin embargo, son ineficaces si la relación entre el problema físico y el trauma mismo no se reconoce, sea a propósito o por ignorancia, como se expone en el siguiente ejemplo:

Una paciente describió sus sentimientos de absoluto estado de indefensión después de haber seguido un tratamiento bienintencionado de su quiropráctico. Llegó a su siguiente sesión de terapia pensando en el suicidio. Su quiropráctico le había dicho que todo en su cuerpo funcionaba mal, y que él le había “puesto todo en orden” nuevamente. Pero este proceso la había despojado de la estructura física que mantenía los recuerdos de abuso sexual fuera de su conocimiento consciente.

Aspectos sociales del trauma

En mi opinión, el concepto de trauma no puede reducirse simplemente a un examen de los fenómenos biológicos o psicológicos; el trauma siempre tiene lugar dentro de un contexto social. Puede haber algunas personas que se vean afectadas directamente por un acontecimiento, y algunas otras que, aunque no sean psicológicamente afectadas en forma directa, puedan, sin embargo, padecer en forma grave los efectos postraumáticos. Podemos imaginar qué podría pasar en una familia cuando un soldado traumatizado por la guerra regresa a su casa. Los sistemas pequeños de vinculación, como las familias, pueden verse afectados profundamente por sucesos amplios, como las guerras, los accidentes y las catástrofes naturales, de la misma manera que le sucede a sistemas más amplios, como las aldeas, las ciudades, los pueblos y las naciones.

Restringir el concepto de trauma a los directamente afectados, tal como se hace en el diagnóstico del trastorno por estrés postraumático, es insuficiente no solo para la comprensión de los sucesos del trauma, sino también para reconocer la posibilidad de hacer algo al respecto: “La traumatización psicosocial implica lesiones que no pueden ser tratadas únicamente en el ámbito psicoterapéutico. El paquete de apoyo siempre debe tener en cuenta la capacidad de influir en las causas de la lesión; si no se toman en cuenta explícitamente las condiciones políticas, existe un gran riesgo de que el trabajo psicoterapéutico sea ineficaz” (Heckl, 2003). Por tanto, los traumas también son realidades sociales y deben considerarse a la luz tanto de sus causas sociales y políticas como de sus condiciones y consecuencias. El reconocimiento y la aceptación incondicionales de la realidad de la traumatización tendría una gran repercusión en nuestra conciencia social y en nuestros sistemas científicos, legales, sanitarios y sociales.

En parte por el interés internacional en las constelaciones sistémicas, he tenido frecuentes oportunidades de familiarizarme con situaciones en otros países, y por el hecho de que en las constelaciones pueden observarse períodos hasta de cien años, los acontecimientos históricos que han traumatizado a países enteros en forma colectiva continuamente se retratan en los destinos individuales y familiares. La Guerra Civil

Española y el tiempo de los dictadores portugueses han producido esa clase de efectos postraumáticos en la vida de numerosos individuos y familias. En las familias británicas, las dos guerras mundiales continúan teniendo un gran efecto. En Alemania, Rusia y China aún se encuentran efectos traumáticos de las dictaduras de Hitler, Stalin y Mao Zedong. Concentrarse demasiado en un trauma individualizado a menudo no ayuda a comprender la sintomatología de algunas enfermedades psicológicas serias. Cuando consideramos a una persona que tiene un padecimiento psicológico, tal vez dicha persona no haya experimentado un trauma, pero con frecuencia se encuentra enredada en un trauma de sus padres, quienes pueden haber sufrido un acontecimiento traumático como la guerra. A menudo se encuentran acontecimientos sociales más amplios en el trasfondo del sufrimiento individual, incluso si estos ocurrieron en una generación anterior. Además, la gente traumatizada frecuentemente recibe poco o ningún apoyo de parte del entorno social. En el Estudio de Caso 17 se describe una situación en que diversas reacciones provenientes del entorno social muy probablemente contribuyeron a que el trauma se volviera crónico para la mujer que lo padeció, en vez de ayudar a que se recuperara.

Estudio de Caso 17

Las consecuencias de la mordida de un perro

Cinco años atrás, la señora M. (50 años) se dirigía a su trabajo cuando, en forma inesperada, un perro grande la mordió con furia en la cadera derecha. Durante la experiencia, temió morir y tuvo una severa conmoción. La herida física se trató en el departamento de emergencias para pacientes externos; después de varias consultas con su médico, a la señora M. se le envió a un psiquiatra a causa de su temor a los perros. En el ínterin, ella se puso extremadamente ansiosa, se quejaba de pesadillas y de un sueño seriamente alterado. Desarrolló una marcada fobia a los perros, la cual, con el paso del tiempo y a pesar de las drogas que le prescribió el psiquiatra, empeoró hasta convertirse en ataques de pánico. Dichos ataques estuvieron acompañados de palpitaciones del corazón, temblores, sudores, contracción en la garganta e insuficiencia respiratoria. También mostró otros síntomas de trauma, como ansiedad constante, tensión muscular, presión en la cabeza y mareos, boca seca y un sentimiento de desamparo. Con el tiempo, experimentó síntomas cada vez más marcados de depresión, agotamiento, pérdida de energía y un sentimiento cada vez mayor de desesperación y pérdida de la capacidad de gozar de la vida. Solo ocasionalmente salía sola. Vivía en constante miedo de encontrarse con un perro.

Además de otras medicinas, el psiquiatra le prescribió antidepresivos. También le aconsejó que no dejara su trabajo. Su hipótesis de que sus síntomas de temor y depresión podrían indicar la enfermedad de Parkinson, que con el tiempo le podría causar ceguera o invalidez, le produjo aún más ansiedad y estrés.

La medicación no surtió ningún efecto para aliviar la condición de la señora M., y después de un tiempo, le resultó imposible seguir con su trabajo en el campo, donde había muchos perros sueltos. Cuando se encontraba con un perro, para evitar un posible ataque corría a la casa más cercana o se subía a su automóvil. Dos años después del incidente original, la despidieron de su trabajo por su incapacidad para ejecutarlo, lo que la sumió en mayor depresión. La enviaron a una clínica psicosomática⁴ durante tres meses. Esto, en cierta forma, estabilizó su condición y después de otros tres meses de estancia en la clínica, dos años y medio tras el acontecimiento original, finalmente pudo dejar uno de los medicamentos prescritos.

Otra causa de estrés para la señora M. fue el largo caso legal que tuvo lugar debido a que ni el dueño del

perro ni la compañía aseguradora querían pagar los daños. Con el argumento de que la mordida del perro, su ansiedad y su pérdida de trabajo no representaban “suficiente daño”, tardaron mucho en entregar la indemnización por daños y perjuicios. El hijo de la señora M. sugirió que “el dueño del perro tenía conexiones políticas con varias organizaciones de la población, y algunas cosas indicaban ciertos acuerdos deshonestos en todo el asunto. Incluso nuestro propio abogado está claramente implicado en todo el asunto, un hecho que nunca nos ha mencionado”.

A pesar de que al principio su esposo la apoyó, después de cinco años se sintió agobiado por la situación y se apartó del asunto. Hasta el día del acontecimiento traumático, la señora M. nunca había mostrado problemas psicológicos ni había tomado drogas para tales síntomas. Nunca había sido temerosa ni había sufrido depresión. Socialmente, estaba bien integrada y había criado dos hijos. Hasta el momento del incidente, sus parientes y amigos la describían como una persona amigable y muy trabajadora, que desempeñaba su trabajo como auxiliar de clínica con gusto.

En casos como este, una serie de reacciones de la sociedad y de la comunidad contribuyen a que un trauma se vuelva crónico:

- Las intervenciones médicas se emprenden sin tener en cuenta el posible trasfondo traumático que se puede sumar al daño físico. Se aplican tratamientos ortopédicos, quirúrgicos o ginecológicos, pero dichos tratamientos se centran únicamente en la parte del cuerpo enferma o lesionada, sin tomar en cuenta el estado emocional y psicológico del paciente.
- La ansiedad existencial disminuiría si los sistemas de atención médica y social tomaran en serio los temores de los pacientes y no los minimizaran o ignoraran. El paciente consume una energía preciosa con el fin de reprimir estos temores que podrían utilizarse para el proceso curativo.
- Con demasiada frecuencia, las intervenciones psiquiátricas solo usan medicamentos, omiten cualquier investigación sobre las causas traumáticas de los síntomas y no incluyen ninguna terapia orientada específicamente a los traumas. Como consecuencia, a veces, a causa de que el tratamiento basado en drogas no tiene éxito, el paciente traumatizado puede ser menospreciado, se considera que no tiene deseos de recobrase y de regresar a trabajar, o que es incurable.
- En ocasiones, sin tomar en cuenta su experiencia traumática, se obliga a los empleados a dejar su trabajo sin ofrecerles otros puestos que sean más capaces de desempeñar.
- Se recomiendan las estancias en los centros de tratamiento sin indicaciones específicas para el problema esencial, sino solo mencionando las consecuencias secundarias del trauma (por ejemplo, depresión reactiva), y sin centrarse ni analizar el suceso traumático original (por ejemplo, el suceso que puso en peligro la vida).
- Las compañías de seguros rechazan las demandas por indemnización de daños y perjuicios, por lo que tales demandas se llevan a los tribunales, donde tienen lugar largas disputas legales. Tanto los asistentes sociales de las compañías de seguros como los abogados y jueces que participan en este tipo de casos carecen de un conocimiento básico sobre psicotraumatología, de modo que consideran a las

personas afectadas como psicológicamente sanas, y su desconocimiento de las consecuencias de un trauma da como resultado juicios inadecuados. Las personas no especializadas en el tema a menudo no entienden la conducta de una persona traumatizada, lo que en ocasiones provoca enojo y la idea de que la persona se finge enferma o es problemática. Los jueces, e incluso los abogados de la parte afectada, pueden estar a favor de la parte agresora, que, a causa de su estrecho punto de vista, les da la impresión de que está más en sus cabales. Las personas traumatizadas frecuentemente no se encuentran en un estado que les permita elegir a sus abogados con suficiente cuidado, y mucho menos confrontarlos o dar por terminados sus servicios si se vuelve evidente que se han alineado con la parte opositora.

- Incluso los parientes cercanos, padres, hijos y cónyuges, posiblemente esperan que la persona traumatizada regrese a la normalidad en un tiempo relativamente corto. Aun con toda su mejor voluntad, les cuesta trabajo entender completamente el estado psicológico de la persona traumatizada. De acuerdo con su propio criterio sobre la salud humana, el tiempo cura todas las heridas, siempre que el enfermo tenga intención de curarse. Es poco conocido el hecho de que con el tiempo el trauma penetra de manera cada vez más profunda en la psique, especialmente cuando no se cuenta con ayuda inmediata y competente, lo que da como resultado que la persona traumatizada cada vez sea tomada menos en cuenta o que sea excluida. A las personas no involucradas en el trauma, les cuesta trabajo entender y aceptar que, sin una terapia adecuada, la gente traumatizada no sea capaz de entender por sí misma su trauma y sus síntomas por más que lo intente. Por tanto, después de un tiempo, incluso los parientes cercanos tal vez sean incapaces de tolerar los sufrimientos de la persona traumatizada, y pueden empezar a evitarla o a disuadirla de hablar de sus sufrimientos y de que se siente avergonzada de su imposibilidad de superar el trauma.

4.6. TRANSMISIÓN DE LAS EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS A LO LARGO DE GENERACIONES

Como ya hemos visto, los efectos de los sucesos traumáticos no se limitan a la víctima, ya que el trauma tiene lugar dentro de nuestros sistemas de relaciones y los afecta, tanto a los públicos como los privados. Sin embargo, esto no constituye el final del proceso; el trauma afecta sistemas de relaciones incluso cuando las personas originalmente traumatizadas ya estén muertas. En ocasiones, el suceso original puede remontarse a diez, veinte, cincuenta o incluso cien años en el pasado, pero aún puede afectar tanto psicológica como emocionalmente a los que todavía vivan.

A fin de entender esta dimensión de la experiencia traumática, la cual es histórica y en ocasiones generadora de historia, es necesario relacionar la teoría del vínculo con la teoría del trauma. A través de la vinculación emocional y psicológica, las experiencias traumáticas se transmiten de una generación a la siguiente, de modo que los niños son incorporados a la experiencia traumática de sus padres y resultan afectados por esta. Los cambios en la persona producidos por un suceso traumático se extienden a los hijos a

través de la relación, como padre o madre, de dicha persona con sus hijos. Mediante el proceso psicológico y emocional de vinculación, las lesiones psicológicas de una familia se *transmiten* y se heredan.

La historia del trauma no necesariamente termina con la segunda generación después de la experiencia original. Los niños que han sido afectados psicológicamente por sus padres a su vez transmitirán a sus hijos parte de este condicionamiento a través del proceso de vinculación de la madre o del padre con el hijo. Y a pesar de que parezca muy improbable, esto no constituye el fin de la historia. De mi trabajo terapéutico resulta claro que aun el bisnieto puede verse involucrado psicológica y emocionalmente en las experiencias traumáticas de sus bisabuelos. En tales casos, la secuencia completa de generaciones puede considerarse como una sucesión de traumas.

Tal como espero mostrar en forma amplia en la siguiente sección, esta reflexión sobre la transición transgeneracional de las experiencias traumáticas en los sistemas de relaciones humanas nos ofrece una clave para entender muchos síntomas psicológicos de enfermedades que, de otra manera, a menudo parecen incomprensibles e inexplicables. Ya se mencionó al final del Capítulo 2 que estas observaciones, en esencia, no son nuevas. En la literatura psicoterapéutica se encuentran numerosas referencias a la posibilidad de la transmisión transgeneracional de las experiencias traumáticas. La psicoanalista Christa Schmidt descubrió que algunos de los sueños de sus pacientes podían entenderse más lógicamente si ella no relacionaba el contenido del sueño solo con el inconsciente personal. Si se toma en cuenta la posibilidad de que el contenido del sueño tiene su origen en las experiencias de los padres del paciente, se revelan contextos de comprensión completamente nuevos y más lógicos.

Estudio de Caso 18

Una herencia horrorosa

“Muchos de mis pacientes padecían enfermedades y trastornos psicológicos y emocionales que, a pesar de años de intervención médica y psicológica, parecían incurables. Se encontraban entrampados en lo que les parecían conflictos psicológicos y emocionales, y trastornos de relaciones, todos ellos inexplicables. Se sentían temerosos y amenazados. Algunos de ellos en ocasiones vivían como si estuvieran acompañados de una compulsión interior, como si fueran actores en un papel desconocido para ellos. Otros sentían que tenían que pasar toda su vida huyendo de algo, o que estaban prisioneros en un búnker. Estos fenómenos eran incomprensibles si se relacionaban con las situaciones de la vida presente de los pacientes. Muchos de sus sueños no se podían explicar simplemente por sus biografías individuales. *Blitzkrieg* [guerra relámpago], casas ardiendo, muros que se derrumban, terrenos inmensos congelados en Siberia, disparos, violaciones, saqueos y persecuciones eran algunas de las imágenes que en ocasiones soñaban estos pacientes, quienes no habían vivido durante la guerra y habían hablado muy poco o nada de la experiencia de sus padres en ella. En muchos casos, precisamente el aspecto inexplicable del contenido de sus sueños fue lo que reveló la clave de los secretos familiares, lo que propició un diálogo con sus padres y finalmente la revelación de los traumas de sus padres. Estos habían sido transferidos inconscientemente a sus hijos y, en forma fascinante, habían surgido tal como fueron las experiencias reales de los padres en los sueños de los hijos” (Schmidt, 2004).

Las ideas de Carl Gustav Jung sobre un inconsciente colectivo se vuelven más concretas y tangibles a la luz de las relaciones entre las teorías del vínculo y la teoría del trauma. La aceptación de la idea de que el conflicto psicológico de un paciente no necesariamente se origina a partir de sus propias experiencias, sino que realmente puede haberse heredado de sus ancestros, cambiaría fundamentalmente nuestro punto de vista de la psicoterapia y de su práctica. Esto representaría una revolución en las diferentes escuelas de pensamiento psiquiátrico y psicoterapéutico que actualmente asumen que la causa de la enfermedad radica en la experiencia personal del paciente.

Cada vez más científicos y terapeutas comienzan a reconocer una relación entre el trauma y los trastornos del vínculo. El profesor Daniel Schechter de Nueva York afirma:

Las madres traumatizadas con los síntomas de un trastorno por estrés postraumático transmiten sus experiencias traumáticas a través de la interacción constante con sus hijos en todos los niveles. Los hijos reaccionan a las comunicaciones implícitas de la madre y se convierten en participantes activos, aunque inapropiados, de los intentos de la madre por encontrar significado y paz frente a la destrucción y a la desintegración fisiológica. Las interacciones resultantes dan lugar a una variación sobre el tema del trauma original. Esto se reproduce en la psique de la madre y del hijo, e influye en la regulación emocional del desarrollo del niño (Schechter, 2003).

El doctor Karl Heinz Brisch, de Munich, también explica en detalle la relación entre las experiencias del trauma de los padres y el desarrollo de los trastornos de vinculación en sus hijos. Cuando personas con experiencias traumáticas tienen un hijo,

existe el riesgo de que este hijo tenga una mayor probabilidad de desarrollar también un patrón desorganizado de vinculación. Hay, entre tanto, un cuerpo creciente de investigación en la que se evidencia la existencia de un mecanismo de transmisión de la experiencia paterna del trauma a la siguiente generación. En la interacción con sus hijos, los padres traumatizados se comportan de una manera agresiva y hostil, con lo que convierten a sus hijos en temerosos, o a causa de sus hijos, ellos mismos se vuelven temerosos (Schuengel, 1999).

Muchos padres caen en un estado de impotencia o de desamparo cuando juegan con sus hijos o cuando los cuidan (George y Solomon, 1989). A causa de que los padres medrosos, o que se sienten débiles, no pueden transmitir el sentimiento de un “refugio emocional seguro” al hijo, el niño no podrá tener una experiencia constante y confiable de seguridad emocional en su proceso de vinculación. La interacción con la madre o con el padre o, en casos extremos, con ambos padres, para el niño se convierte en una fuente impredecible que puede ser al mismo tiempo de ansiedad o de seguridad potencial. En todo caso, el niño nunca sabe exactamente qué puede tomar como base (Hesse y Main, 1999, 2002; Brisch, 2003). Cerca de 80% de los hijos de padres traumatizados muestran exactamente los mismos patrones de vínculo traumatizados, exteriorizados en patrones y estereotipos de conducta motora contradictoria, y en estados similares al trance.

Desde mi punto de vista, la metodología de las constelaciones familiares contribuye en forma notoria a cambiar la comprensión en el sentido de que los sentimientos específicos pueden ser heredados de nuestros ancestros. En el libro *Love's Hidden Symmetry* (*Simetría escondida del amor*, Hellinger, Weber, Beaumont, 1998), que dio a conocer el trabajo con constelaciones a un amplio público, se trata constantemente el tema de los sentimientos, como tristeza o enojo, que los niños “adoptan” o “desplazan” a otros en el

sistema familiar. Básicamente, a través de la inclusión de los parientes muertos en las constelaciones, se revela el ámbito traumático, aunque Hellinger no lo exprese detalladamente con todas sus letras. Hellinger y muchas personas que trabajan con estos métodos interpretan los indicadores traumáticos en una constelación esencialmente como indicadores de vinculaciones. No obstante, en este método está implícito el peligro de interpretaciones parciales de los síntomas de la enfermedad y de un posible descuido de las intervenciones psicoterapéuticas probadas en relación con los pacientes traumatizados. Muchos consejeros y terapeutas que trabajan con otros métodos, igualmente conceden muy poca importancia al fenómeno del trauma. Estoy seguro de que todavía tomará algún tiempo antes de que todos los asistentes profesionales y el público en general superen la “ceguera del trauma” (Reidesser, 2004).

4.7. CUATRO TIPOS DE TRAUMA Y SUS CONFLICTOS EMOCIONALES BÁSICOS

En los siguientes capítulos del libro presento los cuatro tipos de trauma que he distinguido, y trato de explicar la teoría de la transmisión transgeneracional de las experiencias traumáticas a través de las relaciones en que se establecen vínculos.

Mediante el trabajo con pacientes, cada vez me resulta más claro que *todas* las enfermedades psicológicas severas tienen su origen en un trauma psicológico. Como consecuencia, he intentado sistematizar más ampliamente el concepto del *psicotrauma*, que ya se encuentra bien documentado en los estudios profesionales, y volverlo accesible para su aplicación práctica en el medio terapéutico. Hago una distinción de los traumas psicológicos de acuerdo con sus diferentes causas. En una esfera psicológica y emocional, estos traumas también entrañan diferentes estrategias para afrontarlos y presentan diferentes síntomas de las lesiones psicológicas. De este modo, cada tipo de trauma también requiere una estrategia especial para su tratamiento terapéutico.

Sugiero las siguientes clasificaciones:

- trauma existencial
- trauma de pérdida
- trauma de vinculación
- trauma del sistema de vinculación (trauma de un sistema completo de vinculación)

En mi opinión, esto nos permite reducir la multiplicidad de modelos sintomáticos de lesiones psicológicas a un número manejable basado en las causas esenciales. Asimismo, nos permite aclarar la relación entre los sucesos traumáticos y el proceso de vinculación.

Me parece que el aspecto esencial del trauma psicológico radica en que presenta conflictos emocionales insolubles. La experiencia de un trauma conduce a una persona a un estado en que, en los efectos inmediatos, ya no es capaz de desempeñarse adecuadamente. Sin importar qué siente o piensa la persona, o si no puede resolver el conflicto emocional y se encuentra incapacitada para mejorar su situación, todo esto hace

que le sea más o menos imposible llevar adelante a su familia y sus relaciones sociales adecuadamente. De manera inevitable, la persona involucra a otros en sus propios conflictos emocionales insolubles y se encuentra fácilmente inmersa en los conflictos no resueltos de otros. En el Cuadro 1 presento los conflictos esenciales respectivos de los cuatro tipos de traumas. En los capítulos 5 al 8 se amplían detalladamente dichos conflictos.

CUADRO 1

tipo de trauma	situación del trauma	sentimientos fundamentales	conflicto emocional
Trauma existencial (ej. accidentes, violación)	Amenaza de muerte	Temor de muerte	Retraerse y evadirse o permanecer firme
Trauma de pérdida (ej. separación repentina, muerte de un hijo)	La pérdida de una persona amada o de un nivel de vida esencial	Temor de abandono	Dejarse llevar por el sentimiento y llorar por la pérdida o aferrarse al pasado y a lo que se ha perdido
Trauma de vinculación (ej. rechazo del hijo por la madre)	La violación del vínculo emocional	Confusión de todas las emociones, amor frustrado y rabia impotente	Confiar o desconfiar de la gente, o aprender a amar nuevamente
Trauma del sistema de vinculación (ej. infanticidio, incesto)	Perpetración de actos moral y éticamente injustificables	Vergüenza y culpa	Esconder y encubrir el acto o responsabilizarse de la culpabilidad

Agrupar el trauma de acuerdo con el tipo de conflicto que genera nos permite tener un punto de vista diferente de los diversos tipos de trauma, y también nos permite reconocer con más facilidad las dificultades que implica regresar a una vida normal después de la experiencia de un trauma específico. Cuando observamos la estructura básica, la enorme tarea que se le presenta a la persona traumatizada que desea superar el trauma se vuelve más clara.

La implicación de la interacción profesional con las personas traumatizadas y sus sistemas familiares es que la claridad es esencial en lo que se refiere al tipo de conflicto implicado. Solo con la comprensión de este aspecto, el profesional que ayude al paciente puede llegar a un resultado positivo sobre la paradoja del paciente y de sus dependientes. Solo así, el terapeuta es capaz de no dejarse distraer del trabajo esencial del conflicto medular por las estrategias distractoras y evasivas del paciente.

NOTAS

³ Véase Apéndice 1.

⁴ En Alemania hay clínicas especializadas que se centran en los procesos psicosomáticos.

TRAUMA EXISTENCIAL

5.1. INTRODUCCIÓN

La experiencia más profunda que podemos tener es enfrentarnos a nuestra propia muerte en completa impotencia, reconociendo el peligro mortal en que nos encontramos sin poder hacer nada al respecto. A estas experiencias las denomino *traumas existenciales*. Los traumas existenciales siempre se refieren a una cuestión de vida o muerte, de ser o no ser.

Los siguientes son ejemplos de situaciones que potencialmente representan amenazas de muerte y que, por tanto, pueden ser traumáticas:

- catástrofes naturales (sismos, incendios, inundaciones, tormentas);
- accidentes graves;
- ataques terroristas;
- numerosos peligros y amenazas a la vida como resultado de la guerra;
- asaltos violentos, secuestros, violaciones, etc. (Kramer, 2003);
- diagnóstico de una enfermedad mortal (cáncer, sida).

Al encontrarnos en situaciones de un trauma existencial, nuestra experiencia nos indica que ya no tenemos control de nuestra propia vida; no podemos saber si sobreviviremos o qué podemos hacer para aumentar nuestras posibilidades de supervivencia. El conflicto emocional esencial se deriva del hecho de que, a pesar de percibir el peligro de muerte, no podemos actuar y salvarnos por nuestros propios medios, pues nos encontramos impotentes para cambiar la situación.

Naturalmente, el miedo a la muerte es una experiencia avasalladora en situaciones de trauma existencial. Tal experiencia también puede estar acompañada de sentimientos de culpa si tenemos que presenciar cómo mueren otros sin poder ayudarlos. Por ejemplo, los soldados que sobreviven por casualidad mientras sus camaradas mueren, frecuentemente presentan sentimientos de culpa (Shaw, 2003). Estas situaciones también pueden estar acompañadas de sentimientos de vergüenza por haber sido sometidos y humillados por alguien más poderoso, o porque, durante la situación traumática, perdemos el control de nuestra vejiga o de nuestro intestino.

Ataques de pánico y de ansiedad

Los ataques de pánico y de ansiedad al parecer están asociados esencialmente con el trauma de existencia. Si sobrevivimos al suceso traumático, la reacción de conmoción se desvanece, y la lucha inmediata para defendernos frente a las percepciones y sentimientos que amenazan con avasallarnos disminuyen. En general, después de un tiempo encontramos que nuestra conciencia está infiltrada de recuerdos de la experiencia del trauma (escenas retrospectivas). Esto suele suceder en situaciones que, en cierto sentido, son similares a la situación original y que vuelven a despertar la experiencia traumática. Todos los procesos predecibles y las estrategias descritas en la sección sobre el Trauma Psicológico (Capítulo 4) son aplicables. Esto sugiere que, en un trauma existencial, parte de la personalidad, que es la que experimenta el trauma, lo almacena. Después de sobrevivir a la situación traumática, esta parte de la personalidad se traslada al inconsciente, escindida del resto de la estructura de la personalidad, de modo que la persona puede continuar con su vida cotidiana. La parte traumatizada escindida continúa su existencia dentro de la estructura de la personalidad como un todo. Pero ante cualquier señal de peligro que pueda volver a provocar la experiencia traumática, se alerta con el propósito de evitar que se vuelva a repetir cualquier sentimiento de ansiedad e impotencia que se tuvo en aquella situación. Sobre todo en los casos de trauma existencial, es probable que una parte de la persona quiera retirarse por completo de cualquier situación que pudiera ser peligrosa. Este aspecto de la persona solo en un lugar de repliegue completo se puede sentir suficientemente a salvo, donde ningún imprevisto pueda suceder. Sin embargo, el intento de evitar cualquier ansiedad tan solo la incrementa, porque la necesidad de evitar provoca ansiedad. No obstante, cuando su parte separada siente peligro, suena una alarma que la persona nota por un pulso agitado, latidos del corazón acelerados, sudor, indigestión y otros síntomas que constituyen un ataque de pánico. (Véase Apéndice 2 para una descripción del Trastorno de Pánico en el DSM-IV).

La experiencia de desrealización (ausencia de puntos de referencia de la realidad) y la de despersonalización (desconocimiento de quién es uno mismo) (*cf.* Apéndice 2) concuerdan con el concepto de *personalidad dividida*. La parte de la persona que normalmente percibe y experimenta los sucesos no tiene contacto efectivo y aparente con la parte traumatizada separada, por lo que no tiene una comprensión racional de lo que está pasando durante un ataque de pánico. En este, la parte separada pasa al frente, y la persona experimenta una retraumatización provocada por una situación reminiscente de la situación original.

Claude Anshin Thomas fue supervisor en la Guerra de Vietnam. La “imagen retrospectiva” que describe se relaciona directamente con el trauma original: “Puede ocurrir que me encuentre en una tienda de comestibles y tome una lata de verduras del anaquel; de pronto me invade el temor de que la lata contenga un explosivo camuflado. La razón me dice que no puede ser, pero pasé un año en condiciones en que parecía que así sucedería, e incluso hoy no soy capaz de procesar por completo lo más profundo de esta experiencia” (Thomas, 2003).

Es particularmente difícil reconocer el vínculo entre los síntomas de pánico y los

traumas si la experiencia de la situación del trauma ha sido completamente borrada de la conciencia; por ejemplo, si el trauma ocurrió en la primera infancia. No obstante, si la persona conoce el suceso, tratará de entender lo que pasó representándolo en su mente en repetidas ocasiones con la idea de que pudo haber existido una forma de escapar de dicho suceso; posibilidad que la persona ha pasado por alto. Si tiene oportunidad, hablará ampliamente sobre la situación con otras personas. Esto resulta más apropiado si se hace con personas que estuvieron presentes en la situación real; también los sacerdotes y los terapeutas pueden ser de ayuda. Sin embargo, esto no puede dar como resultado que el trauma sea completamente procesado. Además, leer libros o ver películas violentas no puede ayudar a superar la agitación interior. En mi opinión, solo mediante el trabajo con alguien que tiene suficiente experiencia en trauma, la parte traumatizada de la personalidad puede liberarse del miedo a la muerte y quedar integrada.

Consecuencias a largo plazo

Las consecuencias a largo plazo de un trauma existencial, entre otros aspectos, dependen de si la persona puede sentirse segura de nuevo y de qué tan rápido pueda lograrlo. El miedo a la muerte y al peligro, en última instancia, solo pueden superarse si se contrarrestan rápidamente con un sentimiento de estabilidad y de seguridad. La protección de otras experiencias de ataques a la vida y a la salud, por ejemplo por un sistema de policía y de justicia, es uno de los factores más importantes para tratar el trauma. Por desgracia, esta protección a menudo no se da, en especial donde existe violencia, como en la familia y fuera de la mirada pública.

Estudio de Caso 19

Indefenso y a merced de los vecinos

Las consecuencias de la existencia de un trauma existencial de uno de mis pacientes me impresionaron particularmente. Un vecino lo amenazó con un arma de fuego y lo golpeó hasta dejarlo inconsciente. Este paciente, que antes del incidente había sido un hombre lleno de vitalidad y con muchas ganas de vivir, tras el trauma empezaba a sudar con la mera mención del nombre de su vecino. Como su sufrimiento psicológico y físico empeoraba, se mudó con su familia a otra casa para evitar los encuentros cotidianos con su vecino, los cuales le producían gran ansiedad. No obstante, esto no disminuyó las reacciones traumáticas desencadenadas nuevamente; reacciones que ya se habían vuelto crónicas.

Cada vez era más incapaz de desempeñar su trabajo, y una gran parte de sus recursos emocionales y mentales se ocupaban en tratar de suprimir los recuerdos persistentes y las imágenes retrospectivas del trauma. Se quejaba de molestias en el estómago y el hígado, además de sufrir frecuentes accidentes, en ocasiones severos, mientras trabajaba cerca de la casa. Toda su familia, que había sido muy feliz hasta antes del trauma, padecía cada vez más por el empeoramiento de las consecuencias de la traumatización de esta persona. Sus hijos empezaron a tener problemas en la escuela y a empeorar en su desempeño.

Lo que hizo más difícil la situación fue el hecho de que ni los tribunales civiles ni los penales reconocieron la realidad del trauma ni sus efectos. Desde mi punto de vista, esto impidió a mi paciente contar con la protección civil que necesitaba con urgencia. En el juicio legal se dio la razón a su vecino, argumentando que

no había usado un arma durante el ataque. Esto mantuvo el temor de mi paciente por no sentirse a salvo de ese hombre, pues temía que fuera capaz de usar la violencia e incluso de matar. También le asustaba la idea de que el vecino lo pudiera encontrar en su nueva casa y que lo amenazara a él y a su familia. De hecho, dijo que en repetidas ocasiones había visto a su vecino conduciendo lentamente y en forma provocativa frente a su nueva casa.

El hecho de que para el paciente existiera un peligro constante después del incidente original hacía mucho más difícil que aprovechara su terapia.

Desafíos sociales y trauma existencial a gran escala

El hecho de que la sociedad pueda negar un trauma existencial presenta un desafío para lograr penetrar en un trauma de este tipo. En numerosos casos, el Estado se ha negado a reconocer el trauma que ha provocado la guerra en los soldados. En la Primera Guerra Mundial, a los soldados que mostraban claros signos de trauma se los castigaba como cobardes o traidores, tanto en Alemania como en la Gran Bretaña. Un documental de la televisión sobre los soldados estadounidenses que participaron en la primera guerra de Irak mostraba a los expertos médicos negándose a reconocer que las enfermedades físicas y emocionales de muchos de ellos se debieran al trauma producido por las experiencias de la guerra (véase Estudio de Caso 15).

La situación es más favorable para las víctimas de un trauma existencial que involucra a un grupo grande o incluso a un país entero, en donde es muy probable que los perpetradores del trauma sean claramente identificados como culpables. Este fue el caso de las víctimas del ataque del 11 de septiembre al World Trade Center de Nueva York, quienes recibieron ofrecimientos de ayuda, además de apoyo médico, psicológico y social (Schechter, Coates y First, 2003).

El holocausto también muestra la ambivalencia potencial de una sociedad para reconocer la realidad de un trauma y la tendencia a mentir y a cambiar la responsabilidad social. El genocidio contra la gente de origen judío y de creencias judaicas practicado sistemáticamente por los nacionalsocialistas de Alemania arrojó a millones de personas a una situación de trauma existencial. Por un lado, es motivo de gran vergüenza que, durante mucho tiempo tras el final de la guerra, los expertos no consideraran a los sobrevivientes de los campos de concentración como víctimas de un trauma (véase Apéndice 4). Pero, por otro lado, el reconocimiento del concepto de trauma en este caso se debió en gran medida a una conciencia social y humanista muy extendida. Es una cuestión de visión política que los recursos sociales se empleen para contribuir a aumentar el grado de traumatización de la sociedad, o se empleen en medios que contribuyan a sanar las lesiones de traumas anteriores; esto es, trabajando en forma preventiva con base en la comprensión de la espiral perpetrador-víctima.

El conflicto actuado

Las situaciones presentes pueden provocar viejos temores sin que la víctima sea

consciente del contexto. Si reconocemos que los sentimientos esbozados por los pacientes realmente son síntomas de traumas, se vuelve significativamente más fácil en muchas situaciones terapéuticas llegar al meollo del problema. Si seguimos considerando lo superficial y nos enfocamos en las situaciones provocadas, y no en las causas reales, en general no existe una solución real para el conflicto psicológico.

Estudio de Caso 20

Pánico ante la idea de asistir a una boda

El señor P. había asistido a terapia durante un tiempo y había hecho buenos progresos. Sin embargo, en una sesión describió el curioso pánico que sintió al recibir una invitación para asistir a la boda del hermano de su nueva novia. Cuanto más pensaba que debía ir a la boda, se sentía más desesperado. Por último, llegó a creer que sería un desastre para él si no iba. Sin embargo, por otro lado, pensaba que en casa había tantas tareas pendientes que debía quedarse a hacerlas. Finalmente, condujo su automóvil a la boda, pero no pudo disfrutar de esa suntuosa ocasión porque en el fondo se sentía molesto.

Le sugerí que entrara en el sentimiento de pánico y desesperación. Lo experimentó con más claridad como una fuerte presión en el pecho. Le ayudé a profundizar estos síntomas mediante el apoyo hipnótico para permitir que las imágenes relacionadas emergieran a la superficie. Se vio a sí mismo como un niño pequeño de alrededor de cuatro años que gritaba y retozaba, mientras su padre trataba de callarlo. Él volvió a experimentar cómo su padre se arrojaba sobre él y lo empujaba a un sillón. El momento decisivo fue cuando tuvo que escoger entre dejar de gritar o ser aplastado por su padre y morir. Sintió una rabia completamente impotente.

Las lágrimas corrieron por su cara; lágrimas que nunca habían brotado cuando era niño. Al reflexionar sobre esto, entendió que había sido muy poco capaz de articular sus necesidades, excepto mediante gritos y huyendo. Ser incapaz de expresar sus deseos y sentirse amenazado si se negaba a hacer lo que se esperaba de él, fue lo que convirtió la invitación de la boda en una situación existencialmente amenazante. Después de la sesión, de inmediato le surgió la idea de que podría haber llamado a la familia de la novia y asegurarse de que no perturbaría las cosas si no asistía.

Trauma existencial y adicción

A fin de suprimir el pánico extremo y la ansiedad del trauma existencial, los psicofármacos son las sustancias adictivas más frecuentemente escogidas: tranquilizantes y píldoras para dormir.

- Píldoras para dormir: anteriormente, entre otras sustancias, se prescribían barbitúricos para combatir los estados de ansiedad y de sueño perturbado, pero a causa de su alto potencial adictivo y de que las sobredosis producían la muerte, la benzodiazepina ha reemplazado en el mercado a la pastillas que contenían barbitúricos. No obstante, la benzodiazepina debe tomarse como máximo durante seis semanas; si no, existe el peligro de adicción. Con los agentes somníferos que contienen benzodiazepina este peligro se presenta únicamente después de dos semanas de consumo continuo. A fin de contrarrestar el hecho de que el cuerpo se acostumbra al consumo de la droga, la

dosis debe aumentarse para que el sueño artificial continúe inducido, con lo que se incrementa la adicción. Sin embargo, este sueño artificial no produce un sueño profundo ni las fases del sueño, que son de importancia vital para la regeneración psicológica. Cuando se interrumpen las pastillas de dormir, regresan los sentimientos de ansiedad, resurge el pánico y aumenta la agitación y el sueño alterado. Además, aparecen síntomas de abstinencia, lo que induce a elevar la dosis; con esto aumenta la ansiedad, que, a su vez, produce mayores trastornos de sueño, y se requiere más medicación.

- Tranquilizantes: estos disminuyen la ansiedad y los sentimientos de aflicción, aunque solo temporalmente. Sin embargo, a la par suprimen los sentimientos de alegría. En sentido médico, solo son útiles, si acaso lo son, en circunstancias agudas, en especial en severas crisis emocionales y psicológicas, en casos de ansiedad profunda; por ejemplo, después de un ataque al corazón o de una tensión sanguínea muy elevada antes de una operación. Sin embargo, la razón adictiva para tomarlas a menudo es diferente, tal como lo expone en forma concisa y breve una mujer dependiente de la medicación: “Las pastillas eran mi dosis diaria de esperanza. Así no sentía ansiedad de fracasar.”

A menudo los doctores prescriben tal medicación a los pacientes por períodos largos. Mientras el cuerpo coopere, esto es, si funciona hasta cierto punto, la dependencia a la droga prescrita puede vivirse como “una forma silenciosa de adicción” socialmente tolerada, e incluso socialmente demandada.

La dependencia al alcohol, como un medio de suprimir la ansiedad, tiene más mala fama; por ejemplo, con gente que bebe para alejar la ansiedad, por lo menos ocasionalmente, y se esfuerza por llevar una existencia social hasta cierto punto aceptable. Existen diferencias de género en lo que se refiere a las drogas prescritas o al alcohol. Mientras dos terceras partes de todos los casos de dependencia de la medicación son mujeres, los hombres son mucho más propensos a la dependencia al alcohol (Brachatzek, 1991; Deutsche Huptselle gegen die Suchtgefahren, 2004).

La adicción relacionada con el trauma existencial solo puede tratarse adecuadamente cuando la víctima está preparada y apoyada para confrontar la situación traumática original. Claude Anshin Thomas esboza su fase adictiva después del trauma de la siguiente manera: “Traté de huir de mis sentimientos, de refugiarme en mi seguridad [...] Mi huida tomó diferentes formas. Hui teniendo sexo, hui mudándome de lugares” (Thomas, 2003).

Trauma existencial y suicidio

La gente que ha experimentado un trauma existencial no corre un riesgo elevado de tener pensamientos suicidas. No obstante, esto no debe descartarse. Los veteranos de guerra tienen una tasa superior al promedio de suicidios, y al parecer existe el peligro de que en su agresión maten a otros junto con ellos. “Castigan” a gente inocente por lo que se les

hizo a ellos.

El suicidio también puede “escenificarse” inconscientemente como un accidente. Por ejemplo, un paciente que había experimentado un fuerte trauma existencial se subió al tejado de su casa en sandalias para reparar la chimenea. Se resbaló y cayó en el jardín. Milagrosamente sobrevivió a un severo daño en el cráneo. Al igual que sucede con la reacción adictiva al trauma, las tendencias suicidas solo pueden eliminarse confrontando el origen de la ansiedad.

En busca de un punto de vista nuevo sobre el mundo

Los traumas existenciales sacuden nuestra creencia en la seguridad del mundo en que vivimos. Contemplamos la muerte con nuestros propios ojos y sentimos intensamente nuestro propio desamparo. La adicción y el suicidio son intentos de escapar de este temor a la muerte; actitudes que significan que nos entregamos a este temor.

Otros intentos de superar el trauma pueden consistir en contrarrestar la experiencia de impotencia mediante el poder, tal vez obsesionados por la seguridad. En este caso se trata de prever todos los peligros posibles y de tomar todas las precauciones factibles contra estos peligros. Algunas personas tratan de volverse guerreros e incitadores de la guerra, viendo la muerte frente a sus ojos y destruyendo todo lo que les cause temor. Shaw los llama “feroces guerreros escandinavos” (Shaw, 2002). En grupos grandes, por ejemplo en el Estado de una nación, los traumas existenciales colectivos tienen un efecto similar: la seguridad y la supervivencia pasan a ser el objetivo primordial, y la defensa frente a las amenazas de otros grupos lleva al rearmamento y a la militarización en un grado elevado. Como consecuencia, esto justifica la tendencia a restringir la forma de vida de un grupo determinado a través de regulaciones referentes a la supervivencia y a medidas de seguridad. En este caso, el grupo se reúne alrededor de un líder poderoso, quien puede mandar con mano dura y prometer protección contra al peligro. Visto desde fuera, el grupo aparenta estar listo para la guerra. El temor impulsa todos los pensamientos y las acciones y hace que la gente esté preparada para matar.

Los grupos que viven con este temor existencial crean sistemas de creencias acerca de que sus dioses, su religión y su forma de vida son los únicos que les garantizan seguridad frente a amenazas y peligros. Las guerras se propagan como formas de autodefensa, de seguridad y de pacificación. En nombre de estas ideas, la muerte, que realmente todos temen, se disemina. Los traumas, a través de otros traumas, no se extinguen, sino que aumentan.

Sin embargo, cuando la muerte, y nuestra impotencia frente a ella, se acepta como una condición de la existencia humana, la experiencia de un trauma existencial puede conducir a formas alternativas de tratar el trauma: encargándonos de nuestras ansiedades, de la gratitud por sobrevivir, de la comprensión de que la vida es demasiado breve y preciosa para malgastarla en juegos de guerra y poder. Así, un trauma existencial puede conducir al hecho de que, cuando causamos temor a otros, aumentamos nuestra propensión al temor; en cambio, podemos incrementar nuestro sentimiento de seguridad

si aumentamos el sentimiento de seguridad de los otros, de nuestros “enemigos” y “rivales”. Cuando protegemos nuestras fronteras y estamos prestos a defenderlas, alentamos a otros a cruzarlas. En cada agresor preparado para la violencia también se encuentra escondida una parte de su alma que anhela no ser temido, sino amado. Las mujeres que frecuentemente son víctimas de violencia anhelan amar a los hombres, no temerlos.

5.2. EFECTOS EN LA SIGUIENTE GENERACIÓN

¿Por qué algunas personas de pronto padecen ataques de pánico inesperados? ¿Por qué algunas personas tienen miedo a viajar en el metro o a estar en habitaciones cerradas? ¿Por qué algunas personas no sienten confianza en sí mismas cuando se encuentran en lugares públicos, y experimentan una gran ansiedad que las incapacita?

Millones de personas se sienten atormentadas cotidianamente por este tipo de condiciones, clasificadas con los diagnósticos de *claustrofobia* o *agorafobia*, que no son más que palabras griegas que describen los síntomas. Cuando un doctor o un terapeuta aceptan que la ansiedad que aparece en forma aguda y repentina sin ninguna amenaza presente puede tener sus orígenes en una situación traumática anterior, esto representa un gran avance en el diagnóstico. Pero si penetramos más profundamente y tomamos en cuenta la posibilidad de que estos temores puedan haber sido experimentados por otra persona y transmitidos a través del proceso de vinculación, esto produce posibilidades completamente nuevas de una mejor comprensión de tales estados. También surgen nuevas posibilidades de una psicoterapia especializada.

Estudio de Caso 21

El trauma detrás del trauma

Tras un accidente de tráfico, una mujer empezó a tener ataques inexplicables de ansiedad, con imágenes de horror, que sugerían básicamente que le podría suceder algo terrible a su esposo y a su hija pequeña. Al parecer, el accidente había hecho surgir un estrato más profundo de su alma, en el cual otro trauma, que se había separado mucho tiempo antes, permanecía inactivo. Cuando su madre tenía cinco meses de embarazo de ella, su propio padre sufrió un accidente. La rueda de un tractor le aplastó la cabeza. Las imágenes y las experiencias de este horrible accidente, que su madre había presenciado, ahora cruzaban repentina y vívidamente por la mente de la paciente; imágenes de sangre y el sentimiento de caer desde lo alto y de morir. La paciente experimentaba estas imágenes como extraordinariamente reales y temía que presagiaran algo que en realidad sucedería. Tenía una gran ansiedad de que algo le sucediera a su esposo y a su hija. Pero estos eran los temores de su madre, traumatizada por la experiencia del accidente de su esposo. Al observar esta relación entre los temores de la paciente y el suceso traumático en el desarrollo de una constelación, la paciente entendió que había sido atrapada por los temores de su madre, y que podría encontrar una solución significativa. Tales temores y sentimientos aparentemente no específicos pueden proceder de mucho tiempo atrás, como se muestra en el Estudio de Caso 22.

Estudio de Caso 22

Temor a la venganza del rey

Una paciente que había trabajado en forma independiente durante muchos años empezó a estar cada vez más angustiada por la inseguridad de su futuro económico. Junto con sus legítimas preocupaciones por obtener más ingresos, había algo aparentemente irreal en su angustia.

Una constelación reveló la siguiente relación entre sus temores reales y los trágicos sucesos que le habían ocurrido a su familia de origen. En la constelación apareció con claridad que su madre había estado muy angustiada y era incapaz de relacionarse a nivel del vínculo con ella cuando era niña. El pánico de la madre parecía haberse sobrepuesto a todos los otros sentimientos mientras la representante de la paciente inicialmente se sentó en una esquina sintiéndose intimidada. En el transcurso de la constelación salió a la luz que el pánico en la familia procedía de una generación anterior. El bisabuelo de la paciente, que había sido un hijo ilegítimo de un rey y de una plebeya, había orquestado un golpe de Estado contra su padre, el rey. La abuela de la paciente, siendo niña, había presenciado el asesinato de una de sus hermanas durante el ataque.

En la constelación, el pánico que invadía el sistema familiar se disipó cuando el representante del bisabuelo de la paciente fue reconocido como el hijo de un rey, y con esto él pareció sentir cierta paz. La representante de la madre también se relajó, sus temores disminuyeron, y fue posible una reconciliación entre la madre y la hija.

Con los sentimientos persistentes de temor en los casos de afectos transmitidos de traumas existenciales, la solución de los pacientes radica en confiar en sí mismos para aceptar la vida, reconociendo que la situación de trauma anterior corresponde al pasado y que ya no les pertenece. Esto contrarresta el fenómeno de la generalización, en el sentido de que todas las situaciones se convierten en la situación original específica, que, con el paso del tiempo, aumenta la ansiedad. Por tanto, es importante entender que las situaciones del trauma existencial son situaciones únicas que no se repiten, y que se pueden evitar situaciones similares si se toman las medidas adecuadas.

5.3. ASPECTOS PARTICULARES DEL LEGADO DEL TRAUMA EXISTENCIAL

Los sobrevivientes del holocausto y los sufrimientos de sus hijos

En Alemania, tras las consecuencias de la Segunda Guerra Mundial, los psicoterapeutas no pudieron ignorar la influencia que los padres traumatizados tuvieron sobre sus hijos. La relación entre las experiencias de los sobrevivientes de la persecución nazi y de los problemas psicológicos de sus hijos era demasiado obvia para ser ignorada. “De este modo, poco a poco se reconoció que una catástrofe tan extrema como el holocausto tenía repercusiones en la siguiente generación” (Bohleber, 2000).

Diversos autores (Trossman, 1968; Gubrich-Simitis, 1979; Niederland, 1980; Moser, 1996), al estudiar dichas repercusiones, han establecido que

- los padres traumatizados transmitieron sus angustias a sus hijos;
- los padres necesitaban a sus hijos para que los consolaran, para deshacerse de sus

- aflicciones;
- transmitían a sus hijos sus impulsos contenidos de odio;
- sus sentimientos amorosos hacia sus hijos estaban paralizados;
- su percepción de las necesidades de sus hijos era inadecuada.

Consideraban a sus hijos como sustitutos de los miembros asesinados de su familia y necesitaban que sus hijos, mediante sus vidas, restauraran el orgullo familiar y sanaran las heridas.

Como consecuencia, en estos casos la relación entre padres e hijos era marcadamente simbiótica, con los hijos haciéndose cargo de la tarea de cuidar la estabilidad emocional y psicológica de sus padres, comprometiéndose activamente en la tarea de mitigar el sufrimiento de sus padres. Los intentos de los hijos de abandonar el hogar a menudo representaban una seria amenaza al frágil equilibrio familiar, y despertaban nuevamente en sus padres los viejos temores de la exterminación, en tanto que los hijos se sentían culpables de abandonar a sus padres a su propio destino.

A causa de que muchos padres no podían hablar de sus experiencias traumáticas, los hijos inconscientemente captaban el sufrimiento de sus padres y lo trasladaban a sus fantasías. De manera inconsciente, muchos de ellos trataban de expresar el trauma que les aconteció a sus padres en sus propias vidas; otros también sentían enojo con sus padres por lo que percibían como sus debilidades. A fin de protegerse de lo que percibían como debilidad y sufrimiento, los hijos se obligaban a ser arrojados, incluso frente a la muerte. Por todo lo expuesto, los hijos, a su vez, aterrorizaban a sus propios hijos; proceso que podía dar como resultado una psicosis de terror (Ruppert, 2002).

En resumen, podemos afirmar que los padres traumatizados inconscientemente transfieren sus experiencias a sus hijos, quienes también de manera inconsciente se identifican con el destino de sus padres. El niño entonces puede enfrentar dos realidades conflictivas: su propia experiencia presente y la del pasado de sus padres. “El resultado es, por lo menos, una alteración parcial de identidad o el sentido de una identidad fragmentada” (Bohleber, 2000). El Estudio de Caso 23 describe en detalle cómo los hijos experimentan sensiblemente el destino de sus padres, en especial cuando no se habla de esto. También muestra cómo los hijos pueden sentirse abatidos por la tensión.

Estudio de Caso 23

La hija de unos padres que sobrevivieron a Auschwitz

La descripción de Kurt Gruenberg, publicada en una edición especial de la revista alemana *Psyche*, es un ejemplo de las repercusiones del holocausto en los sobrevivientes de la segunda generación, la cual deja una fuerte impresión. La mujer a la que él entrevistó (a la que denominó Mika I.) tenía cuarenta años en aquel tiempo. Ella relató sus experiencias en su familia de origen, en la cual tanto su madre como su padre habían sobrevivido a Auschwitz y habían permanecido en Alemania después de la guerra. Lo que se expresa a continuación, que claramente conmovió a Mika I. al relatarlo, surgió en la entrevista:

- Una armonía y una tensión inaguantable coexistían en la familia.

- A pesar de que los padres en realidad no se llevaban bien, se necesitaban y no se pedían separar.
- Mika I. constantemente sentía una mezcla de compasión y simpatía por sus padres. Sentía la angustia de su madre por los numerosos miembros de la familia y por los amigos que habían muerto.
- Experimentaba los ataques de asfixia de su padre, así como sus intervalos en que actuaba como niño y sus lapsos de memoria después de tales ataques.
- A pesar de que era la hija favorita de su padre, este le pegaba continua y brutalmente. Ella cree que le infligía la violencia que experimentaba en el campo de concentración.
- Desde su punto de vista, sus padres eran “demasiado sensibles” para hablar de los detalles de sus experiencias, pero estas siempre estaban presentes.
- Consideraban a todos los que no eran judíos como nazis y, como consecuencia, asesinos de judíos, de modo que rechazaban a los amigos de su hija que no eran judíos. Mika I. fue golpeada por su padre después de que se encontró con un novio alemán. Finalmente, ella sucumbió a la regla de la familia de que solo podría casarse con una persona de origen judío. Sin embargo, después de irse de casa, aceptó el contacto con el mundo alemán en el que vivía, y al entrar en relación con los no judíos trató de reconciliar lo que parecía irreconciliable, y de mostrar que era posible que los judíos y los alemanes vivieran juntos. Básicamente, siempre buscaba una tierra natal, pero ni en Alemania ni en Israel podía encontrarla.

Poco después de la encuesta con Kurt Gruenberg, Mika I. se suicidó. Las dolorosas y tristes experiencias de los padres traumatizados se manifestaban no tanto en palabras, sino en frases o gestos individuales, en los cuales se concentraba el contenido de todo su sufrimiento.

Estudio de Caso 24

La imagen de un padre llorando

El autor Kurt Gruenberg escribe con base en su experiencia personal y en su perplejidad: “De mi propia infancia solo recuerdo ese gesto de mi padre mientras estábamos viendo un programa de televisión que mostraba lo que encontraron los soldados aliados cuando liberaron un campo de concentración alemán. Hasta entonces nunca había visto a mi padre llorar. Estaba cubierto de lágrimas. Incluyó la cabeza sobre la mecedora y se cubrió la cara con las manos. Siendo un niño de diez años, esto me causó una fuerte impresión. Incluso hoy no puedo olvidar la imagen. En ese momento percibí algo de lo que le había ocurrido, tuve una idea de lo que le sucedía. Mi mirada se dirigió a cuatro fotografías que quedaban de sus hermanos y de sus padres asesinados que se encontraban en la misma habitación” (Gruenberg, 2000).

Ataques de pánico originados por los recuerdos de guerra

Bombardeos, ataques aéreos y edificios incendiándose se repiten en los miedos repentinos que afloran en la generación de la posguerra. El Estudio de Caso 25 muestra los resultados de una terapia individual con un joven que sufría ataques de pánico. Este individuo conservaba el pánico de su madre al presenciar la muerte de su hermano durante un ataque aéreo.

Estudio de Caso 25
Ansiedad y accesos repentinos de calor

Un hombre de unos 25 años vino a verme a mi consultorio porque constantemente se sentía invadido de profundos sentimientos de ansiedad y de accesos de calor en el cuerpo. Casi siempre le sucedían durante la noche y en situaciones socialmente estresantes, como entrevistas. En esos momentos sentía una gran presión en el pecho y sudaba a mares.

En la sesión inicial contó lo siguiente: el hermano de su madre murió en la Segunda Guerra Mundial durante un bombardeo repentino. Relató que antes de ese suceso, por temor a los bombardeos repentinos, sus padres enviaron a su madre de 12 años y al hermano de esta, de diez años, de Hamburgo a Würzburg. Sin embargo, Würzburg también fue bombardeada. La madre del paciente sobrevivió, pero tuvo que presenciar la muerte de su hermanito por las quemaduras producidas por el incendio de una casa alcanzada por una bomba. El paciente dijo: “Mi madre solía hablar a una amiga sobre el suceso como si apenas hubiera pasado ayer”.

Hicimos una constelación usando cojines que mostraban al paciente colocado muy cerca de su madre, mientras que su padre permanecía muy retirado, en un costado. Los padres del paciente se separaron cuando él tenía 11 años. La constelación reveló una dinámica que el paciente confirmaría en terapias subsecuentes: su madre, en secreto, quería seguir a su pequeño hermano en la muerte; el paciente describió que ella expresaba con frecuencia intenciones suicidas. También inconscientemente identificaba a su hijo (el paciente) con este hermano (“Ella dijo que yo había heredado mucho de él”). En la constelación el paciente permaneció de pie frente a su madre... Él me dijo que a menudo había pensado en suicidarse. Hasta este momento de su vida, no había tenido novia a causa de que había estado muy apegado a su madre. Resultó claro que en el transcurso del proceso de vinculación con su madre durante la primera infancia, él asimiló profundamente el terror que ella sentía en el momento de la muerte de su hermano.

Fue posible una solución para este paciente en varias etapas:

- liberarse de la esfera enredada con su madre y tener mayor contacto con su padre;
- liberarse de la identificación con el tío muerto;
- transformar la experiencia de ansiedad en experiencia de dolor y aflicción.

La última etapa fue de particular importancia para el paciente. El miedo a la muerte de una persona querida es aceptado en el corazón y se permite el sentimiento de dolor. En la sexta sesión, el paciente logró llorar por primera vez por la muerte de su tío. Su madre había sido incapaz de llorar por la pérdida de su hermano a causa de sus sentimientos de culpabilidad por haber sobrevivido y no haber podido ayudarlo. Debido a estos sentimientos de culpa, ella no podía aceptar el destino de su hermano y permitir que en realidad él muriera.

Como el paciente estaba muy motivado, su trabajo de duelo pudo llevarse a un resultado satisfactorio para él en diez sesiones.

Los traumas existenciales con sus sentimientos separados se transfieren de una generación a la siguiente, y como tales, son como bombas de tiempo que, cuando existe un motivo, explotan. En los consultorios, el número de pacientes que se quejaban de sentimientos de temor y ansiedad después de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001 aumentaron en forma notable como resultado de los informes de la prensa. Sucesos como los del 11 de septiembre pueden actuar como detonadores que hacen estallar el pánico escondido, como bombas de tiempo en la psique humana.

Estudio de Caso 26
Angustia de pánico por una jefa nueva

En el caso de la señora M., sus ataques de pánico aumentaron en forma notable cuando tuvo una nueva jefa. Como trasfondo a esta situación, se puede reconstruir lo siguiente: la paciente tenía una madre que, durante la guerra, tuvo que presenciar la muerte de su madre, de su tía y de una hermana por disparos durante un ataque enemigo de vuelo bajo. Debido a que la nueva jefa de la señora M. al parecer también tenía asuntos de terror sin resolver que trataba de superar siendo obsesivamente controladora en su trabajo de administración, surgió un enredo cada vez más pronunciado entre las dos. En sus temores individuales y en sus intentos vanos de superarlos, la situación se intensificó para ambas. Como la paciente reconoció esta dinámica en el curso de una constelación, fue capaz de liberarse de este enredo y esclarecer su relación con la madre como opuesta a su jefa. Poco a poco su relación con su jefa logró normalizarse.

TRAUMA POR PÉRDIDA

6.1. INTRODUCCIÓN

Como hemos visto, un aspecto esencial de la existencia humana es el proceso mediante el cual creamos nuestras relaciones vinculares. El vínculo entre las personas tiene lugar a través de la experiencia emocional, en la que la durabilidad de la experiencia asegura la permanencia del vínculo. Solamente cuando tiene lugar un vínculo emocional entre dos o más personas, estas permanecerán juntas y se preocuparán las unas de las otras.

La fuerza de estos sentimientos dificulta que abandonemos una relación vincular, y solo mediante una profunda sensibilización alguien es capaz de dejar a otro con el que está fuertemente apegado en forma abrupta y con conciencia clara. En general, solo somos capaces de dejar a aquellos con los que estamos fuertemente apegados experimentando sentimientos de enorme sufrimiento, como ansiedad, culpa, aflicción, y trataremos de evitar esa separación lo más posible. Cuanto más fuerte sea el vínculo emocional, nos sentiremos más angustiados por la separación, y mayor será el sufrimiento si esto llega a suceder.

6.2. DIFERENTES TIPOS DE TRAUMA POR PÉRDIDA

Si una persona padece la pérdida de un vínculo psicológico y emocional esencial y profundo sin haberla deseado, o habiendo sido incapaz de evitarla, la describimos como un trauma por pérdida. Existen varias situaciones que pueden generar un trauma por pérdida; todas ellas pueden ser repentinas y generalmente inesperadas:

- muerte repentina de uno de los padres cuando el hijo es pequeño;
- muerte repentina de un hermano;
- muerte repentina de una pareja amada;
- pérdida de uno de los padres por separación o divorcio;
- pérdida de los padres por adopción, o por quedar al cuidado de otros;
- pérdida de la pareja por infidelidad, separación o divorcio.

El trauma por pérdida también puede ser la experiencia de personas que, a causa de acontecimientos como la guerra, se ven forzadas a abandonar su hogar, aldea, ciudad o

país, y repentinamente se convierten en refugiadas. Tal tipo de pérdida afectó a millones de personas durante la Segunda Guerra Mundial (Lehmann, 1993; Knopp, 2001).

También la pérdida inesperada de un trabajo puede ser traumática, especialmente si representa la pérdida de la pertenencia durante muchos años a una institución u organización, así como la pérdida del estatus social, de la posición y de la seguridad material que se ha logrado (Berth, Albani, Stobel-Richter, Geyer y Braehler, 2004).

La pérdida de la salud, por ejemplo, a causa de una enfermedad física severa, como el cáncer, o la pérdida de la integridad física, por ejemplo, por un accidente que deja lisiada a la persona, también puede experimentarse como un trauma por pérdida. En ocasiones, la pérdida de una mascota muy querida también puede generar un trauma por pérdida.

Sin embargo, no todas las pérdidas producen traumas. Esto depende de las circunstancias específicas que se describieron en el Capítulo 4; circunstancias que pueden determinar si la pérdida genera preocupación, estrés o trauma. La pérdida de un objeto valioso generalmente solo representa una preocupación emocional y psicológica, y posiblemente produzca una situación de estrés; por ejemplo, la pérdida de una bolsa de mano que obliga a cancelar las tarjetas de crédito y a tramitar de nuevo los documentos de identificación. Pero esto generalmente no se convierte en un trauma.

Una pérdida puede categorizarse como *traumática* cuando coloca a la víctima en una situación de completa impotencia y desamparo, y lo que se ha perdido debe ser el objeto de una relación de vínculo íntima y vital. Con pérdidas específicas, como la pérdida temprana de un padre o de un hijo, podemos predecir con un alto grado de probabilidad que la experiencia se podrá considerar en la categoría de trauma.

Algunas pérdidas traumáticas ocurren repentinamente, como en el caso de los accidentes; otras pueden ser graduales, como las provocadas por enfermedades mortales de una pareja o de un hijo. Aunque estas últimas permiten tener un período de preparación, aún pueden producir una situación de trauma persistente.

Pérdida por la ausencia prologada de la madre

Para los niños recién nacidos, el contacto físico con la madre es vital para su supervivencia, por lo que reaccionan con gran ansiedad ante cualquier separación. Las ausencias prolongadas de la madre son difíciles de soportar, y el niño gritará y llorará hasta que haya restablecido el contacto con la madre o hasta que se sienta exhausto. Solo hasta que el niño tiene alrededor de tres años puede tolerar la ausencia prolongada de su madre sin que represente un sufrimiento psicológico y emocional profundo. A esta edad los niños se encuentran en una etapa en que ya son capaces de entender las razones por las que su madre no está cerca, y se dejan consolar sabiendo y teniendo la confianza de que regresará en un futuro cercano.

Para los niños menores de tres años, la ausencia de la madre por unos días o por una semana (por ejemplo, si ella ha ingresado en un hospital) puede tener una característica traumática, a la que el niño solo puede hacer frente con la separación de los sentimientos de ansiedad, rabia y desesperación. Cuando después de un tiempo prolongado la madre

regresa, el niño puede no reconocerla, y la confianza original del niño hacia la madre puede haber quedado seriamente dañada. Un vínculo que desde sus inicios había sido seguro, puede convertirse en un apego inseguro-ambivalente o incluso en un apego inseguro-evitativo (Bowlby, 1998). El sentimiento medular en la vida del niño puede llegar a convertirse en ansiedad, desengaño o desesperanza. En relaciones posteriores, el niño puede llegar a ser exageradamente independiente (“Si nadie se preocupa por mí, no necesito a nadie”) o exageradamente dependiente y preocupado por los demás (“Tengo que preocuparme sobremanera por los otros y ayudarlos para que no me dejen”).

Muerte de una madre en el parto

Los traumas por pérdida más severos son los de pérdida temprana de los padres. El ejemplo más extremo es la muerte de la madre al dar a luz, no solo porque la madre ya no está, sino porque sucede precisamente en el momento del nacimiento, el momento en que la vida se transmite de la madre al hijo. Más adelante, cuando el hijo se hace consciente de este hecho, puede deprimirse severamente al pensar en que su madre murió dándolo a luz, en que él fue la causa de la muerte de su madre. Los niños cuyas madres murieron dándolos a luz por lo general evitan convertirse en padres. Muchos de ellos pueden buscar la estabilidad en la religión, por ejemplo; tal vez, ingresando en una orden religiosa o siguiendo un camino espiritual. En la psique de la persona, la sexualidad y la maternidad quedan inextricablemente unidas a la muerte.

Los temas de la muerte y de la aflicción pasan a ser comunes en la vida de alguien que perdió a sus padres a una edad temprana; pero en general tratan de evitar los sentimientos. Tales sentimientos son demasiado dolorosos, de modo que con frecuencia los desechan y se comportan como si nada importante hubiera pasado. No pueden dirigir su atención a su padre muerto porque temen que ellos también tendrían que morir.

Pérdida de un padre de hijos mayores

A medida que un hijo se vuelve mayor, le es más difícil expresar abiertamente su duelo. Cuando el niño no puede entender las razones de la partida o de la muerte del padre, es común que no pueda tener la fase esencial de un duelo espontáneo. Esto puede suceder cuando el padre ha muerto en la guerra, o cuando desaparece de repente tras la separación de su madre, y el niño ya no puede volver a verlo.

El niño tratará de protegerse a sí mismo del dolor emocional y psicológico, y adicionalmente tratará de proteger a la madre que aún conserva alejando sus sentimientos de duelo, con lo que interrumpe el proceso de duelo y da como resultado que esta parte esencial del niño quede dividida y escondida.

Una paciente describió de la siguiente manera su reacción a la muerte repentina de su padre cuando tenía ocho años: “Mi padre me introdujo en la naturaleza y yo me sentía feliz con él. No puedo recordar los cuatro años que sucedieron a su muerte. No sé si me afligí, ni en qué grado lo hice. Creo que me puse una armadura para protegerme de estos sentimientos dolorosos. Creo que pensé que si no lo hacía, yo misma tendría que morir”.

A fin de evadir los sentimientos traumáticos, los niños a menudo marginan *todos* sus sentimientos, tanto positivos como negativos. En cambio, desarrollan un intelecto controlador integrado por los principios más racionales, lo que les permite evitar cualquier contacto con los sentimientos de pérdida. Tal como algunos me han contado, incluso pueden evitar leer periódicos, ver la televisión o ir al cine para no verse confrontados con situaciones que puedan hacer surgir estos sentimientos. Esto significa que para estas personas la vida se vuelve muy superficial o se convierte en una carga agobiante. La pérdida de uno de los padres les obstruye la capacidad de gozar la vida e influye en todas las áreas de su vida, hasta en la elección de su profesión o de su trabajo; por ejemplo, prefieren escoger una carrera que no les recuerde sentimientos profundos, como la ingeniería o la tecnología.

Pérdida de los padres por adopción

En muchos países se establece un período mínimo antes de que un niño pueda darse en adopción, y aunque este lapso sea corto, significa que el niño ya habrá tenido una experiencia muy intensa con su madre biológica. La separación de la madre biológica siempre representa un trauma por pérdida, y como tal, una experiencia de gran impacto. Esto también es cierto para los niños más grandes. Los niños adoptados no solo pierden a su madre y a su padre, sino también su pertenencia al sistema de toda su familia de origen, tanto materna como paterna. Además, también pueden perder relaciones de vínculo con sus hermanos.

Cuando el hecho de la adopción se le oculta al niño hasta que es mayor, es probable que entonces se produzca un desmoronamiento en la relación de confianza con los padres adoptivos, lo que integra la experiencia original del trauma. Todos los niños adoptados se plantean preguntas que debilitan su autoestima y su sentido de identidad: ¿Por qué mi madre se deshizo de mí? ¿Yo no le gustaba? ¿Tengo algo malo? ¿Yo era malo? ¿Qué problema tengo? ¿Quién era mi padre?

Pérdida por la separación de los padres

La separación de los padres no es tan dramática como la muerte de uno de los padres, pero aun así puede tener un efecto dramático en el hijo. Sea la pérdida de un padre que simplemente se va, sea a través de un proceso negociado y visible, como un divorcio, es probable que resulte muy doloroso para el hijo. Los niños a menudo esconderán sus sentimientos o los expresarán a través de conductas que llamen la atención, o mediante enfermedades físicas. Si tras el divorcio o separación uno de los padres hace evidente su satisfacción porque el otro padre ya no se encuentra presente, el niño se vuelve desconfiado de su entorno, como si no fuera un lugar seguro para expresar sus

sentimientos. Los niños siempre desean tener a los dos padres; quisieran que sus padres nunca se separaran, y pueden intentar que no lo hagan. Los niños nunca perderán su vínculo con el padre perdido, aunque tengan que hacer cambios y aparentemente se adapten más al padre con el que viven después de la separación.

La pérdida de un hijo

Existen varias formas en que los padres pueden perder a sus hijos:

- por un accidente mortal;
- por un incidente delictivo;
- por una enfermedad mortal;
- por un aborto natural;
- por un aborto provocado;
- por adopción.

Cabe notar que en algunas de estas situaciones, como la adopción, el aborto provocado y el aborto natural, el padre puede no experimentar los efectos de la pérdida si no sabía de la existencia del niño. Cuando el niño es víctima de un crimen violento, además de un sentimiento de impotencia y de culpa en los padres, estos pueden sentir impulsos de venganza y justicia.

Todos estos sucesos pueden desarrollarse de diferentes maneras de acuerdo con el tipo de pérdida y con las circunstancias. No obstante, cuanto más prolongado sea el período de apego entre los padres y su hijo, la pérdida representará un suceso más dramático. La muerte prematura del primer hijo tiene una característica particularmente traumática para la mujer, de modo que para ella los hijos y la muerte pueden quedar vinculados emocionalmente. Cada vez que traiga un nuevo niño al mundo, puede vivir con el temor persistente de perderlo.

En el caso de la interrupción del embarazo, tanto provocada como no deseada, el vínculo emocional entre la madre y el hijo ya se ha desarrollado en el vientre. Siempre que las mujeres no estén muy traumatizadas, que estén desensibilizadas hacia sí mismas y hacia el bebé, establecen una relación emocional con los niños que llevan dentro, y la interrupción del embarazo provocada generalmente produce sentimientos de culpa en ambos padres.

Lo mismo es cierto para la adopción, no solo para el niño sino para la madre y posiblemente para el padre. Debido a que la mayor parte de las madres se sienten avergonzadas de regalar a sus hijos, tal vez se sientan incapaces de obtener ayuda o apoyo para procesar los sentimientos implicados. La pérdida de un hijo perturba los lazos emocionales entre el padre y el hijo, lo que provoca depresión en ambos padres. El trauma por pérdida produce la represión de los sentimientos relacionados con la pérdida del niño, y además los padres experimentan una gran dificultad para permitir que los sentimientos de amor fluyan libremente hacia los otros, porque cualquiera de esos

sentimientos reavivará los sentimientos relacionados con la pérdida. Al tratar de protegerse de esos sentimientos dolorosos, se vuelven menos asequibles emocionalmente, o incluso completamente inasequibles para los hijos vivos que puedan tener, y también para sus parejas. En apariencia actuarán como madre, padre, esposo o esposa, pero tal vez nunca vivan y experimenten sus sentimientos.

Al parecer, la forma en que los hombres y las mujeres abordan un trauma por pérdida también es diferente. Mientras en las mujeres a menudo se bloquea la sexualidad, los hombres tienden a inhibir su tristeza actuando sexualmente. Esto puede producir problemas adicionales en las relaciones de una pareja que ha perdido a un hijo.

Los hermanos también sufren un trauma por la muerte súbita de un hermano, y además de sentir la impotencia de sus padres, experimentan su propia aflicción emocional y psicológica.

La muerte de una pareja

Aunque el vínculo con una pareja no es tan intenso como el vínculo con un padre o un hijo, la muerte de una pareja también constituye un trauma por pérdida, especialmente si la relación de vínculo se ha fortalecido durante mucho tiempo. Incluso cuando la pareja ya no se encuentre físicamente, en un aspecto espiritual a menudo se encuentra presente para la pareja viva. Algunas personas continúan viviendo como si la pareja estuviera presente, poniendo la mesa y preparando la cama para la pareja ausente, y dejando sus objetos intactos. La muerte de una pareja también puede evocar sentimientos de culpa o de enojo, de acuerdo con la naturaleza de la relación y con las circunstancias de la muerte.

El miembro de la pareja que queda tiene gran influencia en la forma en que el padre muerto sigue presente para los hijos. Algunas veces el padre fallecido es idealizado y puesto en un pedestal, y en ocasiones su recuerdo es completamente suprimido. En ambos casos, la pareja viva y los hijos tienen severos problemas para superar el trauma por pérdida.

Separación de una pareja

Las parejas que no han desarrollado un vínculo emocional entre sí no tienen problemas para separarse. No obstante, debe haber una clara disolución del vínculo antes de iniciar uno nuevo. La disolución únicamente se logra de manera gradual y por etapas. Una pareja que se separa demasiado rápido y se precipita a iniciar una nueva relación no es capaz de liberarse de su viejo vínculo mediante un proceso de duelo, ni de iniciar adecuadamente una nueva relación.

Si hemos aprendido a separarnos adecuadamente debido a una separación exitosa de nuestros propios padres, como parte del proceso de maduración, nos será más fácil iniciar y manejar la separación de otro adulto cuando la relación haya llegado a su fin. La

persona que es incapaz de separarse adecuadamente de su pareja, a pesar de que la relación haya llegado a su fin, se priva a sí misma y a su pareja de la oportunidad de crecer psicológica y emocionalmente.

Reacciones al trauma en casos de una pérdida repentina

En caso de una muerte repentina de una pareja no es posible que el sobreviviente se prepare para la pérdida emocional; no hay sustituto para el vínculo con la persona ausente. De pronto, la persona a la que se dirigían tantos sentimientos y pensamientos ya no reacciona. En un nivel profundo, es como si una parte esencial de uno mismo hubiera muerto. Los sentimientos que previamente se centraban en la persona que ha muerto fluyen abruptamente en el vacío sin un lugar a donde dirigirse. Incluso cuando el otro aún vive y se lleva a cabo una separación de la pareja repentina y permanente, en el nivel del alma, una parte de la identidad queda suspendida en el aire. Los sentimientos que antes se vincularon con la otra persona dejan de desarrollarse de una manera significativa. Se convierten en sentimientos inamovibles tal como están.

La reacción inmediata a cualquier pérdida repentina es una conmoción. No hay advertencia alguna, y todo se pone en tela de juicio. El tiempo se paraliza. Sin la persona fallecida o ausente toda nuestra vida puede parecer sin sentido. Sobrevienen sentimientos de ansiedad: ¿Qué haré solo en el mundo sin la otra persona? Sentimientos de ira se enfocan contra la persona ausente: ¿Por qué me dejó y me dejó completamente solo? Aparecen sentimientos de culpa: ¿Qué hice mal que la hiciera dejarme? Sin la otra persona, la vida parece sin sentido, sin alegría; parece que no vale la pena vivir.

Hay diferentes modelos que separan la reacción al trauma por pérdida en distintas fases. John Bowlby, en su obra revolucionaria *Loss, Grief and Depression (Pérdida, dolor y depresión)*, trata el trauma por pérdida en forma global desde el punto de vista de los adultos y de los niños. En la obra cita innumerables estudios que examinan la relación de la gente con la pérdida, básicamente en casos de muerte (Bowlby, 1998).

Bowlby diferenció las siguientes etapas de reacción ante la pérdida:

- insensibilidad;
- búsqueda de la persona ausente;
- desorganización y desesperación;
- reorganización y vuelta al futuro.

Además, encontró que después de una pérdida repentina, la gente a menudo vive con la expectativa de que la persona ausente o muerta regrese. Muchas personas siguen hablando con la pareja o con el hijo fallecido después de su muerte y mantienen diálogos interiores con cualquier imagen de la persona que hayan podido conservar en su psique.

Los niños a menudo rehúsan aceptar que su padre o madre hayan muerto, en tanto que la muerte misma los aterroriza. Como consecuencia, se vuelven extremadamente

ansiosos, se aferran a lo que tienen y viven en un temor constante de que algo terrible pueda volver a suceder. Han experimentado el hecho de que los adultos puedan morir de repente y, en consecuencia, tienen miedo de volverse adultos por la creencia de que a ellos les puede suceder lo mismo. Por tanto, es muy importante ayudar a los niños a que puedan vivir con la realidad de la muerte en tales situaciones, sin impedir su propio proceso de desarrollo emocional y psicológico.

Depresión

Con el trauma por pérdida, es probable que el proceso de enfrentarse a la lesión quede incompleto y que la personalidad se divida, con una parte que se haga cargo del recuerdo emocional y psicológico de la pérdida (la parte disociada), en tanto que otra parte continúa negando los sentimientos relacionados con el trauma.

La parte de la personalidad que se hace cargo del recuerdo del trauma por pérdida vive en un estado que podría describirse como un lamento crónico, o *depresión*. La pérdida que se experimenta como angustia o estrés lleva a reacciones depresivas, las cuales disminuyen después de seis meses como máximo, y después de algunos años desaparecen. Sin embargo, en mi opinión el trauma por pérdida constituye la causa de la depresión que gradualmente empeora hasta que se vuelve crónica. (El Apéndice 3 ofrece una descripción formal de los síntomas de la depresión).

Como consecuencia, al igual que sucede con el trauma existencial, en el trauma por pérdida encontramos diferentes personalidades fragmentarias o parciales, con diferentes percepciones, recuerdos y sentimientos. La parte no traumatizada de la personalidad (la parte que prosigue con la vida) quiere vivir y ser feliz como si nada hubiera pasado; en contraste, la parte traumatizada hace lo necesario para evitar situaciones que puedan estimular nuevamente la posibilidad de una experiencia de pérdida. Así, cuando la parte no traumatizada busca un amigo o una pareja, la parte traumatizada reacciona con alarma: “No te acerques demasiado, no intimes demasiado, no permitas demasiados sentimientos”, porque el dolor podría ser inaguantable e interminable en caso de que se terminara otra relación emocional. Solo se puede formar parte de nuevas relaciones cuando los sentimientos poderosos se pueden mantener a raya.

Etapas del duelo

¿Es posible recuperarse por completo de un trauma severo por pérdida? En algunos casos, posiblemente no. Sin embargo, es posible detener el proceso de incremento del dolor emocional y psicológico. En el acto de dejarse llevar por el estado intenso y doloroso, y avanzar a partir de este estado, el proceso psicológico más importante es el proceso del duelo. No expresar los sentimientos de aflicción, a pesar de que la justificación aún exista, no es sano y tiene el efecto de bloquear todos los sentimientos. El duelo significa permitir el dolor y las lágrimas frente a la angustia de haber quedado

solo. El duelo empieza cuando el enojo, perteneciente al pasado y a todo lo que se fue con él, termina. El duelo pone fin al reproche y a los sentimientos de desengaño. El duelo ofrece la oportunidad de readaptarse y de aclimatarse a la realidad que ha cambiado. El duelo significa dejarse llevar por los sentimientos y despedirse. El duelo significa reconocer y aceptar el absoluto. El pasado no puede regresar. El duelo significa retirar nuestra propia alma del vínculo. Mediante el duelo sano, se procesa cualquier sentimiento de culpa y de vergüenza. El duelo libera el corazón para iniciar nuevos vínculos. El duelo puede evitarse conscientemente cuando decidimos que no permitiremos que la persona ausente salga de nuestro corazón.

Estudio de Caso 28

Evitar el duelo

Si permitimos que nuestra aflicción aflore, podemos sentir miedo de que nos abrume, de modo que la podemos suprimir. Un paciente lo plantea de la siguiente manera: “Todo el tiempo tengo una imagen frente a mí de mi hermano muerto, todo vestido y tendido en una tumba abierta. Cuando pienso en la posibilidad de aceptar que mi hermano está realmente muerto y que alguien tapará su tumba, siento que me separo de todo el amor que fluye entre él y yo. ¿Qué debo hacer? ¿Adónde podría ir con mi amor? Todo se volvería indiferente y sin sentido para mí”.

La investigación revela las siguientes fases en el proceso del duelo de mucha gente:

- Un deseo de no aceptar la pérdida, y un retraimiento en soledad;
- enojo y rabia por lo que ha sucedido y celos de los otros que no han padecido este destino;
- cuestionamiento interior sobre la posibilidad de haber evitado la pérdida;
- abatimiento y aflicción, y
- aceptación del destino.

Solo cuando se acepta la pérdida como una realidad, puede experimentarse y trabajarse el dolor del duelo, y solo entonces tiene lugar una adaptación al mundo sin la persona ausente. Entonces, la energía emocional puede apartarse gradualmente del proceso de pérdida y enfocarse a otras relaciones de vínculo (Worden, 1999).

Sin apoyo social o ayuda profesional, los traumas por pérdida son difíciles de superar. Además de tener una disposición al duelo, las personas que han padecido traumas por pérdida necesitan una comunidad que las ayude a introducirse al proceso de duelo en vez de persistir en una situación intermedia. El apoyo a la persona que ha sufrido una pérdida, así como los rituales del duelo que acompañan este proceso, son elementos importantes en todas las culturas; elementos que facilitan que aquellos que han perdido a alguien sigan con su vida. Un año de duelo intenso evita una vida entera de dolor crónico.

Pérdida por suicidio

Puede ser especialmente difícil permitir el duelo de una persona que se ha quitado la vida. A menudo los suicidios provocan sentimientos de culpa en los sobrevivientes, y no es raro que a los padres o a las parejas se los acuse de haber provocado que la persona

se mata por falta de amor. Como consecuencia, el suicidio suele considerarse vergonzoso y se mantiene en secreto. A los que no se les comunica el suicidio, encuentran difícil apoyar a la persona afligida por la pérdida, y solo participan parcialmente en los rituales del duelo.

La adicción en casos de trauma por pérdida

En las etapas iniciales de la pérdida es común que haya un deseo de alejarse del sentimiento de dolor, y mientras esta estrategia se limite a la primera fase de la reacción traumática puede ser de utilidad. Sin embargo, si esta distracción se convierte en la única forma de enfrentarse al problema, es probable que evolucione en una adicción.

Generalmente, los hombres se enfocan con energía a su trabajo o a una nueva relación, o pueden intentar consolarse bebiendo mucho alcohol o mediante actividades sexuales. Las mujeres también pueden buscar una distracción en el trabajo. Sobre todo se rehúye la inactividad, la paz y la tranquilidad, porque en esa situación afloran los recuerdos. En algunos casos, se busca la solución a través de la medicación de largo plazo, especialmente de drogas antidepresivas. Solamente una confrontación del trauma y la expresión de los sentimientos suprimidos en un proceso completo de duelo resuelven la adicción.

Inclinación al suicidio como parte del proceso de duelo

Las personas que sufren una depresión severa se encuentran en un gran riesgo de suicidarse, como último acto de autodeterminación frente a un sentimiento constante de desamparo y de carencia de significado. Muchas madres que han perdido a un hijo dicen que solo permanecen vivas a causa de sus otros hijos vivos. Ellas se habrían dado por vencidas mucho tiempo antes; con gusto se irían a dormir para no despertar jamás. La facilidad con que se pueden obtener las pastillas para dormir es un factor que aumenta la posibilidad de un suicidio en las mujeres que padecen un trauma por pérdida. Las mujeres con hijos pequeños incluso pueden llegar a fantasear con incluir a sus hijos en su acto suicida, y no es difícil comprender lo mucho que tal fantasía puede afectar a estos niños.

Bert Hellinger ha descrito este tipo de tendencia suicida en relación con el trauma por pérdida como la dinámica de *Te seguiré en la muerte*. En el trabajo de constelaciones frecuentemente vemos cómo un cliente prepara a su representante de tal modo que contempla un espacio abierto. Esto puede indicarnos, con cierto grado de certeza, que el representante mira hacia alguien que está perdido o ausente, por ejemplo, que ha muerto en circunstancias traumáticas. En este sentido, el deseo de suicidarse no es realmente el anhelo de morir, sino un profundo deseo de reencontrarse con la persona ausente. El psicoanalista Juergen Kind (1996) denominó este fenómeno *la forma de fusión* del

suicidio, el deseo de reunirse y “fundirse” con la persona muerta, y al morir se logra este deseo.

Como una reacción a la pérdida, por ejemplo cuando se va la pareja, algunos hombres, en casos extremos, pueden elegir la “solución” más agresiva: matar a su pareja y en ocasiones a toda su familia. En un caso así, es inevitable considerar que el perpetrador también destruya su propia vida. Las tendencias suicidas y la agresión, desde este punto de vista, son formas inmaduras de manejar los sentimientos dolorosos. No se acepta la realidad tal como es, y en vez de reconocerla, la persona prefiere destruir lo que no puede aceptar, y tal vez así lograr tener cierta paz. La gente que es capaz de dolerse de su pérdida en forma total tiene más posibilidades de encontrar la paz.

En busca de nuevo autoconcepto y de un punto de vista del mundo diferentes

El trauma por pérdida perturba nuestra ingenua creencia en la desvinculación de la vida y de la permanencia de nuestras relaciones de vínculo. La aceptación de la finitud de nuestra existencia y de la de los demás contribuye a nuestro proceso de maduración, y es especialmente relevante en el trauma por pérdida. Entonces somos capaces de reconocer que los otros solo estarán con nosotros durante un tiempo, y que al final perderemos a todos y todo lo que poseemos. El estar en contacto con este dolor nos libera. En cambio, si tratamos de aferrarnos a todo, y no reconocemos nuestras pérdidas, nos volvemos esclavos de nuestra propia incapacidad de afligirnos y solo vemos lo que *no* está, no lo que realmente *está*. Las personas que hacen esto pueden vivir como si ellas también hubieran muerto junto con todo lo que ha perdido y ha muerto. De hecho, apreciar la vida en la medida en que nos lo permite el destino honra a los muertos, porque ellos gustosamente hubieran hecho esto si hubieran podido.

6.3. TRAUMA POR PÉRDIDA Y SU EFECTO EN GENERACIONES SUBSECUENTES

El efecto traumático por pérdida no se reduce únicamente a la persona que experimenta la pérdida de manera directa, sino que se transmite de forma involuntaria a la siguiente generación. Los traumas existenciales de mayor magnitud, como el holocausto y otras experiencias de guerra, no se debieron solamente al efecto de la experiencia de un peligro mortal para los individuos afectados, sino al efecto en el individuo de la experiencia de las muertes de sus padres, sus hijos, sus parientes y sus camaradas. Este proceso se esboza en el punto 5.2., en relación con la transmisión de las experiencias traumáticas del trauma existencial. Las experiencias del trauma por pérdida pueden transmitirse de forma similar.

El hermano de una madre que murió en la guerra, el hermano ausente de una abuela, el abuelo que nunca regresó de un país extranjero, el novio que fue asesinado; todos ellos permanecen firmemente adheridos en la conciencia profunda de la familia. A los niños a

menudo se les dan nombres de los muertos queridos. Resulta fácil imaginar lo que puede sentir una madre al cargar a su bebé que lleva el mismo nombre de su querido hermano muerto o del novio que nunca regresó de la guerra.

Padres deprimidos—hijos deprimidos

La hija de una madre atrapada en un trauma por pérdida se “acostumbra” al hecho de que la intimidad y el contacto amoroso con su madre están relacionados con sentimientos de desánimo y tristeza. Para la niña, un desánimo silencioso se convierte en su sentimiento principal, y dicho desánimo constituye el vínculo emocional predominante entre ella y su madre. Para la niña, cualquier intimidad con otras personas está siempre relacionada con esta tristeza. La madre no proporciona consuelo o apoyo porque ella misma busca estas cosas para sí misma. Cuando levanta a la niña, siente su propia aflicción; ve la vivacidad de la niña y siente su propia tristeza. Siente que ya no puede estar animada a causa de su experiencia de pérdida. Trata de consolarse a través de la niña, pero al mismo tiempo sabe que no funcionará. La niña entiende que no puede obtener ninguna alegría en la vida; cuando trata de acercarse a su madre, percibe la tristeza de su madre. Si no está acompañada, se siente sola. Aprende a no esperar ayuda de su madre y a que ella no puede ayudar a su madre. Cree que debe esconder su vivacidad de su madre por temor a que esto la entristezca. Como consecuencia, en su vida posterior inconscientemente buscará en una pareja este mismo aire de tristeza que encontró en su madre. La hija no ve posibilidad alguna de obtener la alegría y el goce de la vida en una relación íntima.

Hiperactividad en los niños

Los niños inquietos e hiperactivos que, incluso cuando son muy inteligentes, no pueden concentrarse en la escuela, pueden estar afectados por un trauma por pérdida de alguno de sus padres; por ejemplo, por un padre cuyo padre o madre murieron cuando él era niño. El niño percibe el dolor y la tristeza de su padre, aunque no los entienda. En un nivel inconsciente, siente el trauma no resuelto de su padre. En ocasiones esta presión se aligera mediante la actividad continua. El tratamiento con medicamentos puede suprimir los síntomas, pero no cambia en absoluto los orígenes de la conducta; tampoco lo hace un apoyo educacional bienintencionado. La fuerza de la experiencia interna, al ser una expresión de la posición defensiva del padre traumatizado, es demasiado avasalladora: “Confrontar los efectos del dolor del trauma de mi madre o de mi padre es demasiado; tengo miedo de que esto me lleve al abismo”.

Pérdida de hermanos

Niños que tienen un hermano que pierde la vida en circunstancias trágicas y repentinas

tienen una carga especial. No solo pierden a su hermano, sino también pierden el acceso emocional a sus padres, en particular a su madre. A causa de que perciben el sufrimiento de sus padres, piensan que ya no pueden pedir algo para ellos mismos; tampoco se arriesgan a tener un desacuerdo ni una confrontación con ellos. Se vuelven callados y retraídos. Una paciente cuya hermana había perdido la vida en un accidente de camino a la escuela antes de que ella hubiera nacido, creció en la habitación que había pertenecido a su hermana muerta y, como una expresión de su soledad interior, desarrolló la costumbre compulsiva de morderse las uñas y de jalarle el pelo. A causa de la carencia de algún estímulo externo en la melancólica atmósfera de la familia, ella se ocupó en esta forma estereotipada. Sus padres solo veían a la niña muerta cuando la veían a ella, de modo que nunca sentía que la vieran por lo que realmente era. Las personas que han tenido un destino similar sienten como si sus padres vieran a través de ellos, y no los vieran a ellos mismos.

El miedo a perder ellos mismos un hijo también puede convertirse en un estrés permanente en la adultez de los hijos sobrevivientes. El siguiente ejemplo muestra lo que puede estar detrás de la conducta de una madre sobreprotectora.

Estudio de Caso 29

Sobreprotección

Una paciente sufría de ansiedad obsesiva sobre su pequeña hija. Tenía que cuidarla constantemente y vigilar que no le pasara nada. Explicó que, teniendo tres años, había presenciado cómo se ahogaba su hermano menor en la piscina de sus padres. Este trauma provocó que su madre se volviera retraída y emocionalmente inaccesible. De niña, la paciente también se sentía culpable porque había presenciado la caída de su hermano en la piscina, y creía que su madre ya no la quería por esa razón.

Una constelación mostró que la hija de la paciente también sentía el dolor de su abuela (la madre de la paciente) por la muerte del niño, y que sentía la necesidad de devolver a la abuela a la vida. Al mismo tiempo, a fin de protegerse del dolor de su abuela, había desarrollado la tendencia a retraerse en un mundo fantástico de cuentos de hadas.

Para una resolución de este enredo de tres generaciones, en una constelación se requirió el apoyo para la representante de la madre de la paciente, de modo que pudiera enfrentar su dolor provocado por la muerte accidental de su hijo. Subsecuentemente fue posible esclarecer la relación entre la madre de la paciente y la paciente. Solo entonces fue posible resolver el problema de la paciente en lo referente a que pudo relajar su necesidad compulsiva de cuidar a su hija.

Identificación en las constelaciones

En el contexto del trauma por pérdida, frecuentemente surge el tema de la *identificación*. El niño puede ser identificado inconscientemente con alguien de la familia que tal vez murió de manera trágica cuando era joven, o que fue extrañado con gran dolor por uno de los padres. De manera inconsciente, el niño puede caer en esta identificación cercana con la persona ausente a fin de tener mayor comunicación con su

madre, quien es incapaz de relacionarse emocionalmente con su hijo. La máxima inconsciente del niño es: “Mi madre me ve y me quiere solo cuando me parezco más a la persona que extraña”.

Otro proceso similar que a menudo se reconoce en las constelaciones familiares es la identificación del hijo o de la hija mayor con una pareja anterior, tanto de la madre como del padre. Esto puede indicar que uno de los padres, o tal vez los dos, no ha podido liberarse de su relación íntima anterior. La pérdida de la pareja anterior puede haberse debido a una separación o a la muerte.

Como tema de discusión en las relaciones maritales, una pareja anterior, o un vínculo emocional previo no resuelto con una pareja anterior, a menudo es tabú. Cuando resulta dolorosa y traumática la experiencia de la pérdida de una pareja anterior, se separa a nivel del alma y es suprimida, y los sentimientos ligados a este suceso pueden llevar una vida propia carente de control.

El primer hijo de la relación subsecuente puede representar, en cierta forma, a la persona amada con anterioridad, lo que produce intensas emociones de este vínculo no resuelto. Entonces es posible desarrollar una gran intimidad con el padre involucrado, quien puede transferir sus sentimientos no resueltos por la persona ausente al hijo, al tiempo que establece una distancia con su cónyuge. El hijo puede situarse en el lugar que le corresponde como hijo de ambos padres. El hijo siente las expectativas inconscientes de consolar al padre o a la madre, dependiendo de quién se trate, a quién percibe triste, y le ofrece a él o a ella un amor excesivo para tratar de compensar el amor que ha perdido. Tales niños se sumergen en anhelos y necesidades no satisfechos del padre o de la madre en el intento de hacerlo o hacerla feliz. También sienten que sus padres no comparten su vida emocionalmente y que llevan vidas paralelas pero separadas. Esto hace que los niños sean aun más infelices. Algunos niños cuyas madres aún están profundamente relacionadas con un amor anterior, imaginan que su padre tal vez no sea su padre real.

En familias en que uno de los padres se encuentra enredado en un trauma por pérdida de este tipo, los hijos pueden crecer como un “hijo de mamá” o una “hija de papá”. De adultos, tal vez sean incapaces de liberarse de su padre o de su madre. Se sienten como prisioneros dentro de la relación padre-hijo, y debido a que no pueden liberarse, también pueden desarrollar una rabia y un odio secretos hacia su padre o hacia su madre.

Estudio de Caso 30

Un hijo de mamá

Wilfred Wieck, en su autobiografía, describe abiertamente la simbiosis que desarrolló con su madre deprimida: “Mi tarea como hijo era salvar a mi madre. Ella me transfirió esta responsabilidad. Los dos habíamos caído en la trampa, de la cual ella no pudo liberarnos. Pero ella era única. La mujer a la que le debía mi vida [...] de quien dependía por completo. Ella fue mi primera esposa en mi vida. Hablaré libremente sobre mi madre. No quiero acusarla. Hay algunas ocasiones en que me siento aturdido cuando imagino su difícil situación, su dolor, su soledad infinita, su angustiosa muerte. Estas ideas me afligen y me perturban. Luego pienso en las escasas veces en que era feliz. A causa de las pocas fronteras que me imponía, yo casi siempre estaba demasiado cerca de ella. No insistiré, como hizo Hesse, en que mi madre me entendía mejor que nadie [...]

veo muy claramente cómo dependía lastimosamente de mi padre, la forma melancólica en que enfrentaba la vida, esperando constantemente hostilidad. Poco bien hizo en consentirme sobre los demás” (Wieck, 1992). También: “Mi padre no era patriarcal, y no obstante, era un hombre típico de la cultura patriarcal, un sujeto sin autoridad que no era muy considerado con nosotros, sus hijos. Era más paciente con mi hermana, pero yo nunca estuve seguro de su afecto. Nunca abrió su corazón a nada, excepto a su mundo técnico y no cultivado de ingeniero. En este ambiente de la oficina monótona y vacía no había ninguna conversación, porque la única relación real era con los objetos y las máquinas [...] Resulta claro que la mujer no emancipada de un hombre que era tan limitado estuviera insatisfecha en muchos sentidos” (Wieck, 1992).

El hijo que está relacionado simbióticamente con el padre del sexo opuesto no es capaz de ser un niño ni un adulto que mantenga una relación. La sexualidad del niño se suscita a edad temprana por la identificación, y al mismo tiempo debe ser negada. A causa de esta identificación simbiótica, con frecuencia al niño no le es posible establecer suficientemente una relación con el padre del mismo sexo a fin de determinar su propia identidad sexual en forma completa. En general, el padre del mismo sexo está muy desvalorizado. Así, un niño puede desarrollar una actitud interna que es más femenina, y una niña, una más masculina. El niño, por ejemplo, se imagina como un mejor esposo que su padre para su madre, pues conoce la situación mejor que su padre y se imagina como más capaz de satisfacer a su madre. Esta empatía con la madre se experimenta como un amor profundo, pero al mismo tiempo es necesario evitar los deseos sexuales y las fantasías. Así, el amor se considera como un estado “puro”, una especie de simbiosis y de fusión interior sin acercarse físicamente como hombre y esposa. En el caso de las hijas que están vinculadas con sus padres involucrados en un enredo y que asumen una actitud contraria hacia sus madres, existe un gran peligro de abuso sexual.

Depresión severa

Para terminar el tema de la transmisión transgeneracional de los sentimientos originados por el trauma por pérdida, en el Estudio de Caso 31 describo mi trabajo con un paciente cuya madre había sido dada en adopción a la edad de un año. Este caso muestra una condición que, de acuerdo con la clasificación psiquiátrica, corresponde a una depresión severa, y que puede mejorar si se encuentra la causa real y si se observa adecuadamente el trauma original. Con todas las otras formas de tratamiento, en especial la medicación, es imposible llegar a este resultado. Lo más frecuente es que a través de estos tratamientos, los sentimientos transmitidos del trauma queden sin resolver en un nivel profundo y, en consecuencia, se vuelvan crónicos.

Estudio de Caso 31 Un mar de lágrimas

He aquí la situación al principio de la terapia: Daniel S. tiene 43 años. Ya no le encuentra sentido a su vida. Su esposa, con quien tiene una hija pequeña, se separó de él hace dos años, y ahora él tiene su departamento propio. No obstante, durante las últimas semanas permaneció con su esposa, quien a veces lo cuida como si

todavía fuera un niño. Él se siente completamente desamparado, lleno de temores e incapaz de vivir. Todo le parece gris, y se siente como si estuviera en un “mar de lágrimas.”

Él y su esposa se casaron hace siete años. Al inicio fue una etapa muy feliz para ambos, se entendían muy bien y su relación era sexualmente satisfactoria. Con el nacimiento de su hija, él había realizado todos sus deseos: tenía su propia familia, gente que le pertenecía y que no podía dejarlo.

Entonces le pareció que su esposa solo se preocupaba por su hija. Las discusiones entre ambos se volvieron cada vez más frecuentes porque su esposa quería hacer todo perfectamente para su hija y no dejaba que él participara en su crianza. Él se sentía como un intruso, como una pieza de repuesto, excluido y más solo que nunca. Después de la separación, sufría porque una vez más vivía solo y tenía pocas oportunidades de estar con su hija.

A la pregunta de si alguna vez se había enfrentado a sentimientos de abandono y soledad, Daniel explicó que cuando tenía alrededor de veinte años había viajado a Australia. Durante dicho viaje se sentía cada vez más en un estado de desesperanza y aislamiento. No obstante, sentía que tenía que continuar el viaje a toda costa. A su regreso, empezó a estar muy deprimido. Primero empezó una terapia individual y luego participó en una terapia de pareja, lo cual le aclaró ciertos aspectos, pero a la larga realmente no resolvió su problema.

Sobre el tema de su infancia y adolescencia, dijo que había sufrido sobremedida a causa de la severidad de su padre y que había estado en competencia con su hermano mayor. Describió a su madre como una mujer reflexiva con quien actualmente no podía sentir ninguna intimidad emocional. Era muy religiosa y le hubiera gustado ingresar a un convento. Para ella, el tema del sexo estaba vedado.

Durante sus días escolares siempre recibió reconocimientos por sus buenas calificaciones y por sus logros en los deportes. Fuera de la escuela siempre fue un solitario y nunca tuvo un grupo de amigos. Al paso del tiempo, se volvió cada vez más retraído y no desarrolló ninguna confianza en sí mismo. Con las jóvenes era muy tímido, le parecía que estaban fuera de su alcance. Gustarle a su atractiva esposa le producía orgullo y felicidad.

En respuesta a la pregunta de si había habido incidentes especiales en su familia de origen, explicó que sus padres se conocieron a mediados de la década de 1950 y que se habían casado rápidamente porque su madre se quería ir de su casa. De la familia de su padre, sabía que su abuelo había sido muy estricto y que su abuela había tenido un niño muerto.

Sabía que a su madre la habían llevado a una casa de cuna y que al año de edad había sido adoptada por una familia. A la pregunta de por qué su madre había sido dada en adopción, contestó que la madre de su madre había muerto poco después del parto y que suponía que el padre no podía criar a la niña. La madre supo por primera vez que sus padres no eran sus padres biológicos cuando tenía 14 años, y a partir de entonces se había negado a tener contacto con su padre biológico.

Al preguntarle cuál era su objetivo con esta terapia, Daniel comenzó a llorar a mares y dijo que le gustaría salir de este profundo hoyo negro en el que se sentía. Le gustaría liberarse de la desesperación interior y de la ansiedad sobre su vida, poder dormir bien y concentrarse en su trabajo. Principalmente, le gustaría sentir que le importaba a otra persona y que esa persona lo amara; de lo contrario, nada tendría sentido.

He aquí el proceso de la terapia: la clave de la terapia era el hecho de que la madre de Daniel había perdido a su propia madre. Su madre había sufrido un trauma por la pérdida de su propia madre, y en consecuencia, en el proceso de vinculación con Daniel esencialmente había sido inaccesible para el bebé. En varias constelaciones se hizo evidente que la representante de la madre se comportaba como si estuviera ausente, más orientada hacia la muerte que hacia la vida. Su marido y sus hijos la sentían inalcanzable. Por tanto, Daniel se encontraba en una situación de gran ambivalencia: quería sentir a su madre, su amor y su calidez, pero al mismo tiempo la intimidad con ella estaba atada a la experiencia de ser llevado al abismo de los

temores y de las penas de ella.

La solución del conflicto radica en que Daniel reconozca que tiene estas dos necesidades: la necesidad del niño del amor de su madre, y la necesidad del hijo mayor adulto. En una constelación fue posible que Daniel y la representante de su madre se abrazaran, en tanto que, en su trabajo individual, practicó diferenciando entre él mismo y su madre, y las necesidades simbióticas de ella.

En la constelación pudo aclararse el profundo abismo de depresión que separaba a Daniel de su madre: cuando Daniel percibió cuán imposible era todo para su madre, y lo que ella necesitaba para percibir a su propia madre, pudo comprenderla mucho mejor.

Esta etapa permitió a Daniel averiguar la verdad mediante investigaciones realizadas en la oficina de registros correspondiente. Encontró que la madre de su madre en realidad no había muerto en el parto, sino que había dado a luz en una residencia de acogida y que había ofrecido a su hija en adopción.

Los síntomas de depresión de Daniel, que de hecho eran los sentimientos de abandono de su madre, encajaban mucho mejor con una situación en que una niña había sido abandonada por sus padres que en una en que la madre de la niña hubiera muerto de manera prematura. Por ejemplo, la madre de Daniel nunca había dicho nada sobre la localización de la tumba de su madre.

He aquí el comentario de Daniel sobre al progreso de la terapia: “Antes de la terapia mi experiencia era que no tenía asidero alguno, no pertenecía a ninguna parte y solo experimentaba intimidad al precio de sacrificarme. Sin embargo, esto no correspondía a mi ilusión de que mi madre siempre estaría para ayudarme. El paso más importante para mí fue reconocer que mis sentimientos depresivos acerca de la vida estaban estrechamente vinculados a la historia temprana de mi madre”.

TRAUMA DE VINCULACIÓN

7.1. INTRODUCCIÓN

Es una necesidad humana básica desarrollar vínculos emocionales seguros y de apoyo, sin los cuales nos sentimos existencialmente amenazados y desamparados. Para un niño, el apego a sus padres es esencial para su supervivencia, lo que explica por qué tiene un efecto tan trascendental y catastrófico en la psique del niño si esta necesidad de apego seguro y estable no pueden satisfacerla las personas que deben hacerlo: sus padres.

Hay padres que sistemáticamente descuidan, rechazan, odian, golpean y algunas veces hasta matan a sus hijos. Estos padres hacen de sus hijos el objeto de sus propias necesidades físicas y emocionales, y proyectan en ellos su propia necesidad de amor, los temores que no han sido capaces de superar y sus sentimientos de odio. Así, lo peor que le podría pasar a un niño en realidad le sucede: una traumatización de su necesidad de apego; esto es, un trauma de vinculación. ¿Cómo sucede tal proceso?

7.2. DESARROLLO DEL TRAUMA DE VINCULACIÓN

La madre emocionalmente inaccesible

La clave para entender este proceso radica en la lógica del trauma. Las experiencias traumáticas pueden conducir a que la gente sea incapaz de crear vínculos emocionales adecuados; puede establecer relaciones, pero no vínculos. Cuando una persona así se convierte en madre, su necesidad de protegerse de cualquier confrontación con sus propias emociones traumáticas la vuelve incapaz de tener sentimientos amorosos hacia sus propios hijos. Como resultado de la insensibilidad emocional provocada por su propio trauma, no puede experimentar ningún sentimiento positivo hacia su hijo. La profunda relación necesaria entre un hijo y su madre simplemente no se da, como si la llave no correspondiera a la cerradura. Para usar otra analogía, el muro en el cual el niño podría sujetar su cuerda emocional carece de ganchos. Tal muro es liso y está sellado.

De este modo, las madres, a su vez, se convierten en la causa del trauma de vinculación de sus propios hijos. El niño se ve privado de su necesidad de amor, de calidez y de seguridad emocional; busca algo que no está disponible para él a causa del

vacío emocional de la madre; vacío que ni siquiera puede llenar la contemplación de su hijo.

Si entre madre e hijo tiene lugar algún intercambio emocional, este consta de los sentimientos del trauma separados que la madre, a pesar de todos sus esfuerzos de supresión y represión, no puede controlar o guardar para sí misma. El niño que está dispuesto a desarrollar un vínculo, se ve inundado de los profundos sentimientos de temor, rabia, vergüenza y depresión de la madre. No obstante, al igual que todos los niños, el niño ama a su madre y se aferra a ella con todos sus sentimientos. En lugar de amor y afecto, recibe el caos emocional del trauma de su madre.

Cuando la madre traumatizada no es capaz de abrir su corazón a su hijo, la vida con el niño se convierte en una fuente continua de estrés para ella. El niño vive en el reproche implícito de que ha arruinado la vida de su madre; cualquier pequeño detalle es causa de fricción. El niño siempre tiene la culpa y no puede haber posibilidad alguna de reconciliación, porque la única forma de que esto pudiera suceder sería que la madre hiciera frente a su propio trauma reprimido. El niño no puede hacer nada porque él entiende aun menos que su madre la incapacidad de ella para mostrar sentimientos genuinos. La estrategia de sobrevivencia del niño tiene que ser la de retraerse en sí mismo, lo que da como resultado que viva en un mundo de fantasía con su soledad. Por otro lado, inevitablemente se apeg a su madre y mantiene su necesidad de amarla y de ser amado por ella. No ser amado por su madre se convierte en un conflicto emocional insoportable para el niño rechazado, y luchará con todos los medios posibles contra este rechazo. Intentará con todas sus fuerzas sentirse inmerso en el alma caótica de su madre y tratará de hacer todo correctamente para ella, en un afán de no ser objeto de su rechazo, su agresión y su indiferencia. Al mismo tiempo, evitará los intentos de su madre de buscar consuelo y de actuar sus necesidades simbióticas a través de él. Al final, no obstante lo que haga el niño, no logrará que su madre lo quiera, porque el alma de la madre ha sido severamente herida. El amor es un sentimiento que solo sería capaz de sentir si experimentara el dolor traumático que destruyó su propio anhelo de amor.

Para el hijo, el sentimiento de vacío interior y la imposibilidad de relacionarse con otra persona se convierten en la experiencia fundamental de su vida. Continuamente busca el contacto íntimo que no ha experimentado con su madre, siempre decepcionado, refugiándose en su soledad interna, tal vez a través del arte, de la religión o de la naturaleza.

Acercamiento al padre

Cuando el niño no puede crear una relación de apego con su madre, instintivamente busca al padre para obtener el amor, la seguridad y la calidez que su madre no le ha dado. En ocasiones esto resulta, y el apego del niño hacia su padre puede reemplazar el apego fallido con su madre en forma suficiente para mantenerlo alejado de la desesperación y el caos emocional. Sin embargo, el apego con el padre nunca puede reemplazar por completo al de la madre. Para una mujer, las consecuencias de un

desarrollo emocional de este tipo se hacen evidentes en sus relaciones adultas y posteriormente en su conducta de apego hacia sus propios hijos (véase Estudio de Caso 10, pp. 69-70). Las mujeres que padecen un trauma de vinculación, con frecuencia eligen como pareja a hombres que han sufrido el mismo trauma, lo que significa que un hijo de esta unión que recurre a su padre porque su relación de apego con su madre ha fracasado, tiene pocas posibilidades de encontrar amor y seguridad en su padre, y es muy probable que se vea inmerso en el trauma de su padre.

7.3. ASPECTOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL TRAUMA DE VINCULACIÓN

Abuso sexual

El rechazo y el abandono emocional de la madre hacia un hijo a menudo coexisten con formas de abuso sexual. No es casualidad que el abuso sexual sea consecuencia de un trauma de vinculación en una familia.

El abuso sexual se da de diversas maneras: observar al niño desnudo (voyeurismo); obligar al niño a ver fotografías o películas pornográficas con el adulto; enseñar los genitales al niño (exhibicionismo); besar la lengua; tocar los genitales; masturbarse enfrente del niño o forzar al niño a masturbarse; penetración oral, anal o vaginal del cuerpo del niño. El abuso sexual se basa en parte en la seducción y en la persuasión que recurren a la necesidad del niño de tener cercanía física y ternura, y en parte por amenazas y violencia si el niño trata de rechazar las demandas del perpetrador. El abuso sexual generalmente no es un acto único o un “error” del perpetrador, que es incapaz de controlar sus “impulsos”, sino una situación planeada conscientemente y ejecutada de manera deliberada, y algunas veces se prolonga durante años hasta que el perpetrador pierde interés en el niño. Para que esto sea posible, el perpetrador tiene que vivir cerca del niño. Por tanto, lo más probable es que sea un pariente del niño y no un completo desconocido.

El abuso sexual sucede con más frecuencia de lo que se conoce públicamente, y quizá más de lo que piensan los profesionales del campo. Andreas Kloiber presentó un estudio sobre el abuso sexual en los niños varones, y considera que es posible que una de cada cuatro niñas y uno de cada diez niños hayan sido víctimas de propuestas sexuales en algún momento de su vida (Kloiber, 2002). En una investigación reciente sobre la violencia contra las mujeres en Alemania, los autores concluyen que “13% de las mujeres entrevistadas, esto es, casi una de cada siete mujeres afirmaron que desde los 16 años de edad habían padecido alguna forma de violencia sexual que podría clasificarse legalmente como actos de sexo forzados. Y 40% de las mujeres entrevistadas habían experimentado violencia física o sexual desde los 16 años de edad” (Müller, Schröttle, Glammeier y Oppenheimer, 2004).

Ha habido diversos intentos de definir el abuso sexual. A menudo se resaltan aspectos

de sexualidad y poder: “El abuso sexual comienza cuando adultos o personas jóvenes, considerablemente mayores que el niño o la niña afectados, establecen una proximidad física con los niños a fin de satisfacer sus propias necesidades de intimidad, de placer sexual y de poder” (Kastner, 2000).

Dentro del esquema de un concepto de psicotraumatología multigeneracional sugiero la siguiente definición para el abuso sexual dentro de la familia: *el abuso sexual es la consecuencia de un estado traumático de un hijo en un sistema de apego familiar traumatizado*. Esta definición hace hincapié tanto en el aspecto traumatizante del abuso sexual como en el aspecto de los apegos enredados que causan el abuso y que son causados por tal abuso.

Consecuencias en los niños abusados sexualmente

El abuso sexual evidentemente tiene consecuencias emocionales significativas para el niño. Esto es cierto en especial si el abuso sucede en la familia inmediata o en la familia extendida. Gottfried Fischer y Peter Riedesser (1999) clasifican las consecuencias del abuso sexual en cuatro puntos:

- La traumatización del niño en relación con su sexualidad puede conducir a ideas erróneas sobre la sexualidad y la moralidad, disgusto hacia la sexualidad, desvergüenza y ausencia de límites, conducta sexual obsesiva, promiscuidad, prostitución y sexualización de todas la relaciones.
- Estigmatizar y culpar al niño conduce a sentimientos de culpa y vergüenza, daños a la autoestima, el sentimiento de estar loco, el sentimiento de distanciamiento de los otros, aislamiento voluntario, conducta de daños autoinflingidos, delincuencia y uso de drogas.
- La experiencia de ser impotente puede conducir a la división de la personalidad, amnesia disociativa, pesadillas, fobias, trastornos del apetito y del sueño, problemas escolares, ausentismo escolar, conducta agresiva y somatización de los conflictos emocionales.
- Traicionar la confianza del niño conduce a depresión, dependencia extrema, rabia, hostilidad, incapacidad de evaluar a los otros, matrimonio prematuro provocado por el deseo insatisfecho de contar con una familia íntegra y sana.

El abuso sexual por parte de un pariente cercano representa una de las peores experiencias de trauma con amplias repercusiones para toda la vida del niño. Entre más temprano el niño sufra un abuso sexual, entre más intenso sea el contacto sexual, entre más extrema sea la violencia, entre más cercano sea el pariente y entre más profundo sea el vínculo entre el perpetrador y el niño, las consecuencias para el niño quedarán más ocultas y serán más severas. Difícilmente hay otro suceso más dañino para las niñas y los niños que el abuso y la violencia sexuales.

Las consecuencias traumáticas del abuso sexual son especialmente importantes porque casi siempre lo cometen, y después lo niegan, las personas a las que el niño ama y en quienes confía. Así, el niño desarrolla sentimientos confusos, y su orientación ética y moral se ve alterada. En situaciones de abuso sexual, el niño experimenta sentimientos y pensamientos completamente contradictorios:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| • Se me prefiere | — Se me usa |
| • Obtengo atención especial | — Estoy siendo abusado |
| • Se me valora | — Se me humilla |
| • Soy el centro de atención | — Estoy aislado |
| • Quiero gritar | — Debo permanecer en silencio |
| • Quiero defenderme | — Me confabulo |
| • Soy grande y responsable | — Soy pequeño y estoy desamparado |
| • Estoy transformado | — Estoy contaminado |
| • Necesito protección | — Debo proteger a los otros |
| • Debo preservar | — Debo destruir |
| • Siento placer | — Siento disgusto |

El abuso sexual de una niña se relaciona con el abuso de su necesidad de afecto, de amor, de calidez, de seguridad y de su capacidad de empatía infantil. Como consecuencia, la niña no puede descubrir su propia identidad. No puede establecer el lugar que ocupa en la familia; no sabe si es una niña o una adulta. No sabe qué hacer y qué no hacer, qué es correcto o qué es incorrecto. Ya no puede distinguir la diferencia entre la verdad y la mentira, y en consecuencia ya no puede distinguir lo que es ilusión e imaginación de lo que es la realidad.

El perpetrador

Los abusadores de niños y adolescentes en general son adultos y adolescentes varones. El abuso de los niños en general es cometido por hombres. Comparativamente, existe poca información en el ámbito público sobre mujeres que abusen de sus hijos o de sus hijas, pero sí sucede. Las mujeres abusivas —madres, abuelas o hermanas— en general fueron abusadas en la infancia, de modo que carecen de sensibilidad para distinguir las fronteras de la vergüenza para el niño, y de manera consciente excitan y estimulan sexualmente al niño o expresan sus propias necesidades a través del niño.

Los perpetradores varones generalmente fueron abusados de niños en un círculo inmediato, esto es, por padres, padrastros, hermanos, tíos, abuelos y vecinos con acceso a la familia, profesores, sacerdotes, educadores, etc. Los perpetradores idean estrategias intrincadas para acercarse al niño, “preparándolo” con “adoctrinamiento” para asegurar su sumisión y para evitar que revele el abuso a otros, con lo que logran que el niño, o la niña se sienta malo, despreciable y culpable.

Estudio de Caso 32

¿Es mi culpa?

Laura, a quien ya conocimos en el Estudio de Caso 1, describe su situación y los síntomas que siguieron por ser una niña abusada sexualmente:

“Toda mi vida he estado extremadamente angustiada y me sobresalto con facilidad llevada por la inquietud y acosada por pesadillas todas las noches. Los dolores de cabeza y de espalda han sido mis constantes compañeros. He padecido depresión recurrente y he llegado a un punto en que ya no puedo sentir nada. Con frecuencia dudaba si podía confiar en mis propios sentimientos y a menudo no podía percibir adecuadamente lo que estaba sintiendo.

”Mis recuerdos frecuentemente desaparecían. Poco tiempo después de haber sostenido una discusión, no podía recordar de qué se había tratado. Vivía con un miedo constante de cometer errores en la vida diaria, en mi trabajo y en mis relaciones.

”A menudo tenía problemas para concentrarme, y entonces mi vista se ponía borrosa y todo parecía confuso. Algunas veces mis gritos me despertaban en la noche. Frecuentemente me levantaba con un pánico terrible, sin atreverme a respirar o a moverme. Simplemente me quedaba paralizada. Siempre me sentía responsable y culpable de todo.

”Solía idealizar a mi padre y condenar a mi madre, pero me sentía culpable de hacerlo. Siempre me sentía muy sola y anhelaba una relación feliz. Con frecuencia caía en un profundo vacío, lloraba durante días enteros, sin ser capaz de salir de mi departamento”.

Por lo general, los perpetradores se consideran inocentes y no se sienten acosados por los escrúpulos. El perpetrador se siente seguro en relaciones enredadas con la pareja o con la familia, donde rompe una tras otra las fronteras de la vergüenza. Anita Heiliger analizó 29 casos de tribunales y encontró los siguientes ejemplos de diversas estrategias de los perpetradores:

- *Estrategias de los perpetradores para acercarse a sus víctimas:* a menudo el abuso se incorpora en un principio a actos lúdicos. Los juegos sexuales se presentan al niño como completamente normales. La percepción del niño se vuelve retorcida y distorsionada, y se lo incita a que abandone sus verdaderos sentimientos. El perpetrador asume la función de educador y confía en la obediencia del niño.
- *Estrategias para asegurarse el acceso al niño:* la resistencia de la niña a los actos sexuales se desvanece paulatinamente. El perpetrador hace que ella entienda las necesidades de satisfacción sexual del perpetrador y que sienta lástima de dichas necesidades. Esto lo logra mediante ruegos y otros medios persuasivos, con lo que provoca sentimientos de culpa en la niña. Hace que la niña se sienta importante al convertirla en su favorita y tratarla como tal. Le da dinero y regalos. La trata como la favorita entre sus hermanos y al mismo tiempo cada vez más da la impresión de que es muy normal que él satisfaga sus necesidades sexuales con la niña. Cuando los métodos más suaves de persuasión, de seducción y de soborno no funcionan, recurre a estrategias más duras para demostrar su autoridad y su poder. Exteriormente se esconde bajo una apariencia de moralidad y decencia, y se presenta como un ejemplo de integridad y responsabilidad. Obliga a la niña a romper cualquier relación entre la

madre y la hija, propiciando un brecha entre ellas.

- *Estrategias del perpetrador después del descubrimiento del abuso:* si empiezan a aparecer sospechas del abuso, el perpetrador acusa al niño de ser un mentiroso confirmado o de estar enfermo. Se presenta como la víctima de una acusación injustificada y representa el papel de un padre, de un tío o de un maestro afectuoso. Empieza a amenazar a los terapeutas, a los trabajadores sociales, a las autoridades y a los abogados con intimidarlos y silenciarlos. Generalmente, un caso de abuso sexual que ha sido revelado no se toma en serio, y el niño se convierte en el provocador. Los hechos se tergiversan: el abusador aparece como el seducido por el niño.
- *Estrategias del perpetrador después de la condena:* incluso después de la condena de los tribunales, los perpetradores rara vez aceptan la responsabilidad por lo que han hecho. Pocos muestran disposición de aceptar el punto de vista de la víctima; al contrario, presentan argumentos que los exoneran: estaba bajo la influencia del alcohol cuando sucedió el hecho; no hubo violencia; las circunstancias de la vida eran malas; tenía baja autoestima; le tenía miedo a las mujeres adultas y se inhibía en su presencia; la niña quería participar en los juegos sexuales.
- Algunos abusadores tratan de satisfacer su vacío interior, su depresión y su falta de satisfacción en la vida con actuaciones adictivas de su sexualidad. Algunos abusadores disfrutaban torturando a otros seres humanos y excitándose con sus temores. Esta clase de perpetrador sádico sería capaz de matar a una niña. Generalmente se puede suponer que en la infancia, esta clase de personas fue víctima de explotación y humillación sexual.

Cómplices y observadores

También hay personas que comparten la responsabilidad del inicio y el desarrollo del abuso sexual, así como observadores que conocen al abusador, y en secreto o de manera abierta niegan sus actos o los toleran, y no ayudan a que el niño salga de esta situación. Especialmente las madres desempeñan un papel significativo en este aspecto.

Los niños muestran el abuso por la forma en que se comportan. Empiezan a llorar cuando tienen que irse a acostar; tienen dolor de estómago; utilizan términos sexuales; se niegan a comer o lo hacen en demasía; descuidan su higiene y la limpieza de su cuarto. Si las madres no ponen atención a estas señales de advertencia, y por el contrario tratan al niño como desobediente e incluso como mentalmente trastornado, el niño pierde confianza no solo en su madre sino en su propia percepción y experiencia. Trata de adecuar su experiencia y sus percepciones a las de su madre. En consecuencia, entran en un caos cada vez más intenso de sentimientos y pensamientos. Tratan desesperadamente de encontrar medios de protegerse mediante ideas y pensamientos mágicos, recurren a la fantasía y sienten las situaciones difíciles de otros niños, pero no son capaces de expresar las suyas.

Estudio de Caso 33

Buena para nada

Laura nunca ha sentido que su madre la ayude: “De niña siempre anhelaba que mi madre o alguien me ayudara y me protegiera. Todas las noches tenía miedo de quedarme dormida. Cuando era muy pequeña, mis padres se sentían amenazados por estos temores y me castigaban por ello, y algunas veces me pegaban. Me decían que los aterrizaba por no querer dormir.

”Aprendí que si mostraba mis miedos, sería castigada. Así, traté de mantener mis temores en secreto y me retraje cada vez más en mi mundo de fantasía. Hasta donde puedo recordar, casi no tuve muñecas, de modo que me llevaba todos mis animales de peluche a la cama. Me protegían y yo a ellos. Había casi un orden obsesivo en la forma en que los arreglaba. Era un ritual para protegerme. Cuando mis padres salían, tenía otro ritual: repetía algunas palabras en voz baja en forma obsesiva, lo que me ayudaba a esconder mi miedo.

”Por lo que se refería a mi madre, yo nunca podía hacer algo bien. Ella no podía amarme; siempre vaticinaba que yo terminaría del mismo modo que el medio hermano de mi padre: un bueno para nada tirado a la calle. Me decía que yo era tan megalomaniaca, mala y perversa como mi abuela materna.

”De adolescente, siempre me sentí fea e indigna de ser amada. Pensaba que ojalá nadie notara lo que era en realidad: una inútil. Me refugié en mi mundo fantástico. Para mí había dos mundos que coexistían: el mundo real, en el que era infeliz y había grandes temores, y el mundo de mis sueños. Podía divagar durante horas en mi mundo fantástico. Durante mucho tiempo permanecía despierta en la noche y me creaba un mundo de cuento de hadas. Siempre anhelaba un príncipe azul, pero al mismo tiempo este príncipe me atemorizaba. De adolescente, deseaba tener una familia perfecta con hijos a los que protegería. Cuando estudiaba hice trabajo de prácticas en un hospital de niños y escribí un ensayo sobre el abuso de los niños en la familia”.

Las madres son propensas a tolerar el abuso de sus hijos (al no notarlo, al negarlo, al no impedirlo o al no detenerlo) si:

- ellas mismas han padecido un trauma de vinculación en su relación con su madre;
- han sufrido abuso sexual, separando esta experiencia en sí mismas, de modo que se vuelven insensibles emocionalmente a los sentimientos de sus hijos;
- han estado enredadas en una dinámica de abuso en su familia de origen, y si su madre o una de sus hermanas ha sufrido abuso sexual;
- sus madres les han transmitido sus emociones traumáticas, haciéndolas emocionalmente insensibles;
- tienen una actitud de rechazo a la sexualidad en general o a sus parejas en particular; rechazo que puede haber sido provocado por sus propias experiencias de abuso;
- ellas tienen miedo de las consecuencias si se llegara a descubrir el abuso; por ejemplo, temen un posible divorcio porque perderían la seguridad financiera, o quieren evitar la vergüenza pública si su esposo fuera a la cárcel.

El amor ciego del niño

Con la enorme esperanza de atraer el amor de sus padres, los niños se enredan en el abuso sexual con la idea de que si son obedientes, tal vez haya menos conflictos entre sus padres. Algunos sienten lástima por su padre deprimido y débil, y creen que se

sentirá mejor si los utiliza. Las hijas pueden reprochar a su madre, en secreto o de manera abierta, por no satisfacer sexualmente a su padre y así causar pleitos y conflictos. En su papel de la “pareja sustituta”, la niña se convierte en rival de su madre, e incluso se da la tendencia de que la hija abusada defienda a su padre porque, a diferencia de su madre, bloqueada e inaccesible emocionalmente, al menos él le ha mostrado algún cariño. He visto casos en que una niña se aferra con todo su ser a su padre abusivo porque su madre solo le ha mostrado frialdad y rechazo. En el contacto físico íntimo con su padre, la niña por lo menos ha experimentado cercanía y calidez.

Los hermanos de una niña abusada también se ven involucrados en la dinámica enferma del abuso sexual en la familia. A su manera, también se enredan emocionalmente con sus padres inaccesibles y tienen que conspirar en el secreto familiar de abuso de uno de sus hermanos mediante la negación del hecho. Algunos pueden sentir lástima por la niña abusada, en tanto que otros pueden envidiarla porque ella parece ser la favorita.

Una sociedad que se hace de la vista gorda

Niños y niñas que sufren abuso sexual asisten a jardines de niños, a la primaria, a la secundaria y más tarde a la universidad o al trabajo. Ellos saben que la sociedad tiene una fuerte tendencia a negar, reprimir, minimizar o convertir en tabú cualquier discusión sobre el abuso sexual. Se protege a los perpetradores de las acusaciones, no se toman en cuenta las sospechas sobre cómplices y se estigmatiza a los niños por tener problemas de conducta. El abuso sexual rara vez llega a los tribunales, y es aún más excepcional que se dicten sentencias condenatorias; en caso de que existan condenas, son relativamente suaves. Hay movimientos muy influyentes que públicamente se oponen a diseminar la educación sobre el abuso sexual y que cuentan con apoyo científico para su campaña, uno de cuyos objetivos es socavar la credibilidad de las declaraciones de los niños (por ejemplo, el movimiento del *falso recuerdo*).

Los que podrían ayudar a una víctima de abuso sexual, como profesores, policías, abogados, trabajadores sociales, psicólogos o doctores, corren el peligro de llegar a involucrarse en los sistemas familiares confusos. Los asistentes a menudo se sienten avasallados, desamparados e impotentes cuando se enfrentan a este fenómeno. El tema del abuso sexual en ocasiones se ignora en psicoterapia; incluso hay terapeutas que desconocen los síntomas inequívocos de abuso sexual.

También hay otra parte de la sociedad que no es de mucha ayuda para el niño que sufre este abuso. Estos grupos tienden a criticar correctamente el hecho, pero no cuentan con un conocimiento adecuado de la complicada dinámica emocional del abuso sexual. Mucha gente condena a los padres y a las madres *a priori*, se identifica sin ambages con las víctimas y pide una venganza poco adecuada contra los abusadores. Algunas veces la prensa sensacionalista apoya esta actitud. Sin embargo, ello conduce al reforzamiento de la tendencia de las familias a esconder el abuso sexual para evitar ser expuestas al desprecio público.

Trastorno Límite de Personalidad o personalidad borderline

En el trauma de vinculación nos encontramos con que los niños afectados —y posteriormente de adultos— muestran reacciones sintomáticas que los diagnósticos psiquiátricos clasificarían como trastornos de personalidad. En particular, el diagnóstico del Trastorno Límite de Personalidad o *borderline* se aplica cada vez más en psiquiatría (Kreisman y Straus, 2005). La lista de síntomas incluye temores extremos a encontrarse en el centro de un suceso traumático, especialmente el miedo a la aniquilación, al abandono o a la separación.

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV) enumera los siguientes criterios para determinar el Trastorno Límite de Personalidad:

1. Esfuerzos intensos por evitar el abandono real o imaginario.
2. Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, caracterizado por la alternancia entre extremos de idealización y de desvalorización.
3. Trastornos duraderos de identidad: una autoimagen o sentido del yo marcada y persistentemente inestable.
4. Impulsividad al menos en dos áreas que pueden ser perjudiciales para el sujeto (por ejemplo, gasto irresponsable, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, comer compulsivamente).
5. Actividades que dañan al sujeto.
6. Conducta, signos o amenazas suicidas recurrentes, o conductas de automutilación.
7. Inestabilidad afectiva debida a una marcada reactividad emocional.
8. Sensación crónica de vacío.
9. Ira intensa e inapropiada o dificultad para controlarla.
10. Ideación paranoide relacionada con el estrés o síntomas severos disociativos.

No puedo suponer que estos síntomas pudieran aparecer en alguien que no hubiera experimentado personalmente un trauma o en quien en su infancia no se hubiera visto involucrado de manera profunda en el trauma de su madre. Considero que las teorías que proponen tales síntomas como atribuibles a trastornos cerebrales de origen orgánico o genético son conjeturas poco realistas y artificiales. De acuerdo con mi experiencia, los síntomas acusados en un Trastorno Límite de Personalidad, tal como se presentan en un estudio terapéutico, se deben por completo a una combinación de un trauma de vinculación con uno de abuso sexual.

Abuso ritual

Los niños sometidos a rituales de abuso y violencia, ya sea porque sus padres los vendieron a pedófilos, o porque los entregaron a sociedades secretas que practican la violencia ritual, presentan un pronunciado aumento de los síntomas del trauma. Desconocemos la frecuencia de este fenómeno, porque los perpetradores se cuidan de no dejar rastros. Camufladas —incluso algunas veces en instituciones aparentemente dedicadas al cuidado de los niños— y sin ser molestadas por la policía y la ley, estas organizaciones son mafias que abusan cruelmente de los niños. En misas negras y en cultos satánicos se les suministran drogas y se los viola, se los entierra vivos en ataúdes, se los obliga a consumir orina y excremento o a matar a otros niños pequeños. Lo que se practica en estos círculos es tan perverso y desquiciado que supera la imaginación (Huber, 1995 y 2003a; Froehlich, 1996).

Estas personas sádicas generalmente se organizan en logias, en sociedades secretas o en hermandades y juran servir al “mal” como principio opuesto al “bien”, cuya existencia niegan. Parece probable que ellos mismos estén traumatizados, hecho que manejan por proyección: su propio trauma será sanado a través de la traumatización de otros. Por más poderosos, místicos y subrepticios que se presenten estos “Sacerdotes de Satán” y “Excelsos Maestros”, la causa de sus actuaciones es en sí misma banal: están disociados emocionalmente, sin raíces o sentido de vínculo. Intentan superar sus temores mediante un perverso punto de vista del mundo, y combaten cualquier debilidad emocional que presenten. No pueden permitir el sentimiento de su propio dolor a causa de que carecen de amor o de un apoyo emocional por parte de sus padres, que se encuentran profundamente enterrados dentro de ellos. En realidad son niños que experimentaron traumas de vinculación.

Digresión 3

El origen traumático del nacionalsocialismo en Alemania

La ideología del nacionalsocialismo se basaba en la concepción de sentimientos empáticos como una debilidad y en la determinación de eliminarlos. Como puede verse en la biografía de Adolf Hitler, él mismo no era una persona integrada ni madura. Al contrario, al carecer de apoyo paterno durante su infancia, se aferró a su madre, quien aparentemente estaba entrampada en su propio trauma por pérdida tras la muerte repentina de sus tres primeros hijos. Era una mujer angustiada y débil.

A Hitler le disgustaban sus ancestros; se avergonzaba de ellos. La madre de su padre era una sirvienta y se desconocía quién había sido el padre de su padre. Su madre era la tercera esposa de su padre, pero también su sobrina (Binion, 1978; Ruppert, 2002). Hitler negaba el trasfondo de su familia, pero exigía a los demás que revelaran su árbol genealógico hasta cuatro generaciones anteriores.

Tras la muerte de su madre, anduvo a la deriva por un tiempo en Viena y en Munich hasta que encontró un

papel que desempeñar en la Primera Guerra Mundial. Cuando Alemania perdió la guerra, quedó nuevamente a merced de sus propios recursos para mantenerse, y solo podía hacer frente a la pérdida que había sufrido Alemania comprometiéndose a salvarla con un enfoque mundial. Su objetivo era enmendar el equilibrio que se había perdido en la Primera Guerra Mundial, pérdida que numerosos alemanes consideraban una desgracia y una humillación. Se imaginó a sí mismo como “el mayor líder de todos los tiempos”, y desgraciadamente, como en aquel tiempo muchos alemanes se sentían tan inseguros, angustiados y llenos de desconfianza en sí mismos como el mismo Hitler; y además querían olvidar la vergüenza nacional de su derrota erigiendo una nueva y poderosa Alemania, por un tiempo se convirtió en el Gran Líder para los alemanes.

La destrucción sistemática de los “débiles”, cuyo ejemplo más representativo lo constituyen los discapacitados o las personas con enfermedades mentales; los experimentos realizados en seres humanos, y la crianza de personas destinadas a la esclavitud no fueron actividades secundarias de la ideología reaccionaria del Estado como parte de su programa para combatir a los “subhumanos”. Al contrario, desde un punto de vista psicológico, constituyeron el meollo de su ideología, que Hitler encarnaba en su propia persona. Hitler deseaba superar su propia debilidad destruyéndola en su entorno. La observación de Hitler como ser humano revela la banalidad de su altisonante ideología del poder: un ser humano que no puede manejar los sentimientos de trauma que ha adquirido de su apego a su madre, y que al carecer de apoyo paterno, busca su salvación en el rechazo de las emociones que le producen pánico y temor. Se refugia en ideas y principios que desdeñan a los seres humanos. Se enaltece a sí mismo, volviéndose grande y poderoso porque internamente se sabe pequeño e insignificante. Busca apoyo en una sociedad que está fuera de su familia; sociedad que nunca puede ser tan grande para compensar su carencia del sentimiento de pertenecer a su familia de origen. Quiere ser padre y madre de esta nueva sociedad; ser su principio creativo absoluto.

Otros trastornos de personalidad

Niños que no han padecido un trauma pero cuyas madres sí, pueden desarrollar diversos trastornos de personalidad, dependiendo de las condiciones de su desarrollo infantil (relación con su padre, posición respecto a sus hermanos, temperamento, ambiente social o clase social):

- **TRASTORNO HISTRIÓNICO DE LA PERSONALIDAD:** Necesita ser el centro de atención. Conducta sexualmente seductora o provocativa; superficialidad; estilo del lenguaje que intenta impresionar en forma exagerada; teatralidad y dramatización de su situación; fácilmente influenciable; cree que las relaciones son más íntimas de lo que realmente son (DSM-IV 301.5).
- **TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD:** Tiene un sentido grandioso de su importancia; por ejemplo, fantasías de éxitos ilimitados, de poder, de brillantez, de belleza o de amores idealizados. Cree que es único; necesita una admiración exagerada; tiene un sentimiento de superioridad. En sus relaciones interpersonales es explotador; por ejemplo, se aprovecha de otros para alcanzar sus propias metas; carece de empatía; envidia a los demás; presenta una conducta arrogante y soberbia.

- **TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD:** Fracaso para adaptarse a las conductas y a las normas legales; deshonestidad; irritabilidad y agresividad; despreocupación hacia los demás; carencia de remordimientos.

A causa de que las niñas son víctimas del trauma de vinculación en sus familias con más frecuencia que los niños, es más probable que ellas desarrollen síntomas de Trastorno Límite de la Personalidad. Si no sufrieron abuso sexual y, como consecuencia, tienen una marcada orientación hacia su padre o hacia un padre sustituto, tienden a desarrollar una estructura de personalidad histriónica.

Los hombres que no han experimentado abuso sexual tienden a desarrollar los síntomas del trauma de vinculación si crecen en un ambiente donde el descuido, la brutalidad y la violencia predominan en la vida diaria. Por ejemplo, en caso de que sus padres los hayan golpeado con frecuencia durante la infancia, o si sienten que sus padres son víctimas impotentes de las condiciones sociales, como aquellos cuyos padres pertenecen a un grupo social marginal —inmigrantes y trabajadores temporales en un país extranjero—. Para los descendientes de inmigrantes, las normas de un país que los ha acogido no constituyen una pauta para su propia conciencia. Una conciencia que respeta las normas y los valores solo puede desarrollarse en un ambiente de amor entre el niño y su madre y su padre, y en un sentimiento de pertenencia a una familia. En una situación de trauma esto no se logra.

Una estructura de personalidad narcisista puede desarrollarse en un niño con una familia que aparentemente es normal. Muchos biógrafos de Hitler se sorprenden cuando constatan que creció en un ambiente modesto, pero abrigado. Estos biógrafos no toman en cuenta que su madre estaba severamente traumatizada por la muerte de tres hijos antes de que naciera Adolfo, e incluso si estos sucesos no la hubieran influido emocionalmente, ella debe de haber estado traumatizada antes de esto y, así, ser incapaz de formar apegos sanos.

La personalidad de Adolfo Hitler corresponde a todos los criterios que hemos enumerado sobre la estructura de una personalidad narcisista. En la plenitud de su poder, llevó a cabo lo que el niño había descubierto que se escondía tras el vacío emocional de su madre: la muerte colectiva de innumerables personas. En mi opinión, tales asesinatos colectivos, el horror y el terror que desplegó en forma obsesiva a su alrededor, constituían un intento de establecer algún tipo de contacto con su madre. De la misma manera que su madre fue incapaz de integrar sus reacciones al trauma de la muerte de sus tres hijos, Hitler se vio profundamente impactado por esto, y al mismo tiempo quedó desprovisto de emoción alguna ante el espectáculo de la muerte. Creo que solo así pudo llevar a cabo y observar la muerte de millones como un espectáculo carente de temor, rabia, dolor o lástima. Además, como era incapaz de entenderse a sí mismo o de entender a otros, se vio impulsado a cambiar el mundo, con lo que involucró a millones de personas en el destino personal de su propio y severo trauma de vinculación. También es probable que sus seguidores más leales fueran, al igual que él, incapaces de observar —o se negaran a hacerlo— las facetas más oscuras de sus almas, sus propios sufrimientos, su desesperación y sus temores. Es probable que cualquiera que sienta el

abismo en su propia alma evite la introspección, convirtiéndose en el propagandista de una ideología y proyectando en otros lo que no puede tolerar en su propia alma. Así, los judíos se convirtieron en una pantalla en la que el nacionalsocialismo podía proyectar sus peores características, atributos y excesos.

Acoso y violencia en la escuela (bullying)

El trauma de vinculación en los niños o en los adultos también puede deberse a situaciones de acoso en la escuela y en el trabajo. Aunque las relaciones entre alumnos y sus profesores, o entre empleados y sus superiores no tengan la intensidad emocional que se da entre padres e hijos o entre parejas, existe un fuerte grado de dependencia mutua, y entre los alumnos y entre los colegas se desarrollan profundos sentimientos de solidaridad y lealtad (Ruppert, 2001). Las personas que estudian juntas en cualquier institución u organización deben respetarse. Si esto se rompe por el escándalo, la calumnia, un daño deliberado, violencia física o mental, las víctimas de estos ataques de acoso pueden sufrir heridas emocionales significativas debido a la impotencia de no poder preservar su propia dignidad.

Si la persona acosada no puede dejar el sistema en el que se encuentra —lo que generalmente sucede—, se sentirá atrapada y desamparada (Grueünwald y Hille, 2003; Kolodej, 2003). Cualquier cosa que haga se vuelve en su contra: si se dedica a su trabajo, se la critica y se desvaloriza su conducta; si no hace nada, se interpreta como un rechazo al trabajo. A menudo, las consecuencias son síntomas de enfermedades psicosomáticas y de trastornos mentales, como miedo agudo y depresión. Además, el acoso profesional puede llegar a destruir la vida privada de una persona, de modo que esta deja de servir como refugio y fuente de renovación.

7.4. CONSECUENCIAS DEL TRAUMA DE VINCULACIÓN

Adicción

El síntoma principal del trauma de vinculación es el vacío interior. Las drogas que se usan en tales casos parecen llenarlo, por lo menos durante un tiempo. Pueden actuar en forma eficaz para estimular la insensibilidad y aplacar el sentimiento doloroso. Generalmente es necesario tomar antídotos contra estas poderosas drogas para evitar un colapso de los mecanismos bioquímicos de regulación en el cuerpo y el cerebro. El consumo, frecuentemente irreflexivo, de múltiples drogas es un aspecto adictivo en la gente que padece un trastorno de trauma de vinculación. Las adicciones a sustancias o a otro tipo de cosas, como las computadoras, el sexo, las compras o las conductas de relaciones adictivas, se encuentran en diversas combinaciones en gente con traumas de vinculación.

En particular, las experiencias de violencia en relaciones cercanas favorecen el consumo de drogas duras. Los autores del estudio sobre violencia contra las mujeres en Alemania establecieron que “por un lado, las mujeres que han padecido violencia mental o física y acoso sexual consumen cantidades elevadas de alcohol y de medicamentos, y sobre todo fuman mayores cantidades de tabaco” (Müller, Schröttle, Glammeier y Oppenheimer, 2004). De acuerdo con mi experiencia, los traumas de vinculación pueden generar las adicciones más severas. La adicción severa a la heroína es la que muestra en forma más clara lo que sucede en el mundo interior del adicto: se siente como un don nadie que se mantiene vivo solo por la siguiente inyección de heroína. Arriesga todo solo con el fin de escapar por unos momentos del caos sentimental o del desierto de su vida interior.

“Nadie me ama y nadie puede amarme. La única cosa que me alienta es la heroína”; este es el mensaje inocente de la adicción severa a las drogas. Actitud tan fuertemente arraigada en muchos adictos, que incluso las instituciones estatales se dan por vencidas y dejan de creer en cualquier posibilidad de recuperación. Al principio, los programas de sustitución tienen un éxito comprobable, aunque solo moderado (Raschke, 1994). Los adictos a las drogas aceptan la muerte, pues no pueden ver otra forma de salirse de su caos emocional y de su vacío interior. Desde mi punto de vista, a menos que se confronten y aborden sus experiencias dolorosas del trauma de vinculación, no podrán escapar de su adicción. Las terapias de adicción deben enseñarles cómo enfrentarse a sus lesiones emocionales sin caer en una preocupación o desesperación terribles. Solo entonces pueden tener éxito las terapias de adicción.

Ideas suicidas en el trauma de vinculación

Como se indicó anteriormente, las personas que padecen trauma de vinculación a menudo se dejan tentar por la idea de la muerte, que no les parece muy diferente a su vida, y tal vez la imaginen un alivio a su vacío interior y su soledad. Algunas de estas personas no pueden tomar su vida seriamente. Constantemente se ponen en riesgo con el uso de drogas, sexo inseguro, al conducir bajo la influencia de estupefacientes o mediante otras conductas arriesgadas. Como su vida les parece inútil y no sienten empatía por otras personas, no dudan en atraer a otros para que se unan a su abismo, e incluso a la muerte. Si al trauma de vinculación inicial se une el abuso y la violencia, la frialdad y el sadismo del perpetrador que abusa del niño y lo golpea pasa a formar parte de la psique fragmentada del niño. El niño mismo desarrollará impulsos sádicos y asesinos, que posteriormente dirigirá contra él mismo y contra otros. Dichos impulsos autodestructivos constituyen el recuerdo de las lesiones que otros le infligieron y que ahora él dirige contra sí mismo como autoagresión. La vida se vuelve una cadena de dolor físico y emocional que posteriormente se transformará en experiencias de relaciones dolorosas y catastróficas. Y aun así, resulta sorprendente cuán poderoso puede ser el deseo de supervivencia, incluso en alguien que suele tener ideas suicidas.

Estudio de Caso 34

Pensamientos suicidas durante toda la vida

Permitamos a Laura hablar de nuevo: “Cuando era adolescente y después en mi juventud, a menudo padecía migrañas y terribles dolores durante la menstruación. Me sentía enferma y tenía circulación débil. Mi madre me repetía que debía controlarme. Durante mi infancia tenía pensamientos suicidas. De adolescente anhelaba tener una relación, pero al mismo tiempo la idea me daba miedo. Justo antes de tener mi primera relación propiamente dicha, cuando tenía 23 años, me violó un conocido ocasional. Mis relaciones con los hombres siempre eran desastrosas. Nunca tenía conciencia de mi cuerpo. A los 28 años tuve depresión, y un médico general me dio antidepresivos.

”Me fui de la casa de mis padres cuando tenía veinte años; en ese tiempo habían empeorado mis relaciones con mis padres, especialmente con mi madre. Al poco tiempo, entré en contacto con el mundo de las drogas, pero después de algunas experiencias logré salir de ese ambiente. Al terminar la preparatoria, quería estudiar psicología, pero me daba miedo que yo no fuera lo suficientemente normal para esa profesión.

”Cuando tenía treinta años, conocí al hombre que sería el padre de mis hijos, y poco después quedé embarazada. Durante mi embarazo me di cuenta de que esa relación estaba destinada al fracaso. Experimenté mucha presión, control, desprecio y violencia emocional. Después de que mi segundo hijo murió en el parto, estaba tan debilitada que simplemente me dejé llevar por mi destino. Solo después de mi tercer hijo logré separarme de mi pareja. Todo ese tiempo vivía aterrorizada de que mi esposo les hiciera algo a mis hijos. Las pesadillas que había tenido toda mi vida se volvieron intolerables.

”Mis pensamientos suicidas no me abandonaban. No los llevé a cabo por temor y por la preocupación por mis hijos. Dichos pensamientos me acompañaban todo el día, todos los días y a lo largo de cada embarazo. Este constante estrés me persiguió también en mi vida laboral, que se caracterizó por puestos que duraban muy poco y por problemas catastróficos”.

Como las ideas suicidas en estos casos son casi parte de la normalidad de sus vidas, algunas personas desarrollan una capacidad extraordinaria para sobrevivir a las situaciones más peligrosas. Existen pocas posibilidades de curar esta clase de ideas suicidas mediante la hospitalización obligatoria en los pabellones psiquiátricos o por medicación impuesta. Tomar en serio sus decepciones y lesiones, y considerar las causas es, en mi opinión, la única manera de lograr acceder a estos pacientes y tal vez impedir que lleven a cabo sus intenciones suicidas.

La búsqueda de un nuevo autoconcepto y un nuevo punto de vista

El trauma de vinculación se caracteriza por el desengaño en la necesidad de amor y de seguridad, de protección y de aceptación. La gente en la que tienes que confiar más, tus padres, no están para ayudarte, e incluso algunos padres se aprovechan de la dependencia del niño, derrumbando las fronteras del niño y descargando sus propios traumas en él. Comprensiblemente, de este hecho surge una filosofía existencial que se basa en la desconfianza sin escrúpulos ni límites, porque no existe una conciencia familiar que enseñe al niño a diferenciar entre el bien y el mal. Tal filosofía puede llevar a refugiarse en la promiscuidad o en la prostitución, a infringir la ley y a cometer actos delictivos, así como a odiar a todos y a retraerse en completo aislamiento. Las personas con experiencias de traumas de vinculación son vulnerables a grupos y organizaciones

que exaltan la violencia, y al fanatismo político y religioso. Los hombres que han padecido un trauma severo de vinculación pueden ser potenciales asesinos. Pueden actuar continuamente su insoportable momento de dolor, pero este nunca se resuelve.

Sin embargo, la experiencia de un trauma de vinculación también puede enseñar a la persona a experimentar el amor como algo precioso. Incluso el amor de los padres hacia sus hijos no como algo dado. Es algo muy especial. Esta naturaleza especial del amor se replica en muchas otras relaciones; relaciones que pueden darse con personas, con animales, con la naturaleza. Cualquier persona que haya experimentado un trauma de vinculación y no quiera sucumbir a las adicciones, o no desee caer en una agresión permanente o en ideas suicidas, debe obtener energía y fuerza de muchas fuentes positivas para mantenerse viva y llenar su vacío interior. Esta persona, antes de poder abrir sus fronteras a otros, debe aprender a ser consciente de sí misma y a descubrir quién es. Solo en una relación amorosa consigo misma puede encontrar lo que originalmente anhelaba de sus padres. Porque el amor de los padres hacia sus hijos está presente en todos los casos; solo tiene que ser liberado del trauma.

7.5. EFECTOS DEL TRAUMA DE VINCULACIÓN EN LAS GENERACIONES SUBSECUENTES

¿Qué consecuencias tiene en las siguientes generaciones un apego traumático hacia la madre y un apego alterado hacia el padre?

Por definición, los traumas de vinculación son multigeneracionales, porque el trauma de la madre afecta su capacidad de vincularse con su hijo, lo que da como resultado un trauma de vinculación en el niño, que posteriormente puede manifestarse como un trastorno de personalidad, que a la vez afecta la capacidad del hijo, ya como adulto, de vincularse con sus propios hijos. Con esto puede apreciarse cómo el caos emocional que se originó en el trauma de la madre continúa en generaciones subsecuentes. Las niñas descuidadas y abusadas emocional y sexualmente a menudo se embarazan en la adolescencia, sea por ignorancia de cómo protegerse de un embarazo indeseado, sea porque esto constituirá una forma de olvidar sus experiencias traumáticas con sus padres lo antes posible. Dichas adolescentes tratan de crearse una familia íntegra con la esperanza de que el nacimiento de un hijo les cure sus propias heridas emocionales traumáticas. Pero la realidad muestra que las adolescentes se ven agobiadas por las necesidades del niño. Algunas de estas madres son incapaces de dejar la adicción al tabaco, al alcohol o a la heroína en pro de la seguridad del niño durante el embarazo, y sin la ayuda de servicios sociales y de cuidado intensivo, muchos de estos niños pueden debilitarse por descuido, e incluso pueden llegar a morir de hambre. Estas madres adolescentes repiten con sus hijos lo que ellas mismas experimentaron con sus padres: maltrato de sus hijos para satisfacer sus propias necesidades simbióticas, incapacidad de ofrecerles amor, y carencia de un lugar en la vida. Michaela Metzdorf ha descrito detalladamente una situación familiar de este tipo durante varias generaciones (Metzorf, 2001).

Las mujeres que han sufrido traumas de vinculación buscan hombres —a menudo semejantes a sus padres— a los que puedan tratar con frialdad, porque ellos mismos están atrapados en su propio trauma de vinculación, o a hombres brutales y desconsiderados, a quienes buscan para protección. Son incapaces de notar cuando sus propias hijas sufren abuso sexual, si no por sus padres, por un profesor, por un líder de la juventud o, incluso, por un sacerdote (Schmieder, 2002).

Las madres que han sufrido traumas de vinculación son inconscientes de los sentimientos y experiencias de sus hijos e hijas, porque ellas mismas no son sensibles a sus propios sentimientos. No pueden distinguir entre la intimidad y la distancia física adecuada y la inadecuada, y no pueden dar a los hijos un claro sentido de su propio cuerpo, o del amor social, o de las relaciones sexuales. Algunas se preocupan constantemente por sus hijos, pero a menudo no pueden darles ningún sustento emocional. No pueden incorporar las experiencias de su propia infancia a la crianza de sus hijos, porque sería muy doloroso, por lo que mantienen bloqueada esa parte. Al niño torturado que está dentro del adulto no se le permite mostrarse o hablar, tiene que permanecer escondido y callado. No puede reconocer la aflicción y el dolor de las lesiones emocionales que le causaron sus padres. Tiene miedo de no ser capaz de soportarlo, de modo que inconscientemente transmite sus temores no resueltos y su depresión a sus hijos. A través de la ansiedad, como si fueran niñas pequeñas, las madres se aferran a sus propios hijos, al mismo tiempo que, en su estado carente de emociones, los rechazan.

Los problemas del niño comienzan con el nacimiento, cuando no puede mamar de su madre, y al mismo tiempo, cuando se ve anegado por los caóticos sentimientos, por el terror y la depresión de su madre. Replicará las experiencias y sentimientos de su madre sin haber sido él mismo traumatizado. Le cuesta trabajo comer, se enferma con frecuencia, se pone inquieto, y más tarde le costará trabajo concentrarse en la escuela.

Estudio de Caso 35

Lleno de miedo existencial desde el nacimiento

Laura: “Mi primer hijo estaba muy mal desde que nació. Apenas podía mantener lo que había comido, y constantemente estaba enfermo y gritaba de dolor. Al principio pasaba días y noches llevándolo al hospital y luego a la casa. Me aislé del mundo exterior. Física y emocionalmente cada vez me sentía peor. Después de ocho meses, finalmente lo logramos. Siguiendo una dieta estricta pude alimentar con mi propia leche a mi hijo sin que tuviera dolores de estómago.

”Después de la muerte de mi segundo hijo caí en una profunda depresión. Me sentía culpable y tenía constantes pensamientos suicidas. Me aferré a mi primer hijo como si yo fuera una niña pequeña. Sin él no era capaz de dar un paso fuera del departamento. Solo podía dormir de noche si estaba a mi lado en la cama. Únicamente logré salir de este hoyo con mi tercer embarazo”.

Los niños de estas madres traumatizadas tratan por todos los medios de entender este ser misterioso que es su madre, queriendo ayudarla en su angustia. En consecuencia, se abren aún más a la inestabilidad emocional de su madre. En sus sueños y fantasías pueden experimentar secuencias del trauma de su madre, entre ellas, imágenes de violencia y de contenido sexual explícito. Los niños desamparados constantemente están

expuestos a esta fluctuación contrastante entre una anegación emocional y una frialdad de hielo. En su vida posterior, tratan de buscar parejas que tengan personalidades divididas como sus madres.

Adicción al sexo, a la prostitución y al sadomasoquismo

Cuando, como resultado de sus experiencias de abuso sexual, una madre se encuentra confundida e incapaz de diferenciar entre amor y sexualidad, tal confusión afecta su relación con su hijo. No puede notar cuando el contacto físico erotiza al niño y estimula su sexualidad. En el contacto físico con el niño, en ocasiones ella regresa a sus propias experiencias infantiles. Sus sentimientos separados, desde los cuales experimentó el abuso sexual, pueden resurgir nuevamente cuando mire y toque a su propio hijo.

Especialmente los hijos pueden entrar en una confusión emocional terrible cuando sienten las emociones separadas, las experiencias del abuso sexual de su madre. Distinguir las fronteras entre ellos y el cuerpo de su madre, no solo es difícil, sino se vuelve cada vez más problemático. La anhelada intimidad con su madre se confunde con los impulsos sexuales que los niños son incapaces de entender o de separar.

La situación se refuerza cuando la relación entre los padres también es confusa, por ejemplo, cuando la madre, como consecuencia de sus experiencias de abuso, escoge a un hombre que no represente un peligro para ella, en el sentido de que no tolere la intimidad. Si él trata de acercársele, pondrá al hijo entre ella y su marido, de modo que el niño le sirve para satisfacer su necesidad de proximidad e intimidad en forma segura. Sin ser completamente consciente de esto, ella “alimenta” al niño con impulsos sexuales, y lo abruma. Al mismo tiempo, ella le tiene miedo al sexo y lo convierte en un tema prohibido. Particularmente teme la sexualidad de su hijo cuando crezca, y para el niño esto se vuelve una situación cada vez más confusa que no puede resolver. Ella sexualiza inconscientemente la necesidad de intimidad del niño con su madre, al mismo tiempo que rechaza la sexualidad del niño.

En consecuencia, el hijo no aprende límites adecuados para el contacto físico, y confunde la intimidad con el erotismo. A medida que crece, incluso puede sentir que su madre espera que él lo satisfaga sexualmente, y aunque le horroriza imaginar que su madre quisiera acostarse con él, no puede erradicar tales imágenes de su cabeza. Durante la pubertad, esta confusión emocional puede llevar a episodios psicóticos.

En mi experiencia, cuando la madre ha sufrido abuso sexual en la infancia, por regla general lleva a la adicción sexual en el hijo. Una actitud adictiva al sexo solo termina cuando se establece una conexión con la propia experiencia de abuso de la madre, tal vez cuando ella sea capaz de trabajar este problema en terapia (Ruppert, 2002).

Los niños aman a sus padres incluso cuando estos son incapaces de amarse a sí mismos. Aun cuando los padres se avergüencen, se rechacen y se desprecien a sí mismos, los hijos tratan de ganarse sus corazones. En una constelación sorprendente, tuve la oportunidad de presenciar cómo el amor de un hijo pudo ayudar a su madre a encontrar el camino para amarse y respetarse a sí misma.

Estudio de Caso 36
La búsqueda de la madre en la zona roja

Rudolf tomó parte en un taller de constelaciones para tratar de entender por qué se había sentido impulsado a haraganear en las zonas rojas durante los últimos tres años, y por qué había abandonado a su esposa y a su hijo, pese a que los amaba.

En la constelación se creó un escenario en que su madre parecía haber sido abusada sexualmente y humillada por varios hombres. No podía tolerar la intimidad con ningún hombre ni con su hijo. No se sentía digna de ser amada.

En la constelación, cuando Rudolf le dijo a la representante que desempeñaba el papel de su madre que la encontraba adorable, a pesar de todo lo que pudiera haberle sucedido, la representante de su madre en un principio no podía creerle. A continuación, su actitud defensiva empezó a desaparecer poco a poco, y sintió un profundo dolor. Por primera vez la representante dio a conocer que había podido reconocer el sufrimiento y el amor de su hijo, y al final se abrazaron cariñosamente.

Violación

Las guerras han servido de justificación a la violación de las mujeres de los enemigos. Tales excesos de violación afectan generación tras generación, impidiendo las buenas relaciones entre los hombres y las mujeres mucho después de que la guerra haya terminado. Las mujeres pueden, por ejemplo, desarrollar miedo de la virilidad y de la sexualidad de sus propios hijos.

Estudio de Caso 37
Miedo de su propio hijo

Thomas se siente atraído por las mujeres con quienes puede sentir dolor y tristeza. Ama a la mujer profundamente, a pesar de que ella pueda rechazarlo. Le enfurecen las mujeres que, en su opinión, solo juegan superficial y frívolamente con su sexualidad. Le desespera que este tipo de mujeres lo puedan rechazar, a pesar de que esté preparado a hacer cualquier cosa por ellas.

Inconscientemente, él está repitiendo el patrón de apego de su madre. Por un lado, su madre lo atraía, pero el camino para alcanzarla estaba bloqueado. Pero ¿qué lo bloqueaba? Todas las apariencias indicaban que su madre nunca había sufrido abuso sexual.

La respuesta al enigma radica en el destino de la abuela. Durante la guerra fue violada por varios hombres, y como consecuencia de esta experiencia emocional, se separó. Se volvió incapaz de reír o de llorar. Encontró cierto consuelo en su hija, y logró sentir algunas emociones en este contexto. La madre de Thomas, al vincularse con la abuela de Thomas, había adquirido estas emociones separadas, y de este modo fue incapaz de que su propio hijo estuviera cerca de ella. Se relacionó con él superficialmente y lo mantuvo alejado. Thomas era un hombre y, por tanto, era una amenaza, como los hombres que violaron a la abuela de Thomas.

El rechazo de la madre hacia su propia sexualidad también fue la razón del sadomasoquismo de otro paciente. Este paciente siempre había tratado de conseguir la aprobación de su madre mediante sus logros en la escuela y en el trabajo. Esto lo llevó al éxito profesional, aunque no podía gozarlo ni sentirse feliz por ello. Había adquirido el trauma de las experiencias sexuales de su madre, por las que ella había sufrido toda su vida. Solo en las relaciones sadomasoquistas pudo actuar su amor desesperado por su madre, unido a su rabia

impotente contra ella.

Bulimia

La bulimia es la manera de ingerir desenfrenada y ávidamente grandes cantidades de comida en forma indiscriminada para después provocarse el vómito. Ataques de un apetito voraz pueden suceder varias veces a la semana o al día. Al breve sentimiento de alivio que produce el vómito, le sigue una fase de abatimiento y culpa. Alrededor de 3% de las mujeres entre 18 y 35 años presentan estos síntomas (Laessle, 1994).

Desde el punto de vista del trauma y del apego, la bulimia puede considerarse una consecuencia directa del abuso sexual en la familia. Por un lado, la niña tiene un hambre voraz de amor y de afecto que no son alcanzables, y en forma constante y adictiva trata de satisfacerlos comiendo grandes cantidades de alimento. Por otro, rechaza la cercanía incestuosa y el contacto físico sexualizado, los cuales encuentra repugnantes. La comida que ha ingerido con tanta voracidad tiene que vomitarse de nuevo. Para expresarlo metafóricamente, la nutrición emocional que recibe una niña de una madre que ha sido abusada sexualmente no es nada grata, la niña no la puede digerir. No puede tolerar la mezcla de sentimientos traumatizados que siente en su madre, los cuales están relacionados con el disgusto del contacto físico, al tiempo que anhela la intimidad materna. En el ámbito emocional, lo único disponible de la madre es algo que hace sentir mal a la niña. Así, debe distanciarse de su madre, lo que consigue mediante una conducta desafiante y agresiva. La repetición de esta conducta se revierte en desesperación y resignación.

La cercanía física de la niña con su necesidad de amor también recuerda a la madre el abuso sexual que padeció, y así, la intimidad con la niña también se vuelve intolerable para ella, de modo que bloquea cualquier cercanía, separando sus sentimientos. Externamente, ella funciona bien como esposa y madre, en tanto que internamente quiere huir.

El padre-esposo que se encuentra en esta dinámica tiende a representar el papel de un extra que no puede establecer contacto con su esposa ni con su hija. No entiende qué está pasando. Por lo general también es alguien que tiene dificultades de expresar su propio sufrimiento, de modo que externamente organiza y lleva una vida familiar bien ordenada, y fantasea con que algún día, mediante la prosperidad material, tal vez pueda ablandar los corazones de su esposa y de sus hijos.

Un aspecto importante de la bulimia es que se actúa en secreto, lo que indica que es una forma de proteger un secreto de la familia. Hacia el exterior, todo parece decente y perfecto, y en apariencia nadie nota lo que está pasando en la familia.

Estudio de Caso 38

“Los necesito a los dos”

Ingrid es bulímica. Tiene la apariencia de ser mandona y segura de sí misma, pero internamente está presente

su desesperación. Aún vive en casa de sus padres, aislada en su habitación. La vida en su casa se compone de constantes peleas. Su madre lleva años tratando de separarse del padre de Ingrid. Lo desprecia por su debilidad, pero no puede irse de la casa.

La constelación de Ingrid revela lo siguiente: la bulimia es el síntoma que la protege de su intimidad, sintiéndose mal y mareada. El síntoma pertenece tanto a la madre como a la hija; ambas experimentan peligrosa la intimidad, y por ello, se valen de la bulimia para bloquear sus sentimientos cada vez que el padre se les acerca. Ingrid tampoco puede tolerar la intimidad con su madre. De modo que en esta familia nadie se puede acercar a los otros. El padre, rechazado por su esposa, se siente desesperado y trata de buscar intimidad con su hija, lo que conlleva el peligro del incesto. También esta es la razón por la que Ingrid no puede tolerar su cercanía. Huye de él, y al igual que su madre, lo desprecia por su debilidad. Ella fantasea con ser rescatada por un novio fuerte.

Las raíces de este enredo parecen radicar en el linaje de la madre de Ingrid. Tanto la madre como la abuela de Ingrid padecieron abuso sexual por parte del bisabuelo de Ingrid. Al parecer la bisabuela lo supo. La personalidad de la madre de Ingrid está dividida: por un lado, busca intimidad con su abuelo, por el otro, lo desprecia, a él y a todos los hombres, a los que considera apocados.

En la constelación apareció la solución cuando el abuso se reconoció abiertamente como tal y ya no se toleró como “normal” en la familia de origen de la madre. A fin de que la necesidad compulsiva del bisabuelo de cometer violaciones sexuales pudiera mitigarse, el representante del bisabuelo necesitaba poder sentir su propio dolor. El bisabuelo real había actuado su dolor abusando de su hija y de su nieta. Para la abuela, era importante expresar la rabia reprimida hacia su padre, y esto fue posible en la constelación. Gradualmente, las representantes de la madre y de la abuela de Ingrid pudieron acercarse. La representante de la madre reconoció que había sido injusta hacia su esposo. Él nunca había tenido oportunidad alguna con ella. El representante del padre pudo acceder a sus propios sentimientos y ser consciente de su sentimiento de enorme soledad. Ingrid y el representante de su padre tuvieron un intercambio emocional sobre este asunto, lo que permitió que Ingrid y el representante de su padre se acercaran. Finalmente se abrazaron mientras lloraban. Por último, Ingrid dijo a los representantes de sus padres: “Los quiero y los necesito a los dos como mis padres. Dejaré que se ocupen de lo que necesiten arreglar entre ustedes”.

Conductas compulsivas

Las conductas compulsivas —lavarse las manos continuamente, tomar duchas durante horas y cambiarse frecuentemente de ropa— en un niño o en un adolescente también pueden tener alguna relación con el abuso sexual de su madre. Las mujeres que han sido violadas, a menudo presentan este tipo de conductas para tratar de lavar las huellas de la violación. Quieren estar limpias y puras de nuevo; por supuesto, al lavarse no se les quita el sentimiento interno de haber sido deshonradas.

En la intimidad emocional con una madre que fue violada, el niño puede asumir sus sentimientos de deshonor. Como me han mostrado algunos ejemplos, la madre separa por completo el recuerdo de la violencia sexual, y cuando los sentimientos separados afloran en la superficie durante la terapia, la paciente presenta intensos sentimientos de disgusto. El suceso de la violación incluso puede originarse en una generación anterior, y así las consecuencias escondidas se transmiten de la abuela, a través de la madre, a la nieta.

Como mostraré más adelante, comer desenfrenadamente y otros trastornos compulsivos no siempre son la consecuencia de un trauma de vinculación combinado con violaciones sexuales. Debido a que tienen un importante componente alucinatorio, también pueden ser reacciones sintomáticas de un trauma del sistema de vinculación. En el siguiente capítulo explico lo que entiendo por trauma del sistema de vinculación y cómo puede afectar generación tras generación.

TRAUMA DEL SISTEMA DE VINCULACIÓN

8.1. INTRODUCCIÓN: MANTENER O REVELAR LOS SECRETOS FAMILIARES

Los delitos más graves cometidos por los seres humanos producen las heridas psicológicas y traumáticas más profundas: delitos como el asesinato, el homicidio premeditado, el robo y la violación. Cuando tales actos se cometen fuera de la familia, las consecuencias son muy complejas; por ejemplo, si un marido o un padre va a la guerra y mata, o tal vez se ve envuelto en una violación. O, como profesional, por ejemplo como abogado, doctor o científico, participa en cierta forma en una ejecución, o lleva a cabo experimentos en humanos, como sucedió en algunos campos de concentración durante la Segunda Guerra Mundial. O si una esposa o madre trabaja como vigilante en un campo de concentración. Estos hechos cometidos en este tipo de circunstancias tienen lugar fuera de la familia y, sin embargo, como todos los perpetradores de tales actos proceden de una familia, e incluso tienen hijos, los delitos afectan todo el sistema familiar de vinculación.

Los delitos, como el asesinato, la violencia extrema o la sexualidad inadecuada, cometidos *dentro* del sistema familiar de vinculación producen los efectos más devastadores. Estos actos incluyen el matricidio, el infanticidio y las relaciones sexuales con nuestros propios hijos o hermanos; actos que se proyectarán en todo el sistema familiar en un estado de trauma emocional y caos.

A la familia le es imposible integrar emocional y psicológicamente tales sucesos, por lo que tienen que mantenerse en secreto. ¿Cómo puede lidiar una familia con sucesos así? ¿Qué pasa si una relación sexual de un padre con su hija, o de un hermano con su hermana tiene como consecuencia el nacimiento de un niño? ¿A dónde van todos los sentimientos de culpa y vergüenza si un niño producto de un incesto es regalado?

Estos sucesos son tan difíciles de abordar en cualquier nivel, que conducen a todo el sistema familiar de vinculación a un abismo de secreto y encubrimiento. Creo que el asesinato, el homicidio premeditado de un miembro de la familia o el incesto que resulta en el nacimiento de un niño son situaciones traumáticas de una clase muy particular. Varias personas de la familia se enterarán del hecho, y aunque tales hechos deberían producir la disolución del sistema familiar de vinculación, en especial la separación de la esposa y el esposo, o de padres e hijos, con frecuencia sucede lo contrario. La familia se une alrededor del secreto: se niega, se reprime, se esconde. Las situaciones específicas que pueden ocurrir incluyen:

- El asesinato de un padre, de una madre o de un hermano, que pueden camuflarse como accidentes.
- Un recién nacido con alguna discapacidad que es asesinado en secreto.
- Un recién nacido fruto de incesto que es asesinado o camuflado como un nacimiento tardío, que es dado en adopción o entregado a un orfanato.
- Niños, resultado de relaciones incestuosas, que se abortan incluso en etapas tardías del embarazo.
- Un niño producto de un incesto padre-hija que es atribuido a otro hombre, y cuyo padre real nunca se menciona.

8.2. TRAUMA DE TODO EL SISTEMA DE VINCULACIÓN

He escogido el término *trauma del sistema de vinculación* para situaciones de este tipo, a fin de dejar claro que todo el sistema de relaciones vinculantes, especialmente el sistema de vinculación familiar, se traumatiza por esta clase de sucesos. Los efectos de estos sucesos en un sistema familiar quizá no puedan resolverse durante varias generaciones.

Digresión 4

El regicidio como trauma del sistema de vinculación

La idea de definir una categoría independiente para el trauma de todos los sistemas de vinculación también puede aplicarse a los sistemas de relaciones no familiares, específicamente a grupos de personas que están vinculadas a relaciones de lealtad. Por ejemplo, el regicidio podría ser un ejemplo análogo en un sistema de un Estado-nación. El rey Ludwig II de Bavaria (1845-1886) era adicto a construir castillos y a invertir el dinero del Estado en arte; en consecuencia, se lo declaró oficialmente loco y legalmente incompetente, por lo que fue depuesto como rey. Actualmente, a Ludwig II quizá se le diagnosticaría un Trastorno Narcisista de la Personalidad. Su muerte inexplicada, el 13 de julio de 1886, aún causa perturbación a algunos ciudadanos de Bavaria, porque tienen muchas dudas sobre su suicidio, como se declaró oficialmente, y creen que tal vez haya sido asesinado por orden del líder del Estado bávaro. Para la psique bávara, este rey todavía no ha podido descansar en paz (Reiber, 2002).

Los sistemas de relaciones en el empleo también pueden verse influidos por el asesinato, el robo, y quedar atrapados en un trauma del sistema de vinculación. Durante el período nazi, a los judíos se les confiscaron sus negocios, sus casas y sus terrenos, y se los obligó a realizar trabajos forzados. Estos actos abusivos se convirtieron en una carga para los nuevos propietarios de estos negocios, en el sentido de que el éxito de las nuevas compañías estaba basado en el robo, el asesinato y las mentiras, y era imposible la

comunicación honesta dentro de las compañías, y entre las compañías y el mundo exterior (Ruppert, 2001). Las instituciones psiquiátricas y los hospitales participaron en el asesinato de los enfermos mentales durante el nacionalsocialismo, y creo que tales instituciones no podrán saldar el asunto a menos que enfrenten, reconozcan y se lamenten claramente de estos crímenes. La inhumanidad que no se reconoce tiende a repetirse.

Crímenes cometidos fuera de la familia

Existen diferencias entre el efecto que en el sistema familiar de vinculación tienen los crímenes cometidos dentro de ese sistema, y los crímenes cometidos contra alguien que no pertenece a ese sistema. Cualquier cosa que haga una persona tiene, en cierta forma, algún efecto en cualquier otra persona del sistema familiar. Por ejemplo, si un padre comete o participa en un asesinato, o si una madre toma parte en experimentos criminales en seres humanos mientras trabaja como enfermera —como sucedió frecuentemente en Alemania antes y durante la Segunda Guerra Mundial—, puede convertirse en una carga psicológica para el sistema familiar (Bar-On, 2003). Tales crímenes suelen mantenerse en secreto, de modo que para entender las consecuencias necesitamos saber cómo penetraron en la familia esos hechos. Por ejemplo, si se legan bienes robados a los hijos, la herencia puede convertirse en una carga de culpa o de vergüenza. O si una mujer tomó parte en el programa *Lebensborn* (fuente de vida) de Heinrich Himmler, formó una pareja con un hombre de la SS y dio a luz un hijo que fue entregado a padres adoptivos, este hecho afectará sus relaciones con los hijos que llegue a tener posteriormente. Psicoterapeutas de Alemania a menudo encuentran las consecuencias de estos sucesos en los destinos de los nietos y de los bisnietos. En muchos otros países, las crueldades de la esclavitud —por ejemplo, la explotación y el terror que esto produce— quizá afecten inconscientemente no solo a los hijos, sino a los nietos e incluso a los bisnietos, y dependiendo de cada individuo, produzcan sentimientos aparentemente inexplicables de vergüenza y temor, inflexibilidad ideológica, intentos inconscientes de enderezar las cosas y sufrimiento (Lebert y Lebert, 2002; Welzer, Moller, Tschuggnall, 2002). Sin embargo, por regla general, los delitos cometidos fuera de la familia producen menos confusión y menos división emocional que los daños cometidos dentro de la familia. En cada caso particular, se necesita buscar cuidadosamente el efecto específico de estos delitos. En numerosos casos, los delitos cometidos fuera de la familia se combinan con violencia en su interior.

Estudio de Caso 39

“Abuelo, estás loco”

Norbert llegó a un seminario de constelaciones porque sus relaciones con las mujeres siempre terminaban mal. Es un hombre atractivo, sensible, inteligente y amigable, además de que cuenta con un trabajo seguro. Sin embargo, en las relaciones con las mujeres se vuelve como niño. Como resultado, sus parejas siempre

pierden interés en él.

En esta constelación quedó claro que su relación vinculante con su madre estaba dañada. Su madre parecía una niña pequeña, incapaz de acceder a su propia madre, quien, por la actuación de los representantes en la constelación, probablemente había sufrido abusos sexuales por parte de su padre. La representante de la madre de Norbert también parecía aterrada de su padre, y aparentemente la causa de este terror se debía a que su padre había participado como médico en el Tercer Reich durante la guerra. De niña, había notado la desaparición repentina de los niños judíos de su barrio.

La solución para Norbert consistió en hablar claramente sobre el abuso sexual y confrontar al abusador representado en la constelación. Resultó ser una de las pocas veces que he experimentado en una constelación que un delincuente, a través de su representante, realmente haya sentido remordimiento por sus actos, lo que permitió a los representantes de la abuela y de su padre lograr un acercamiento. Esto, a su vez, permitió que hubiera alguna relación entre los representantes de la abuela y de su hija, la madre de Norbert, quien entonces pudo relacionarse con el representante de su esposo, el padre de Norbert. Además, se pudo tratar el tema de que él había sentido a su madre ausente y de que él mismo se había sentido defraudado de su amor. Sin embargo, el representante del abuelo de Norbert, siempre que fue confrontado en la constelación, encontró excusas para justificar sus crímenes como médico nazi. Finalmente, Norbert fue capaz de decir al representante de su abuelo: “Abuelo, estás loco, y estuviste a punto de volvernos locos de miedo a mi madre y a mí”. Norbert pudo acceder a sus sentimientos y acercarse a la representante de su madre con amor.

Culpa...

En principio, la solución a los sentimientos de culpa es el remordimiento del acto, la justificación y, en la medida de lo posible, la restitución. Para que esto suceda, se tiene que admitir el acto y la responsabilidad en dicho acto; pero este proceso no puede iniciarse a menos de que el hecho haya sido revelado. Algunos perpetradores, que no están completamente desensibilizados, tratan de mitigar su culpa en secreto. Pueden someterse a castigos y a algunas formas de expiación, de autosacrificio, o pueden tomar un camino de piedad exagerada, apareciendo como santos.

...y vergüenza

Generalmente la vergüenza atormenta al perpetrador aún más que la culpa y el miedo al castigo. Estar avergonzado significa que uno ya no desea ser la persona que realmente es; es un deseo de desaparecer, de no existir. La vergüenza también es el temor al desprecio social, el miedo a ser aniquilado, a ser borrado de la comunidad; el terror de perder nuestro derecho a la pertenencia, y como tal, es muy cercano al miedo a la muerte. Es un temor a la muerte social.

El psicoanalista francés Serge Tisseron (2000) escribió una monografía sobre el fenómeno de la vergüenza, en la que deja claro que también puede ser un sentimiento contagioso. Si alguien se siente avergonzado, los que lo observan se sienten inquietos, y les gustaría acabar esta escena vergonzosa lo antes posible. Desde el punto de vista de Tisseron, la única forma adecuada de vencer el sentimiento de vergüenza radica en

encontrar algo positivo en el mismo sentimiento: "... el esfuerzo de un individuo [...] por recuperar su propia identidad, que le dará el derecho a ocupar un lugar en la comunidad" (Tisseron, 2000).

Una persona que no reconoce sus actos tal vez tienda a retraerse en la intelectualización o en la abstracción, por temor a desintegrarse si se permite expresar sus sentimientos. Por esta razón, algunos padres, incapaces de admitir las cosas que hicieron durante la guerra y que desean mantener su imagen de hombres de honor ante sus familias, pueden volverse dogmáticos e insensibles hacia sus familias y hacia su comunidad. Su retraimiento en la intelectualización es una defensa ante el enfrentamiento del abismo de sus sentimientos. Además, un hijo que percibe los sentimientos de culpa, de responsabilidad y de vergüenza de sus padres, tratará de proteger a los padres de estos sentimientos. También puede disociarse e intelectualizarse, como una forma de mantenerse él mismo y a sus padres alejados de sus difíciles sentimientos. Así, si una hija trata de revelar la verdad del abuso sexual que está padeciendo, una de sus hermanas o hermanos pueden ayudar a sus padres a ocultar esta verdad, declarando que la niña está loca y que trata de denigrar a la familia.

Secreto y confabulación

La experiencia de la vergüenza garantiza que los hechos embarazosos e inaceptables se conviertan en secretos. Pero no solo el perpetrador guarda los secretos debido a la vergüenza, sino los que pueden conocerlos o sospecharlos se hacen de la vista gorda para no verse confrontados con sus propios sentimientos de vergüenza, confabulándose con el secreto. Mediante esta confabulación con el secreto, los participantes se vuelven dependientes entre sí, y de esa manera continúa la existencia activa del hecho. Un suceso no desaparece solo porque la gente desvíe la vista para no verlo o porque no se hable sobre él; como una nube oscura, flota sobre la gente, a pesar de que trate de esconderlo. Tal como Serge Tisseron descubrió, en realidad no se puede guardar un secreto:

... se da a conocer en un cierto tono de voz, en ciertos gestos, en el uso de palabras incongruentes o inusuales, e incluso en los objetos con los que se rodea el que guarda el secreto. Dependiendo de las circunstancias y de la estructura de la personalidad, la "filtración" de los secretos se expresa como un "grito" o como un "susurro". Pero siempre afecta la forma en que alguien que esconde algo se comporta con sus parientes, con sus amigos, con sus colegas de trabajo y con sus hijos (Tisseron, 2000).

Tisseron nos llama la atención sobre los efectos particulares de los secretos en una familia cuando agrega: "No hay razón para que los amigos y conocidos ocasionales se vean influidos por el secreto que puedan sospechar que existe. Sin embargo, los que tienen un vínculo emocional poderoso con algún miembro de la familia están en peligro de verse dañados severamente" (Tisseron, 2000).

El hijo que tiene el padre equivocado

Una categoría del secreto familiar es cuando una madre sabe que el padre reconocido de su hijo no es el padre biológico. Por ejemplo, la madre pudo haber tenido una relación amorosa que constituyó uno de sus pocos momentos de felicidad, y de esa relación nació un hijo. O cuando un niño es fruto de la violación o del incesto. Este tipo de secretos pueden tener consecuencias difíciles para el niño. Las relaciones de la familia pueden parecer poco claras; los miembros de la familia pueden no sentirse en su “lugar” correcto en el sistema de vinculación, y los hijos pueden percibirlo. Estos conocen, en el nivel más profundo de su vinculación, los secretos dentro de la psique de su madre, y de este modo es probable que cada vez se encuentren más enredados y confundidos en el trastorno emocional y de parentesco de la familia.

Estudio de Caso 40

Amor y paternidad

Martin está atormentado por la inseguridad, en ocasiones cayendo en paranoia y en estados psicóticos alucinantes. Recuerda su infancia como constantes riñas entre su madre y su padre. Ha sospechado desde mucho tiempo atrás que su alcohólico padre no es su padre real, pero no está seguro. Sin embargo, hay una historia en su familia sobre un hombre que se dio un balazo en el claro de un bosque cerca del pueblo natal de Martin, lo cual parece ser importante en cierta forma para él.

En una constelación que incluía representantes de Martin, de su madre y de su padre, cuando se colocó un representante del hombre que se mató, pareció que la representante de la madre de Martin se sintió muy cercana a él. Dio a conocer que sentía tanto amor hacia él como si fuera la única luz en su vida. Esto le pareció lógico a Martin, quien se sintió capaz de asimilar este posible momento de amor y felicidad entre su madre y su amante. Aunque no puede saberlo, le parece posible que tal vez fuera su padre. También le pareció coherente que existiera un conflicto entre su padre y su madre, pero decidió que podía mantener la imagen de que tal vez fue concebido en un momento de amor.

La homosexualidad: tema prohibido

Los secretos y los tabúes quedan grabados en la cultura. Incluso la prescripción en contra del asesinato de niños y viejos o el tabú del incesto no han prevalecido universalmente en las sociedades humanas. En dos o tres generaciones anteriores, incluso en los países europeos modernos, los niños ilegítimos, las madres solteras y las inclinaciones homosexuales eran una vergüenza y víctimas del desprecio social. Todavía hoy en día, la homosexualidad se considera uno de los temas más difíciles de ventilar en un sistema familiar de apego, dado que produce sentimientos de culpa y vergüenza. A algunos padres su hijo homosexual les causa tanta vergüenza que rompen todo contacto con él. De manera que la homosexualidad puede convertirse en un tema prohibido y en un secreto de la familia.

Hoy en día, en algunos países occidentales los *gays* y las lesbianas actúan cada vez con más energía para liberar a la homosexualidad de esta zona prohibida. Esto ayuda a otros a admitir su propia sexualidad, al menos personalmente en la terapia. Para muchos,

admitir su propia homosexualidad representa un paso importante para evitar caer en depresión.

La revelación de la homosexualidad puede desempeñar una parte importante en la terapia cuando otro secreto de familia está relacionado en cierta forma con este aspecto. Puede producirse otro enredo cuando, por ejemplo, una persona que se sabe homosexual, se casa y tiene hijos para acatar las normas, y no comunica a su pareja ni a sus hijos su orientación sexual. Por esta razón, los vínculos emocionales se vuelven confusos.

Estudio de Caso 41

El padre homosexual

Christian (30 años) se siente muy confundido y en varias ocasiones ha estado en tratamiento psiquiátrico a causa de ello, y ha tomado medicamentos durante muchos años. Se convirtió del cristianismo al judaísmo para tratar de encontrar alguna verdad útil y apoyo en la religión. Es un joven simpático que, en cierta forma, está agobiado. Cuando tenía 16 años, su madre le dijo que el hombre con el que ella estaba casada no era su padre real. Esto fue algo que recordaba haber oído de la madre de su madre cuando solo tenía seis años. Nunca ha conocido a su padre biológico, y su madre ha insinuado que su verdadero padre tenía tendencias homosexuales.

Durante una constelación, las razones posibles de su confusión interior se volvieron manifiestas: la constelación mostró que su padre real había sobrevivido a una ejecución masiva de judíos en la etapa del nacionalsocialismo, y que posteriormente había tenido una relación homosexual con un alemán. La madre de la madre de Christian había sabido de este destino de su padre. Al parecer, la madre de Christian había sabido que el padre de Christian había sostenido una relación homosexual estable y que no era posible casarse con él.

Mediante estas revelaciones, Christian cobró conciencia de su mundo ilusorio. Ahora podía ver el sufrimiento de su padre biológico judío y sentir su amor hacia él.

Varios meses después, Christian escribió en una carta: “Estoy sorprendentemente bien [...] Veo a los hombres que estuvieron conmigo al final de la constelación como mi padre biológico y mi padrastro. ¿No es fantástico?”

Culpa secreta: un camino a la locura

Es probable que las personas que son culpables y se sienten incapaces de expresar su culpa por miedo y vergüenza, emocionalmente sean muy vulnerables. La integridad de su sentido del yo se ve amenazada: se encuentran atrapadas entre la parte de ellas que tiene que mantener el secreto y la parte que anhela deshacerse del agobio de la culpa y liberarse de la presión constante de su conciencia. Así, la fragmentación entre estos dos polos produce una división de la personalidad que, en casos extremos, muy bien puede resultar en psicosis o esquizofrenia.

Parte del proceso parece ser que el punto intermedio entre estos dos polos del “secreto” y la “revelación” tal vez convierta a la persona en apática e incapaz de tomar decisiones o actuar, lo que a su vez conduce a una dificultad de pensar, sentir y realizar movimientos físicos, produciendo incluso la condición psiquiátrica de la *catatonia*.

Cuando el polo del secreto está más cerca, las personas se vuelven sospechosas de todo y de todos, y se convierten en paranoicas. Es como si imaginaran que aquellos que pudieran sospechar algo apuntaran linternas a las partes del cerebro donde esconden sus pensamientos sobre el hecho. Para parecer lo menos sospechosos posible, estas son algunas de las estrategias que pueden desarrollar estas personas:

- Dan la impresión de que no tienen problemas en su vida. Su niñez fue buena, sus padres fueron personas honorables, su matrimonio es perfecto. Nunca sucede algo especial o notable.
- Son poco comunicativas y opinan que no se debe hablar de ciertas cosas.
- Pueden ignorar ciertas preguntas o actuar como si no las hubieran oído.
- Pueden apartar su atención, cambiando de tema u ocupándose en otra cosa.
- Pueden desmayarse o usar otras tácticas evasivas.
- Pueden ser amenazantes y agresivos.
- Pueden filosofar, intelectualizar y cambiar las conversaciones en otra dirección.

Detrás de estas conductas existe el terror de un caos emocional, donde parece no haber escape posible, por lo que sus intentos de evasión son vehementes y decididos. Si el hecho llega a conocerse, harán intentos rudimentarios para justificar sus acciones, y defenderán su normalidad. Por ejemplo, en los casos de pedofilia, los perpetradores siempre tratarán de justificar su conducta diciendo que el niño gozaba de los actos y que era un seductor. Entre más tiempo viva el perpetrador con su secreto, la división en su personalidad se volverá más profunda. De hecho, algunos perpetradores pueden llegar a estar convencidos en un solo lado de su personalidad, en el sentido de que el hecho nunca tuvo lugar y de que alguien más lo cometió.

En el otro extremo, anhelan revelar el hecho, y buscan la redención de sus sentimientos de culpa y vergüenza. Cualquier revelación generalmente empieza con indirectas y alusiones, por ejemplo, cuando todas las fotografías que tienen alguna relación con el hecho se han sacado del álbum familiar y se deja una en que aparece el padre real del hijo, en vez del que se cree que es el padre. O hay una fotografía del abuelo con uniforme nazi, a pesar de que en la familia nunca se habló de lo que hizo en la guerra. Existe un objeto (un cuadro, un libro, un cuchillo, un reloj) que siempre parece encontrarse en el hogar sin razón alguna, pero que acompaña a los demás enseres en todas las mudanzas, o que produce riñas si alguien quiere deshacerse de él o ponerlo en otro lugar.

Estudio de Caso 42

El cuadro del gitano

Un cliente dijo que en la casa de sus padres había un cuadro de un gitano vestido de rojo; parecía tener la función de simbolizar un secreto, lo que dirigió la atención al hecho de que su madre, antes de casarse, había tenido un amante gitano, que luego fue asesinado por los nazis.

Los secretos también pueden encontrarse en historias de fantasmas.

Estudio de Caso 43
El fantasma en el sótano

Susanne nunca se sentía a gusto en compañía de su madre. Incluso cuando en ocasiones, estando juntas, el ambiente era alegre, llegaba un momento en que sentía que tenía que alejarse de ella si no quería sentirse enferma y extremadamente temerosa y ansiosa.

Durante una constelación, de pronto recordó lo que su madre le dijo: “Mi madre una vez me habló de un hombre que había sido proveedor del negocio de sus padres cuando ella era pequeña. Desde que este hombre murió, mi madre decía que sentía que él merodeaba la casa y que podía oír sus pasos en el sótano”. Después de que Susanne permitió que su inconsciente revelara todo, de modo que ella pudiera entender sus temores y ansiedades, de pronto le vino a la mente con gran claridad la siguiente relación: este proveedor había abusado sexualmente de su madre durante mucho tiempo, hasta que un día ella lo envenenó.

Este pensamiento espontáneo le produjo un gran temblor en todo el cuerpo, y luego un inmenso alivio. Después de un momento, expresó que se sentía en paz y completamente relajada: “Me siento como si me hubiera deshecho de algo”.

La esperanza de liberarse del agobio de mantener el secreto puede implicar la búsqueda de una persona a quien contárselo. El ritual de la confesión en la Iglesia ofrece una forma de revelar secretos a un sacerdote que ha jurado mantener silencio y que puede ofrecer absolución ritual al “pecado”. Es posible que un involucramiento exagerado en la religión pueda estar motivado por el deseo de revelación y de la esperanza de recibir absolución de la Iglesia por un hecho que uno cree que no sería perdonado por nuestro prójimo.

Las personas que no tienen acceso a la religión, algunas veces encuentran el equivalente en el psicoterapeuta, a quien consideran que pueden confiar su secreto. Los psicoterapeutas, aunque respetan la confidencialidad, no pueden dar al cliente la absolución. Al poder hablar con ellos y no sentirse juzgados sino aceptados, se puede obtener una clase de liberación y de absolución. Esta es la razón obvia por la que los clientes primero prueban a su terapeuta con gran cuidado, para asegurarse de que pueden confiarle sus secretos. Decidirse a buscar un terapeuta a veces es la última opción, cuando han fracasado los otros medios para enfrentar la tensión existente entre el secreto y la revelación. Refugiarse en la enfermedad, en el cuidado psiquiátrico o en la demencia suelen ser las opciones inconscientes preferidas. Los secretos a menudo se llevan hasta la tumba, o solo son revelados en el lecho de muerte.

La demencia en la vejez

La demencia senil no solo puede ser una enfermedad orgánica. Es probable que conforme la energía disminuya, los conflictos emocionales afloren a la superficie: quizá el deseo de expresarse supere a la fuerza física. Los viejos que se ven cada vez más avasallados por sus esfuerzos de contener su fragmentación interior pueden volverse impredecibles y perder su ecuanimidad cada vez con mayor facilidad. Los conflictos no resueltos de su vida desean expresarse. Los hijos que están dispuestos a escuchar con atención a sus alterados padres viejos, pueden captar alusiones de lo que ha pasado y se ha mantenido en secreto en la familia.

**8.3. EFECTOS DEL TRAUMA DEL SISTEMA
DE VINCULACIÓN EN GENERACIONES SUBSECUENTES**

Los perpetradores mantienen el silencio esencialmente para protegerse ellos mismos, en tanto que los cómplices se mantienen en silencio con la esperanza de no perder a su familia, por el profundo sentido de lealtad a su familia y por el miedo a ellos mismos, a sus hijos y a sus nietos. Las víctimas generalmente se mantienen calladas por miedo. Algunos miembros de la familia se confabulan con el secreto porque se han visto envueltos como parejas, hermanos, amigos, médicos o sacerdotes, y piensan que aún pueden salvar algo y ayudar a restablecer el equilibrio. Sin embargo, en mi experiencia, esto solo afecta a las generaciones subsecuentes con un agobio no expresado, y muchos hijos, nietos y bisnietos pueden sufrir a causa de ello.

Las consecuencias en el hijo

¿Qué consecuencias tiene en un hijo que los padres vivan con el agobio de un secreto? Serge Tisseron ha descubierto lo siguiente en la observación de sus clientes: el niño tratará de entender la división interna de sus padres. ¿Por qué su madre se comporta de manera tan extraña cuando se ve confrontada con ciertas personas, o nombres, u objetos? ¿Por qué cambia su expresión? ¿Por qué se pone intranquila y ansiosa? ¿Por qué de pronto se vuelve tan fría, tan hostil o tan agresiva? ¿He hecho yo, el hijo, algo malo? ¿Puedo confiar en mi madre o me miente?

De acuerdo con Tisseron, crecer en esta clase de ambiente probablemente tiene las siguientes consecuencias para el niño:

Si los sucesos secretos inicialmente son “inexpresables” para los que los experimentaron, se vuelven “innombrables” para la segunda generación. Esto es, no son accesibles para una descripción verbal, su contenido es desconocido; solo se siente y se cuestiona su existencia. En la segunda generación, como consecuencia, pueden aparecer dificultades específicas para aprender, junto con un ligero menoscabo de la personalidad (Tisseron, 2000).

En múltiples ocasiones yo he hecho observaciones similares con mis propios clientes. Paradójicamente, al parecer la segunda generación puede tratar el secreto de la familia un poco mejor que la tercera. En mi experiencia, a menudo el suceso escondido solo se vuelve problemático, o “aparece” después del hijo de la siguiente generación. Si una madre tiene una hija después del suceso, en otras palabras, cuando el trauma ya está incrustado en ella, la perturbación emocional de la madre fluye directamente a su hija en el proceso de vinculación, y de este modo se produce una perturbación emocional en la niña. El hijo de esta hija (tercera generación), esto es, de una mujer que se vinculó con una madre que mantiene un secreto traumático vergonzoso, es muy vulnerable al enredo emocional. El niño, al buscar seguridad emocional, experimenta en su relación vinculante con su madre la perturbación de ella. O, desde la perspectiva de la madre, cualquier contacto con el niño despierta todos los sentimientos que ella experimentó en la relación con su madre y que asimiló inconscientemente. Entre menos afortunado sea el contacto emocional entre una madre y su hijo en el presente, el pasado no resuelto de la familia pasa al frente con más vehemencia: “Para mí, mi madre no está presente. Es tan

transparente que todo lo que subyace tras ella fluye hacia mí”. Esta clienta en particular se encontraba en una vinculación emocional intensa, a través de su madre, con sus dos bisabuelos, quienes habían estado implicados en asesinatos.

La esquizofrenia en generaciones posteriores

“Los trastornos esquizofrénicos generalmente presentan trastornos fundamentales y característicos en el pensamiento y en la percepción, así como un afecto inadecuado o disminuido” (Dilling, Mombour y Schmidt, 1993).

A la gente diagnosticada como esquizofrénica, de acuerdo con mi experiencia, no le falta inteligencia ni carece de emociones, tampoco tiene un trastorno incurable en la percepción o el pensamiento. He observado que la esquizofrenia es un estado en que una persona no puede utilizar su capacidad intelectual al máximo ni puede confiar en sus sentimientos. Sus pensamientos cuestionan sus sentimientos, y sus sentimientos ponen en duda sus pensamientos. No hay un acuerdo entre ambos, y cualquier claridad desaparece con rapidez al funcionar todo aparentemente en círculos. No se trata de que la percepción o el pensamiento estén trastornados en sí: cualquier cosa que la percepción y el pensamiento remitan se vuelve completamente confusa.

Esta contradicción irreconciliable entre pensamiento y sentimiento puede explicarse si se entiende el bloqueo recíproco que tiene lugar entre pensamiento y sentimiento frente al trasfondo de un secreto desconocido en la familia, y la subsecuente confusión en la vinculación. La tensión de los polos en el sistema entre el deseo apremiante de mantener el secreto y el deseo apremiante de develarlo hace que la persona de la última generación, que desconoce por completo el suceso real, desconfíe del mensaje de sus padres y sus abuelos, y por tanto desconfíe de sus propios pensamientos y sentimientos. Esto es la esquizofrenia.

Estudio de Caso 44 ***¿Héroe o delincuente?***

A continuación describo en términos más bien generales una situación que he experimentado, con ciertas variaciones, en algunos clientes. Los trabajos y los géneros pueden ser más o menos intercambiables. Por ejemplo, cuando la familia considera una hazaña honorable el que un abuelo haya estado en la guerra, tal vez porque era médico y trataba a heridos. Sin embargo, si este abuelo también participó en actos que contradicen el juramento hipocrático, o incluso en crímenes, lo que no es raro en la guerra, su hijo, que pudo haber elegido la misma profesión de su padre, tiene un problema. Si el hijo quiere tomar como modelo a su padre, no debe saber cosa negativa alguna que haya hecho su padre como médico. Sin embargo, percibirá que algo del heroísmo de su padre no está del todo bien, porque puede sentir el temor y la vergüenza subliminales cada vez que se toca el punto. Al mismo tiempo, no quiere destruir la imagen positiva que tiene de su padre. En cierto momento deja de pensar en eso, pero al mismo tiempo dejará de sentir, porque inconscientemente habrá apagado los sentimientos.

Esta actitud esquizoide se transmite posteriormente a su hijo en la forma de un mensaje tácito: “Mi padre

fue un hombre honorable, pero no debemos preguntar los detalles de lo que realmente hizo”. El padre no se permite aclarar su posición relativa a la verdad de los hechos o a la claridad de su juicio emocional. Su hijo, que ni siquiera sabe que el pensamiento esquizoide de su padre en relación con su propio padre se mantiene unido al de su abuelo, experimenta una confusión, e incluso puede volverse loco. Emocionalmente, no puede encontrar aspectos comunes con su padre que sean razonables, y tampoco los juegos intelectuales entre los dos le dan ninguna satisfacción a largo plazo. Siente que algo no está bien, pero no sabe qué es.

Psicosis y delirios en generaciones posteriores

Actualmente hay muchos especialistas que están en contra de la corriente psiquiátrica que afirma que las *psicosis* son esencialmente enfermedades físicas de herencia genética. Stravos Mentzos pertenece a este grupo. Para él, no solo las *neurosis*, sino también las psicosis constituyen una forma de expresión de los conflictos emocionales, los cuales deben ser comprendidos (Mentzos, 2000).

Al igual que Serge Tisseron, considero que las psicosis pueden desarrollarse cuando todas las imágenes relacionadas con el trauma original, imágenes de violación, de seducción, de asesinato, de sangre y de cadáveres, hedor de cadáveres o gritos de ayuda, aparecen en la conciencia de una persona que no ha experimentado ninguna de estas escenas. Imágenes retrospectivas de sucesos traumáticos parecen ser comunes no solo en la persona que padeció el trastorno, sino en las mentes de sus hijos.

Posiblemente provocado por un conflicto actual, surge en la conciencia todo lo que se ha absorbido de las generaciones anteriores a través del proceso de vinculación. Debido a que en el conflicto actual, el amortiguamiento que había logrado mantener el residuo traumático fuera de la conciencia ya no funciona, estas imágenes y sentimientos de repente se vuelven tan reales y presentes que se perciben como algo que uno mismo ha experimentado. La persona afectada de pronto se encuentra en medio de un suceso que tuvo lugar décadas atrás y que le ocurrió a otra persona. No sabe en absoluto de qué se trata, solo experimenta los sentimientos y pensamientos opresivos del poseedor original del secreto: miedo a ser descubierto, culpa y vergüenza. Por otra parte, puede ser la experiencia de un amor abrumador, apasionado, o de una sexualidad brutal que se originó en un amor incestuoso, o en otro tipo de amor prohibido o de relación sexual. Una persona en estado psicótico experimenta el trauma original en el presente como si le hubiera pasado a ella, y al tratar de entenderlo y de encontrarle sentido, lo confunde con impresiones y sucesos de su propia vida. De este modo, la confusión en su mente se vuelve cada vez mayor, y ya nada es comprensible.

En mi opinión y por mis experiencias con clientes, las psicosis son imágenes retrospectivas de sentimientos traumáticos de generaciones anteriores. La persona experimenta sentimientos abrumadores sin conocer los sucesos relevantes que le darían sentido a la experiencia. Trata de encontrar una solución al problema sin poder siquiera definirlo; busca una forma de escapar de la experiencia amenazante o trata de entender su significado. En su estado psicótico, experimenta lo mismo que el perpetrador: terror a ser descubierto y necesidad de escapar. También tiene la opción de hacer lo que el

perpetrador no pudo hacer: encontrar una solución, un lugar para hablar, admitir su culpa. Buscará el perdón y la redención, y al mismo tiempo puede pensar que es Dios, que puede poner todo en orden. Siente un miedo terrible a ser condenado, a ser llevado a la policía o a ir al infierno. En un episodio psicótico puede sentir simultáneamente que es la víctima (Ruppert, 2002).

Los delirios son el intento final de resolver las situaciones de conflictos emocionales internos. Cuando ya no es posible defenderse de la realidad de las experiencias y de la responsabilidad de estas experiencias mediante la separación y la supresión, debe negarse la realidad. Entonces, el mundo real parece una ilusión, y todos los demás —“yo no”— viven en esa ilusión.

El portador esquizofrénico del trauma sistémico

Por más extraña y loca que pueda parecer la conducta de psicóticos y esquizofrénicos, tiene sentido y una base verdadera. Es posible entender el significado si se observa el desplazamiento de sucesos en el tiempo y en el espacio en las experiencias desencadenadas. Los sucesos traumáticos no resueltos, con los cuales los padres, abuelos e incluso bisabuelos se vieron enredados, así como los conflictos emocionales derivados de ellos continúan siendo reestimulados y representados nuevamente en la experiencia, en el pensamiento y en el habla confusos de un descendiente. Aparecen en la división de su personalidad, en sus alucinaciones y en sus delirios. Él es el portador de los síntomas del sistema. Él absorbe en su alma las divisiones entre el perpetrador y la víctima en la familia, e intenta, en un nivel inconsciente profundo, mantenerlas en orden para conservar la integridad de la familia y poder pertenecer a ella. Divide su propia personalidad a fin de poder aceptar las mentiras y distorsiones como realidad y verdad. Tiene un profundo amor inconsciente por el perpetrador, y al mismo tiempo, le teme. En este nivel profundo llora por las víctimas, pero también las desprecia por su debilidad. De este modo, los hijos se vuelven espejos de la división emocional de su madre y de su abuela, o de su padre y de su abuelo. Si no tienen éxito en este intento de reconciliar mentiras con verdad, tratan de culparse a sí mismos, y poco a poco se sienten cada vez más confundidos y, finalmente, locos.

Las psicosis son fases de una profunda conmoción emocional que algunas veces estallan durante un período breve y en ocasiones duran varias semanas. A estas fases a menudo les sigue un estado en el que la persona afectada no puede entender u ordenar las experiencias por las que ha atravesado en su estado psicótico. No sabe si todo lo soñó o si lo que experimentó es real. Ya no puede distinguir entre el estado real de su yo y las invasiones alucinatorias de los traumas del pasado. Continúa sintiéndose atrapada en sus pensamientos y reflexiones, y solo gira en círculos, volviéndose cada vez más esquizofrénica. Además, como consecuencia de estos conflictos internos, ya no es capaz de estar bien adaptada; la sociedad le exige que reconozca que está enferma. Como no puede hacerlo, los psiquiatras suponen que su cliente carece de apreciación de su

enfermedad. Las explicaciones sobre la apreciación convencional y la comprensión de su enfermedad no ayudan al cliente, a causa de que él lo experimenta como juegos de poder intelectual, que es exactamente lo que reconoce en su propia familia: una intelectualización sin llegar a construir una relación emocional. Sería de gran ayuda que los profesionales que asisten a estas personas, incluidos los psiquiatras, tuvieran la apreciación de que detrás de cada esquizofrenia hay sucesos que deben develarse para entender los orígenes de los sentimientos psicóticos. La demencia solo se desarrolla cuando se niega la realidad, y la verdad es la única que puede curar los delirios. En mi opinión, la demencia no tiene sus causas en la psique misma, ni incluso en los genes del cliente, sino en sucesos que ocurren en la familia. Si los psiquiatras estuvieran dispuestos a adoptar esta perspectiva, podrían olvidarse de la necesidad de controlar y suprimir los episodios psicóticos y la conducta esquizofrénica como único medio de tratar este tipo de enfermedad mental.

La perpetuación de la demencia

Los sucesos familiares a los que una psicosis dirige su atención pueden estar vinculados a acontecimientos sociales y políticos. La demencia social está relacionada con la demencia familiar (Ruppert, 2002). El hecho de que el programa *Lebensborn* (véase la digresión siguiente) fuera una de las numerosas acciones dementes de los nazis, se refleja en los hijos del *Lebensborn*, en los hijos de estos y en la siguiente generación. Las relaciones dañadas madre-hijo, la ausencia del vínculo con el padre y la sustitución secreta de la madre biológica por una madre adoptiva constituyen la base del miedo y de los sentimientos confusos de estos niños. Cuando, a su vez, dichos niños se convierten en padres, transmiten las experiencias del trauma a la siguiente generación.

Digresión 5

Proyecto Lebensborn

El proyecto Lebensborn (fuente de vida), creado en 1935, fue organizado por Henrich Himmler. En cooperación con la Oficina de Raza y Asentamientos de las SS, su propósito era asegurar descendientes racialmente puros y genéticamente sanos para las SS. El plan de Hitler para destruir la vida de los no arios tenía que estar respaldado por la crianza de arios de raza pura (Lilienthal, 2003). A las mujeres arias preñadas por hombres arios se las cuidaba durante el embarazo y hasta que los hijos pudieran entregarse a una familia elegida (Engelmann, 1983). Se crearon nuevos hogares Lebensborn durante el Reich, y después de que estalló la guerra se erigieron otros en los países ocupados (por ejemplo en Noruega).

Estos hogares Lebensborn estaban situados en sitios magníficos, y solo se informaba de ellos al liderazgo de las SS. “Así, ellos podían emitir actas de nacimiento para los recién nacidos [...] y se redactaban de tal forma que no hubiera indicación alguna de que eran nacimientos extramaritales o ilegítimos. Las madres podían escoger entre mantener a los hijos y criarlos ellas mismas o dejar que el Lebensborn los adoptara; casi todas

entregaban los niños a las SS, dado que la mayor parte de las mujeres embarazadas eran racialmente puras, pero menores de edad, que habían mantenido su embarazo escondido de su familia, y muchas eran aprendices de enfermeras. Los padres, a quienes se les exigía probar los requerimientos raciales, eran casi todos miembros de las SS” (Lilienthal, 2003). Por lo menos unas mil jóvenes quedaron embarazadas siguiendo la propaganda nazi de maternidad. Muchas fueron recibidas en los hogares Lebensborn. Básicamente eran jóvenes trabajadoras que se desempeñaban como aprendices de enfermeras en los hogares en los que quedaron embarazadas. Hacia fines de la guerra, las SS destruyeron los documentos del Lebensborn.

El meollo del proyecto Lebensborn consistía en repudiar los vínculos emocionales entre la esposa y el esposo, y entre el padre y la madre y el hijo. Los sentimientos no deberían desempeñar papel alguno en la crianza de los niños. Los niños deberían aprender lo antes posible a vivir sin sentimientos hacia sus padres biológicos y orientarse únicamente al crecimiento del nacionalsocialismo.

Regresemos nuevamente a la historia de Laura. La razón por la que la madre de Laura no la protegió del abuso sexual de su padre radica en su propia confusión. La madre de Laura, siendo niña, fue dada en adopción al proyecto *Lebensborn*. Aunque su padre había tenido ancestros judíos, quizá fue posible porque su madre fue una apasionada admiradora del nacionalsocialismo hasta el día de su muerte. Ello explica la razón de que la madre de Laura sintiera que no tenía padres, y Laura sentía que realmente no era hija de su madre. De niña, en su ambiente hogareño, Laura se comportaba como si fuera una desconocida, como si no se encontrara en el lugar adecuado. Laura se sentía como se había sentido su madre cuando era niña. Además, su madre trató de adoptar una hija, a pesar de no ser capaz de lidiar con su propia hija. Estos intentos de adopción resultan comprensibles si se confrontan con el trasfondo de sus propios orígenes y se considera que ella misma fue adoptada. Este ejemplo muestra la forma en que las experiencias de una madre pueden producir confusión en su hija. Ella interpreta la conducta de la niña de una manera que resulta confusa para la niña. A la niña se la califica de malagradecida, a pesar de que lo único que ella anhela es la cercanía con su madre. No importa cómo se comporte la niña, la madre siempre interpreta su conducta de una forma que no tiene nada que ver con el pensamiento y sentimiento de la niña, pero que de hecho refleja su propio y difícil destino.

Estudio de Caso 45

Una niña malagradecida

Laura escribe: “Nunca sentí que perteneciera a mi familia. A menudo pensaba que había sido adoptada. Para mí, asistir a la primaria representó una especie de liberación. Tengo más recuerdos a partir de entonces, aunque también grandes lagunas. La nueva escuela estaba muy lejos de la casa y era una primaria de niñas, algo que me alegró mucho. Siempre era muy retraída, casi siempre estaba sola y no tenía amigos. Me daba mucho miedo estar entre desconocidos. El trayecto a la escuela durante la mañana me ponía muy nerviosa. Temía subirme al tren equivocado o pasarme de parada. Sentía que todos me veían. Me daban terribles náuseas y quería que me tragara la Tierra. Sentía que la gente sabía algo sobre mí, pero no sabía qué podría

ser. Sin embargo, estaba feliz de ir a esa escuela. Me parecía como un puerto seguro, tal vez porque estaba muy lejos de mi casa.

”Cuando tenía diez años, mis padres querían adoptar a dos niñas gemelas. De vez en cuando las visitábamos en el orfanato. Creo que tenían aproximadamente mi edad. Las niñas pasaban sus vacaciones con nosotros. Creo que esto sucedió durante dos años. Mi madre siempre me daba a entender que las gemelas eran mejores que yo, y sobre todo más agradecidas. La única razón por la que la adopción no se llevó a cabo fue porque la madre de las niñas retiró su consentimiento”.

Eva, a quien mencionamos en el Estudio de Caso 2, durante sus terapias pudo aclarar las causas de su pérdida de sentido de la realidad.

Estudio de Caso 46

Padre y asesino

Desde su infancia, Eva presenciaba las fuertes riñas entre sus padres. Muy a menudo su padre era violento con su madre. Le pegaba, le apretaba el cuello para sofocarla, la empujaba por las escaleras y le arrojaba objetos pesados. Con frecuencia la madre sangraba. Cuando Eva creció, se involucró más para tratar de tranquilizar al padre y proteger a su madre. El aspecto esencial de su vida era mediar entre sus padres. Antes de la terapia, no sabía que su padre había sido soldado de las SS nazis durante la Segunda Guerra Mundial y que había estado en Rusia, en donde había participado en una matanza brutal de mujeres y niños. Poco a poco Eva se atrevió a enfrentar la verdad sobre la vida de su padre. Su tía, la hermana menor de su padre, le contó más sobre este asunto.

Manía y psicosis esquizofrénica

Además de las psicosis paranoides alucinatorias, que desde mi punto de vista tienen sus orígenes en el miedo al perpetrador original, existe otro grupo de diagnóstico en psiquiatría, las psicosis esquizoafectivas. Entre los síntomas se encuentran períodos depresivos que alternan en ocasiones con fases maníacas (Kebler, 1997)

Desde mi punto de vista, la manía puede entenderse como la energía del amor que es suprimida por mezclarse con sentimientos eróticos y sexuales prohibidos, por ejemplo, entre un padre y una hija, entre una madre y un hijo, o entre un hermano y una hermana. Si las personas traspasan las fronteras y los tabúes de la sexualidad que prohíben el amor incestuoso o extramarital, por un momento se sienten colmadas de placer; pero después, profundamente avergonzadas y culpables. Para los niños, una vez que la energía del amor incestuoso se libera, puede ser inmensa, avasalladora e ilimitada. Desde luego que la existencia de tal tipo de amor se niega oficialmente, y en consecuencia, se separa en la psique, de modo que no puede procesarse en el alma de las personas involucradas, o en toda la familia. Por ejemplo, incluso si la madre no habla de su amor extramarital prohibido, el niño lo percibe en su alma.

Estas energías psíquicas no resueltas evidentemente también pueden transferirse de una generación a la siguiente a través de los procesos de vinculación. En los episodios maníacos de una hija, puede aflorar la verdad suprimida de las experiencias de la madre,

abrumando a la niña y produciendo en ella una agitación emocional. En consecuencia, la hija luego enfrenta grandes dificultades para tener confianza en sus relaciones, y es probable que se rodee de un halo de seducción. Tal “amor prohibido” puede resultar más atractivo que el amor ordinario, pero desde luego que es socialmente inaceptable. Mientras el deseo de excitación del amor prohibido no se abandone, resultará difícil tener una relación convencional. Los hijos que descubren en el alma de sus madres la “felicidad” del amor prohibido, piensan que es la verdadera felicidad, y se vuelven incapaces de tener una pareja “normal” en sus propias relaciones.

Estudio de Caso 47

Sexualidad abrumadora

Birgit acudió a la terapia por dos razones. En primer lugar, quería entender por qué su hermano menor se volvió psicótico y por qué seguía estando seriamente perturbado. En segundo lugar, anhelaba tener una buena relación. Ella contribuyó al rompimiento de su matrimonio al iniciar discusiones con su esposo por cuestiones insignificantes; peleas continuas que hicieron que el esposo se marchara. Después, ella tuvo muchas relaciones que consideraba excitantes, pero que siempre parecían destinadas a no convertirse en relaciones estables.

En varias constelaciones, la estructura de su personalidad interna claramente mostró que dentro de ella había una niña muy pequeña, que se encontraba terriblemente sola y emocionalmente insensible, sin contacto alguno con otro ser viviente. En la constelación, la representante de la madre siempre parecía muy distante e inalcanzable. Aparecieron otras dos subpersonalidades en Birgit, una como descarada, motivada y amante de la naturaleza, y la otra como adolescente sonriente, fácilmente seducible.

En una de las constelaciones, le apareció a Birgit la posibilidad de un vínculo incestuoso, pero aparentemente muy amoroso, entre su abuelo y su madre. La representante de la madre de Birgit en la constelación experimentó sentimientos abrumadores de energía sexual, fluyendo a través de ella y a su alrededor.

Birgit dijo que personalmente estaba muy familiarizada con los sentimientos descritos por la representante de su madre, y que ahora le resultaba comprensible por qué su madre había idealizado a su abuelo y el hogar de sus abuelos, al que le gustaba ir porque sus padres a menudo peleaban en casa.

Anorexia y obesidad

La anorexia no solo puede ser una forma de protesta del niño contra el abuso sexual, como se mencionó antes. Algunos tipos de anorexias se relacionan con la disposición del paciente a morir. Claramente es un estado de delirio, puesto que la autopercepción de la persona es que está pasada de peso, a pesar de que en realidad se haya privado de alimentos hasta quedar en los huesos. No puede comer incluso aunque esté completamente enflaquecida y sea inminente su muerte. ¿Cómo se puede entender este delirio? Cuando un trastorno alimentario puede llegar hasta la muerte por hambre, deben de existir aspectos secretos más profundos detrás de tan evidente conducta trastornada. Un trauma de vinculación de una hija puede estar incorporado en el trauma del sistema de vinculación del linaje materno.

Si pensamos en una relación de causa y efecto, un trauma que podría reflejar los síntomas de esta desaparición física es la desaparición anterior de un niño en la familia, con la consecuencia de que la hija viva pueda tener hambre del pecho de su madre, porque tal vez otro niño muerto y secreto desvió la atención de la madre.

Estudio de Caso 48

Exactamente como una muñeca

Claudia, una mujer anoréxica, de aspecto extremadamente frágil, asistió a un grupo de constelaciones acompañada de su madre. Su constelación ayudó a sacar a la superficie la siguiente imagen: la bisabuela de Claudia se había sentido afligida por una hija de la que se había deshecho porque había sido el fruto de una relación prohibida. Absorbida por este trauma, no pudo establecer ningún tipo de contacto físico con su última hija, la abuela de Claudia. La trataba como una muñeca, poniéndola bonita e imaginando que podía ver a la niña fallecida en la niña viva. La abuela de Claudia posteriormente transmitió estas experiencias vinculantes a la madre de Claudia. La madre de Claudia a continuación reveló que su madre también había perdido un hijo que murió poco después de nacer, lo que agravaba el trauma por pérdida.

Al parecer, la madre de Claudia solo podía relacionarse con su madre a través de su hermana muerta, y su vínculo se daba a través de su sufrimiento. Como consecuencia, ella era inaccesible a su propia hija; no podía establecer relación amorosa alguna con ella que no estuviera estropeada por el dolor.

En la constelación, cuando se colocaron todos los niños muertos y la clienta experimentó el duelo, fluyó una intensa ola de energía entre su madre y sus representantes, y empezó a tomar forma la posibilidad de un vínculo emocional entre madres e hijas. Claudia y su madre encontraron su sitio entre ellas en compañía de los representantes de los ancestros femeninos y de los niños muertos. Pareció haber una gran liberación emocional para Claudia y su madre, como si una luz que durante mucho tiempo hubiera estado apagada, se hubiera encendido repentinamente.

Claudia se comunicó conmigo un mes después de la constelación y me comentó: “Estoy mejorando completamente, y los efectos positivos se advierten en toda la familia. Gracias...”

En julio de 2005 dirigí un seminario específicamente sobre el tema de los trastornos alimentarios, en donde la mayor parte de los participantes estaban muy pasados de peso, a tal grado que en ocasiones no podían moverse sin ayuda. En todos los casos, la misma dinámica parecía ser la razón de la obesidad: bebés y niños pequeños que habían desaparecido en el sistema familiar; se los había dejado morir o se los había matado intencionalmente. En contraste con los anoréxicos, los clientes obesos parecen haberse aferrado a su deseo de sobrevivir frente a la presión emocional inconsciente de desvanecimiento, y se protegen comiendo en exceso. En este caso, el exceso de peso puede considerarse una protección contra la locura o el suicidio.

Las causas más profundas de los trastornos alimentarios dejan claro que entrenar a los anoréxicos con una buena nutrición no da ningún resultado. Las dietas tampoco funcionan para los pacientes obesos; un peso menor será reemplazado por otras adicciones que nieguen la realidad (por ejemplo, el alcoholismo).

Trastorno obsesivo compulsivo

A pesar de que el número de casos con los que he trabajado es demasiado reducido para hacer una constatación general válida, puede elaborarse una hipótesis acerca de la conducta obsesiva compulsiva que aparentemente parece un medio de controlar el caos interior. Pero ¿cuál es el origen de tal caos? Aunque la conducta obsesiva es claramente irracional y resulta ilógica frente a la realidad, en mi opinión, es probable que exista algo escondido o mantenido en secreto en el nivel más profundo. Podría darse el caso de que el trauma original que refleja este tipo de conductas fuera cierta clase de secreto familiar. En el siguiente estudio de caso, la compulsión por contar las cosas parecía ligada a la probable desaparición de uno de los hijos.

Estudio de Caso 49

¿Falta alguien?

Una mujer que padecía una compulsión por contar asistió a mi seminario junto con su terapeuta. La cliente solo tenía la compulsión cuando estaba en casa; compulsión que consistía en contar y volver a contar, sobre todo la ropa de lavado. Además, le producía un miedo mortal tirar cualquier cosa que ya no fuera útil, lo que produjo una acumulación de basura en su departamento. Esto le impedía llevar a cabo una mudanza a otro departamento en fecha próxima, por lo que tuvo que buscar ayuda terapéutica.

En la constelación, la representante de la madre de su madre mostró la rara costumbre de contar y volver a contar a sus hijos, oficialmente seis, quedando confundida por su conteo. Los representantes de los niños se sentían especialmente temerosos de uno de sus hermanos. El representante de este hermano quería, por un lado, estar con los otros y, por otro, irse gateando y esconderse. Las acciones de los representantes parecían indicar que uno de los hijos de la abuela había matado a uno de los niños, tal vez accidentalmente, y que eso se había mantenido en secreto. No cabe duda de que es necesario tratar esta clase de información en forma medida y mantener la atención en la experiencia de la cliente para saber si se siente liberada y más relajada, por ejemplo, al sentir que esto pudiera encuadrar en lo que ella sabe.

Algunos meses después del seminario, el terapeuta me informó que la cliente con la compulsión por contar había logrado mudarse a su departamento nuevo, y había permitido que se tirara toda la basura. Contó muchas cosas, pero pudo tirarlas ella misma. Con anterioridad, hacer esto hubiera estado relacionado con un sentimiento de pánico y con la sensación de hallarse en un peligro mortal.

En general, el terapeuta me comunicó por teléfono que ella parecía muy liberada y fuerte. En su nuevo departamento las cosas parecían haber mejorado considerablemente, y hasta ese momento no estaba acumulando más basura. Ahora que su compulsión por contar estaba desapareciendo lentamente, se había vuelto consciente de que había tenido serios problemas maritales durante años, y que ahora se consideraba capaz de enfrentarlos.

En este caso, al parecer la compulsión por contar está relacionada con la necesidad de no olvidar y de no tirar algo muy preciado —el niño muerto—, lo que conduce al *síndrome de desorden*.

Adicción a las drogas y al alcohol en los traumas del sistema de vinculación

Una estrategia común en el trauma del sistema de vinculación consiste en calmar el sufrimiento y la agitación interior con drogas. Aunque es evidente que así no puede

resolverse ningún problema, la función de negar la realidad que proporciona la adicción es especialmente aplicable en relación con los traumas del sistema de vinculación, por la necesidad de mantener el secreto dentro de la familia. La adicción ofrece un escape de la realidad, un medio de suprimir los sentimientos reales y reemplazarlos con sentimientos creados artificialmente mediante el uso de drogas. El efecto de las drogas reemplaza los mecanismos disociativos de la división psicológica cuando esta ya no surte efecto.

Suicidio en los traumas del sistema de vinculación

El motivo del suicidio en una situación traumática del sistema de vinculación generalmente es huir de los sentimientos de desesperación, culpa y vergüenza. Se podría afirmar que el perpetrador pretende expiar sus actos mediante el suicidio. Los delincuentes tienen más riesgo de suicidarse que otras personas (Wolfersdorf, Grünewald, Köning, Hägele, 1997). Las víctimas de actos que se han mantenido en secreto a fin de preservar la familia, también pueden desear la muerte. Trátese de la víctima o del perpetrador, en el colapso de la personalidad en una psicosis siempre existe el peligro de que se desee la muerte como liberación del sufrimiento. Un recurso común para las personas que recurren al suicidio es la hospitalización psiquiátrica obligatoria, junto con medicación, también obligatoria. Evidentemente, la idea del suicidio no se elimina con el uso de psicofármacos, simplemente se mitiga. Solo puede desaparecer en forma definitiva por la comprensión de las causas más profundas de la psicosis. En especial a las personas que no son perpetradores ni víctimas, pero que se encuentran enredadas en la dinámica familiar escondida, resulta más útil sacarlas de estos enredos funestos. He tenido muchos clientes que, estando enredados en un sistema de vinculación, de pronto se sienten mucho mejor cuando se dan cuenta de que no son ellos los que están locos, sino que lo que pasó en su familia es una locura.

En busca de un nuevo yo y de un nuevo concepto del mundo

Lo que subyace en el fondo del trauma del sistema de vinculación puede arruinar nuestra confianza en la institución del matrimonio y la familia. Para nosotros, es difícil aceptar las realidades de algunas cosas que suceden en las familias. Ahora estamos más familiarizados con lo frecuentes que son el abuso sexual y el incesto; pero también es necesario que aceptemos la posibilidad de otros delitos, como el asesinato, el homicidio sin premeditación, los accidentes que se ocultan y otros acontecimientos que provocan que una familia se confabule colectivamente para guardar el secreto mediante el silencio. Incluso si a los portadores del síntoma en generaciones posteriores, quienes pueden indicar estos acontecimientos anteriores a través de episodios esquizofrénicos y psicóticos, se los recluye en hospitales mentales y sus síntomas se suprimen con

medicamentos, los aspectos del problema permanecen presentes y reales. Si como individuos o como sociedad cerramos los ojos a las realidades que se encuentran en el fondo de un trauma del sistema de vinculación, solo estamos creando una imagen idealizada de la gente y de la familia.

Una perspectiva que incluya la noción del trauma del sistema de vinculación y los posibles efectos transgeneracionales, debe llevarnos a ser cuidadosos y comprensivos cuando juzguemos la conducta de los otros. Cuando vemos y entendemos qué tan lejos se extienden las series de enredos en una familia, se ve qué tan fácilmente los niños descuidados, desposeídos y víctimas de abuso pueden convertirse ellos mismos en perpetradores, produciendo así nuevas víctimas, que a su vez rápidamente se convertirán en perpetradores, y así *ad infinitum*. Una mejor comprensión del problema nos puede ayudar a ser más cuidadosos en nuestros juicios sobre el pasado y sobre los que vivieron antes que nosotros. Al aceptar la realidad, nos volvemos más compasivos hacia los otros y hacia nosotros mismos. No debemos condenar el pasado con el fin de crear un mejor futuro para nosotros. También podemos aprender de los acontecimientos que producen traumas del sistema de vinculación, lo importante que es el amor verdadero entre hombres y mujeres, entre padres e hijos, y lo necesario que es responsabilizarnos de nuestros actos y no sacrificar la verdad por la lealtad. Incluso si resulta difícil, debemos estar preparados a sacar a la luz las sombras del pasado a fin de liberarnos de ellas, y no estar condenados a repetir los mismos traumas.

8.4. TRAUMAS MÚLTIPLES Y SECUENCIALES

Un tipo de trauma a menudo aparece junto con otro. Un trauma existencial puede estar combinado con un trauma por pérdida; por ejemplo, cuando alguien tiene un accidente que represente una amenaza a la vida en el que pierde a un familiar, o cuando la gente en la guerra no solo teme por su vida, sino que también pierde a parientes, sus bienes y posesiones, y hasta su patria.

Los traumas del sistema de vinculación pueden ir unidos a un trauma existencial si, por ejemplo, el abuso sexual está combinado con el intento de asesinato del niño, o cuando a una niña abusada se la amenaza de muerte si traiciona al perpetrador. El miedo existencial también puede surgir, por ejemplo, cuando el niño es mayor y quiere denunciar al perpetrador y llevarlo a juicio. Muchas víctimas de abuso y sus madres no se atreven a acudir a la policía a denunciar el abuso por miedo a ser amenazados con violencia y la muerte; este miedo no es infundado, ya que los perpetradores han demostrado ser explotadores y abusivos, además de impredecibles. Desafortunadamente, a menudo la justicia no toma esto muy en serio. Con frecuencia los oficiales de policía inexpertos y los abogados se dejan engañar por la apariencia social perfectamente fabricada de los perpetradores.

En el trauma del sistema de vinculación, la acción causal a menudo se acompaña con una pérdida, por ejemplo, cuando un niño muere y hasta cierto punto el padre es responsable de su muerte. A causa de que se rechaza la responsabilidad, no puede tener

lugar el duelo por la pérdida.

En mi libro *Verwirte Seelen* (Ruppert, 2002) ofrecí un ejemplo de una clienta cuyo trauma de vinculación (su madre la odiaba y su padre abusó de ella) estuvo acompañado de acciones de su madre que llevaron a que todo el sistema de vinculación se disolviera: el padre de una de las hermanas de la clienta es desconocido y no reconocido, y otro hijo murió en circunstancias misteriosas cuando era muy pequeño. Como ya se mencionó en el Capítulo 2, la traumatización conduce a un trastorno de vinculación que agudiza el riesgo de traumatizaciones posteriores. Si un trauma de vinculación ha desbaratado irremediabilmente la relación madre-hijo, es probable que esto se perpetúe durante muchas generaciones, creando la base para posteriores traumas. Algunas familias completas se encuentran sumergidas en una perturbación emocional que ha persistido por generaciones, y que ha encontrado expresión en la adicción a las drogas, en psicosis, suicidios y actos delictivos.

Cuanta más traumatización experimente una persona, y cuantos más traumas que creen trastornos de vinculación severos que afecten el sistema familiar, será mayor el número de síntomas que padezca el individuo. Los doctores, los terapeutas o los trabajadores sociales a menudo se ven confrontados con infinidad de problemas en una familia, y la ayuda que pueden ofrecer solo puede tener una influencia positiva muy lenta en las diversas enfermedades físicas, en las lesiones emocionales y en los enredos sociales.

En la Figura 4 se presenta un sumario de las cuatro clases de traumas que he distinguido, el efecto que pueden tener en una persona y la forma en que pueden causar enfermedades emocionales durante tres generaciones mediante el vínculo psicológico entre madre e hijo.

Al observar un caso individual, es importante considerar que en una madre pueden estar presentes diversas clases de traumas al mismo tiempo, y que los diferentes efectos de los traumas individuales pueden superponerse e intensificarse en el vínculo con el hijo. Si el trauma de vinculación, el trauma existencial o por pérdida están presentes simultáneamente, entonces es probable que el trauma de vinculación tenga un efecto de lo más severo en el desarrollo emocional del niño. Los traumas de vinculación también parecen tener los efectos de más largo alcance durante más generaciones.

Consecuencias del trauma	...para la madre y para la relación con su hijo	para los hijos de ese hijo-siguiente generación	para los hijos de la tercera generación
En trauma existencial	Separación del temor a la muerte, muy aprensivo, intranquilo y miedo al futuro	Ansiedad latente, ataques de pánico repentinos, adicción a los medicamentos, ideas suicidas	Formas leves de hiperactividad
En trauma por pérdida	Separación del dolor de la pérdida, depresión, falta de energía, baja capacidad emocional para salir adelante	Depresión latente, ataques repentinos de depresión, adicción a los medicamentos, ideas suicidas	Depresión e ideas suicidas latentes
En trauma de vinculación sin experiencias en otros traumas	Vacío interior, incapacidad de vincularse con el hijo o de formar	Trastorno Narcisista de la Personalidad, Trastorno	Formas leves de trastorno de personalidad

	relaciones	Histriónico de la Personalidad	
En trauma de vinculación con experiencia de abuso sexual	Trastorno Límite de la Personalidad, rechazo de los propios hijos; no se advierte cuando tiene lugar el abuso de los propios hijos	Trastorno Límite de la Personalidad, adicción severa a las drogas	Formas extremas de hiperactividad, Trastorno Límite de la Personalidad, bulimia, compulsión a lavar
En trauma de vinculación con experiencias de violencia	Separación del temor, de la rabia y del dolor; síntomas físicos múltiples; violencia hacia sus propios hijos	Trastorno Antisocial de la Personalidad	Trastorno Antisocial de la Personalidad
En trauma de vinculación con hijos de relaciones incestuosas (el niño puede vivir con la familia o puede haber sido dado en adopción)	Separación de la confusión, funcionamiento sin emociones	Rechazo de la realidad, esquizofrenia latente	Manía, psicosis psicoafectiva
En trauma de vinculación con niños asesinados	Aniquilación de todos los sentimientos de vinculación, escape a la fantasía	Vacío interior	Esquizofrenia, psicosis paranoide alucinatoria, anorexia, obesidad mórbida

FIGURA 4. Consecuencias de los diferentes tipos de traumas para las madres afectadas y sus hijos, y los hijos de sus hijos

PARTE II

METODOLOGÍA DE LAS CONSTELACIONES SISTÉMICAS

INTRODUCCIÓN A LAS CONSTELACIONES SISTÉMICAS

9.1. EL PROCESO DE LAS CONSTELACIONES

Las constelaciones sistémicas, como método, por lo general se realizan en grupos, muchas veces formados por personas que no se conocen entre sí y que tal vez no conozcan al terapeuta. Después de una rutina introductoria, se puede iniciar la primera constelación. Yo pregunto al participante si le gustaría hacer una constelación sobre su problema. Solamente cuando un cliente ha expresado su disposición a cambiar en algo su situación, puedo trabajar con él. Este principio, desde mi punto de vista, es válido para cualquier forma de psicoterapia. Debemos asumir que todos nosotros vacilamos en cierta forma entre el deseo de cambiar algo de nuestra vida y nuestro temor de perder los mecanismos que siempre hemos usado para evitar y controlar las emociones vergonzosas y dolorosas. La presión del sufrimiento aumenta nuestra disposición a cambiar, pero, al mismo tiempo, incrementa nuestro temor de perder el control de nuestra vida. Si un terapeuta no se da cuenta de esta ambivalencia, o no puede tolerarla, puede cometer alguno de estos dos errores:

1. El terapeuta decide en lugar del cliente cuál es el tema a tratar y cuál debería ser el resultado. Al hacerlo, el terapeuta se pone en una posición superior a la del cliente y asume la responsabilidad de tomar la decisión frente a la ambivalencia del cliente respecto a si quiere o no cambiar algo de sí mismo.
2. El terapeuta rechaza al cliente por no tener un resultado claro de la terapia y por no saber si la terapia funcionará con el cliente. En este caso, también el terapeuta se coloca en un nivel superior al del cliente, y le quita la posibilidad de tomar sus propias decisiones. Al hacerlo, el terapeuta no valora el paso que ya ha dado el cliente al unirse al grupo.

En estos dos casos, se asume la responsabilidad por el cliente y es más probable que el terapeuta quede involucrado en los enredos sistémicos del cliente. El terapeuta que toma el control de la terapia se enreda él mismo a causa de su necesidad de lograr algo cuando el cliente aún no está preparado para hacerlo. El terapeuta que toma una actitud de rechazo aparentemente puede protegerse del enredo, pero quizá esté representando a alguien que es duro y hostil en el sistema de relaciones del cliente.

Por tanto, es recomendable que terapeuta y cliente decidan juntos lo que es y no es posible para el cliente en ese momento. En mi experiencia, el problema que presenta el

cliente establece el marco para el proceso particular de cambio al que está dispuesto a comprometerse en ese momento. Por esta razón, en las constelaciones algunos aspectos parecen menos profundos que otros, dependiendo de qué tan dispuesto esté el cliente a avanzar hacia el cambio. Al cliente, sin importar la etapa en que se encuentre, cualquier avance hacia el cambio le parecerá grande. Mediante las preguntas planteadas al cliente, el terapeuta descubre qué tan lejos puede ir él. Aun los avances aparentemente más pequeños pueden ser inmensos si estimulan la responsabilidad del cliente. Forzarlo a entrar en situaciones para las cuales son insuficientes los recursos con los que cuenta en ese momento, sería irresponsable por parte del terapeuta y quizá no daría ningún resultado.

Me he dado cuenta de que aun cuando la constelación esté en proceso, es útil que el terapeuta siga consultando con el cliente acerca de cómo se siente, o si debe continuarse el proceso. Al parecer, incluso durante la constelación, el cliente sigue librando una lucha interna entre enfrentar las apreciaciones de su vida emocional, que con frecuencia son dolorosas, o rendirse al deseo de evitar ese dolor. Entre más grandes sean las divisiones traumáticas del cliente, más se deben considerar esas vacilaciones. Se recomienda tener especial cuidado ante ciertas peticiones; por ejemplo, si una madre o un padre quieren hacer una constelación de parte de uno de sus hijos y no están dispuestos a confrontar sus propias lesiones emocionales, la constelación no puede producir resultados positivos. Simplemente mostrará con claridad los enredos en que se encuentran atrapados madre, padre e hijo. Por esta razón, no es recomendable acceder a ese tipo de peticiones.

La mejor terapia para los niños pequeños es, desde luego, la realizada por sus padres (Dykstra, 2002, 2004). Para que el niño se sienta mejor, son los padres, y no el niño, los que necesitan estar dispuestos a enfrentar sus problemas.

Estudio de Caso 50

Experiencias de los representantes

Bernhard escribe sobre sus experiencias como representante: “Aprendí mucho de mi participación como representante en una constelación, y posteriormente empecé a explorar mis propios problemas. Algo que entendí fue lo que me pasó cuando tuve la sensación de que solo a mí me correspondía resolver una difícil dinámica en mi familia: trato de abarcar demasiado. En una constelación tomé el papel del hijo de una mujer que buscaba ayuda para su hijo y para la psicosis de este. Con bastante claridad se reveló que el problema era de ella, no de su hijo. Esto es, cuando [en la constelación] ella trata sus propios problemas y se abre hacia su hijo, este puede sentirse mejor. Esto es lo que en realidad pasó”.

El proceso de constelaciones

Cuando considero que algún aspecto de un cliente está suficientemente claro y parece que podemos hacer una constelación, le pregunto sobre los sucesos más importantes de su sistema familiar que pudieran estar relacionados con el aspecto que se va a tratar. Dichas preguntas están abiertas a cualquier cosa que pueda proceder del cliente, y las

formulo con base en la teoría del trauma y en las posibles hipótesis. Me interesa la existencia de vínculos inestables y los sucesos traumáticos que puedan haber dado lugar a los problemas y a los síntomas del cliente. Cuando creo que algo o alguien puede ser relevante, sugiero al cliente las personas o los síntomas con los que podría empezar. En la mayoría de los casos, se trata de representantes del cliente mismo y de sus padres.

El cliente elige entre los participantes del otro grupo y los coloca en la habitación de acuerdo con su sentido intuitivo. Lo que el cliente indica al colocar a los representantes es la dirección a la que deben estar viendo y la distancia entre ellos. Simplemente asigna un lugar en la habitación; no se indican gestos o posturas del cuerpo. Por lo general espero a que los representantes lleguen a sus lugares; a continuación, estos pueden moverse por iniciativa propia o describir sus experiencias. Por los movimientos de los representantes y por las experiencias descritas, puedo obtener una imagen inicial de las dinámicas emocionales del problema. A partir de los comentarios de los representantes, puedo sugerir al cliente que introduzca más representantes.

Todos los representantes están en libertad de hacer comentarios o de moverse cuando lo deseen; de este modo, la constelación se va desarrollando hasta el momento en que el conflicto emocional esencial que subyace en el problema del cliente se vuelve evidente.

En este momento, el proceso empieza a conducir la constelación en forma natural hacia una solución. Durante toda la constelación, observo constantemente al cliente, prestando especial atención a sus reacciones. Esto me permite ver si hay alguna reacción en el cliente ante lo que está sucediendo frente a él. El cliente es libre de agregar más información sobre la situación en cualquier momento. De vez en cuando, en ciertos momentos de la constelación puedo preguntar al cliente si le ha ocurrido algo importante. Es frecuente que, estimulado por lo que sucede frente a sí, proporcione información o nuevas apreciaciones sobre su vida o sobre la historia de su familia. En ese momento los representantes pueden captar si lo expresado por el cliente concuerda con lo que han experimentado. Los representantes a menudo también son capaces de darse cuenta de si falta algo o alguien, o si es necesario incorporar más personas a fin de encontrar una solución al problema del cliente.

Cuando parece probable que el cliente pueda experimentar un proceso emocional significativo al estar en contacto directo con las personas representadas en la constelación, lo invito a introducirse en la constelación como él mismo. Generalmente pido a la persona que ha representado al cliente hasta ese momento en la constelación que permanezca, dado que puede seguir sirviendo de espejo del estado interior del cliente, y generalmente el cliente lo siente como un recurso.

La constelación termina cuando el cliente ha dado un paso claramente reconocible en su desarrollo, lo cual se ve reflejado en su conducta y en sus expresiones emocionales y faciales. Los representantes y el grupo en general pueden notar fácilmente este cambio en el cliente. En el mejor de los casos, una constelación llega a un final completamente positivo cuando todos los representantes de las diferentes personas se sienten relajados y en el lugar adecuado en relación con los demás, y además en ese momento su experiencia es compatible con el desarrollo del problema.

Los representantes

El cliente escoge a los representantes. En un grupo grande, evidentemente hay más posibilidades de elección. Es frecuente que el cliente escoja personas en cierto sentido similares a la persona que van a representar, sea por su apariencia, sea en la forma en que se presentan o por las señales más sutiles que transmiten inconscientemente. La ronda introductoria es importante en este momento, ya que en esta fase es cuando los participantes pueden forjarse una opinión de las otras personas del grupo. Inconscientemente pueden darse cuenta de las otras personas del grupo que pueden tener experiencias traumáticas similares a las suyas, y luego es más probable que los escojan como representantes cuando lleven a cabo su propia constelación.

Muchas personas dan a conocer que sabían de antemano que serían elegidas para representar a una persona en particular. Al parecer existe una transmisión inconsciente, pero muy efectiva, de información entre el cliente y los participantes desde el principio y durante el proceso de selección. Puede suceder que el proceso de esclarecimiento del problema con el cliente desencadene reacciones emocionales en los participantes, que le permitan sentirse identificado con ellos al seleccionarlos.

Como ya se mencionó, los representantes pueden moverse de los lugares originalmente asignados, y sus movimientos muestran, en la mayor parte de los casos, dónde radican las tensiones emocionales agudas y dónde hay reacciones de simpatía y antipatía entre los representantes en la constelación. Algunas veces los representantes pueden tener reacciones fisiológicas acusadas, como temblores violentos, insuficiencia respiratoria y tanta debilidad y falta de energía que sienten que podrían caerse al suelo. En mi experiencia, estas reacciones muestran con claridad síntomas de traumatización que apuntan a la causa del trauma.

Los representantes pueden describir cualquier cosa que experimenten en sus lugares y en el contacto con otros representantes de la constelación. Yo no juzgo qué tanto de eso pueda ser correcto o equivocado, bueno o malo, sino que trato de permitir que surja la imagen que pueda ser coherente con la dinámica del conflicto emocional. Entre más personas participen en una constelación, el facilitador se enfrenta a un mayor reto para mantener una apreciación global y distinguir lo que es importante y representa un cambio, así como para apoyar que el proceso siga adelante, o para advertir qué secuencias de la dinámica solamente se repiten y no conducen a ninguna parte.

Para mí, un principio significativo en una constelación consiste en confiar en las expresiones de los representantes, sean orales o expresadas por su lenguaje corporal. No siempre es fácil, ya que lo que dicen los representantes en ocasiones puede parecer improbable. Algunas veces un representante puede parecer teatralmente exagerado, y en ocasiones los representantes solo permanecen inmóviles durante largo tiempo sin pronunciar palabra alguna. También parece razonable la impresión de que el representante confunda sus problemas y su personalidad con lo que experimenta en su papel. Sin embargo, en mi experiencia, he visto que la confianza puesta en las observaciones de los representantes siempre ha rendido frutos, y un estudio que realizamos recientemente sobre este aspecto apoya esta confianza (Ruppert, 2007). En

todo el contexto de la constelación, lo que experimentan los representantes en sus papeles siempre se comprueba que es exacto, incluso si al principio parece no tener sentido. Es como si, a través de la cooperación de los representantes como un todo, una especie de conciencia colectiva evolucionara y permitiera que el contexto, fragmentado y trastornado por el trauma, se reconstruyera con una nueva coherencia. Esto es de lo más necesario cuando en la familia hay sucesos significativos escondidos de los que no se habla, como sucede con el trauma del sistema de vinculación. En ese caso, los representantes son capaces de expresar algo a lo que el cliente no tiene acceso a causa de su disociación interna de la experiencia del trauma. Los representantes pueden ayudar al cliente a encontrar una forma de acceder a los aspectos de su personalidad que se encuentran disociados.

Estudio de Caso 51

Un olor a moho en el sótano

Una semana después de haber participado en una constelación, una clienta me escribió: “Quiero darle las gracias nuevamente por mi constelación. Me sorprendí cuando mi representante mencionó el olor a moho, y la forma tan precisa como lo describió. Reflejaba exactamente el miedo que tenía hasta la edad de 21 años. De niña, gritaba cuando bajaba al sótano y tenía que darme la vuelta continuamente porque sentía que había alguien detrás de mí. Cuando oscurecía, en las calles a menudo me escondía detrás de las esquinas porque sentía que alguien me seguía. Estoy segura de que tiene alguna relación con mi abuso. Una gran parte de mi infancia ha desaparecido. Sencillamente ha sido borrada. Muchas gracias a C., quien acertadamente captó el centro de mis emociones” (Carta fechada el 8.8.2004).

Desde mi punto de vista, cada uno de los representantes expresa ciertos aspectos de un suceso emocional en forma más o menos clara dependiendo de su propio desarrollo personal. En mi experiencia, en una constelación cada quien hace su papel lo mejor que puede. Tratar de distinguir entre lo que un representante siente en su papel como representante y lo que pueda aportar a la situación procedente de su propia experiencia, no resulta útil y está destinado al fracaso. No se puede separar teórica, práctica o metodológicamente lo que es parte de su experiencia de lo que ha adoptado en el papel desempeñado. Como facilitadores, o confiamos en que las personas intuitivamente captan los aspectos inconscientes de otras personas, de modo que resulten relevantes para la terapia —y la práctica de mucha gente muestra que ese es el caso, aun si no lo entendemos por completo—, o no confiamos en este método de trabajo. Yo creo que no se puede sacar provecho trabajando con este método si no se tiene confianza en lo que expresan los representantes.

Al mismo tiempo, el facilitador nunca debe tratar de convencer al cliente de que lo que expresan los representantes es el único punto de vista posible, o incluso la Verdad en el sistema de la familia. Si una persona desea hacer su constelación, lo hace con la esperanza de descubrir algo nuevo acerca de sí misma y de su sistema familiar. Al hacerlo, corre el riesgo de observar algo que contradiga sus expectativas de las personas que integran su sistema y de su conducta entre ellos. Esto no significa que alguno de los

puntos de vista sea incorrecto. El cliente debe quedar libre para decidir lo que le parece acertado de lo que observa en una constelación. Los clientes que integran mis grupos pueden comentar durante la constelación, por ejemplo, si creen que su padre es diferente a como lo asume el representante. Yo no expreso ningún juicio al respecto, ni dudo de lo que expresa el representante en ese momento. Permito tanto las opiniones del cliente como la imagen que ofrece el representante. El proceso en su conjunto permanece en un estado de ambigüedad, en el cual ni el cliente ni el representante sienten que están equivocados ni se sienten avergonzados. Esto nos permite aceptar contradicciones, lo que es bastante normal cuando se abordan sucesos traumáticos, y ayuda a que salgan a la luz aspectos nuevos. La responsabilidad de encontrar la solución al problema recae en el cliente. Ni yo como facilitador ni el representante podemos o queremos tomar la parte que le corresponde al cliente. En caso de que un representante u otro participante del círculo exterior traten de hacerlo, intervengo para que todo quede integrado, de tal modo que amplíe el campo de percepción. Entre más aspectos de cualquier tipo salgan a la superficie en la constelación, que puedan incorporarse sin juicio, el impacto del cambio final de la constelación será más intenso, tanto para el cliente como para todos los participantes. Incluso los que se sientan en el círculo exterior y que no asumen un papel de representantes, se ven afectados por las constelaciones.

La postura terapéutica

Para facilitar este complejo proceso que tiene lugar simultáneamente en varios niveles, se requiere la habilidad de mantenerse centrado en el problema del cliente. Esto implica un proceso en que constantemente se formulan hipótesis sobre la dinámica de un conflicto emocional específico, se prueban las suposiciones y, si es necesario, se abandonan y se toma solo lo que ayuda a la solución. Como facilitador, es necesario tener mucha paciencia y capacidad de contener cualquier deseo de dirigir la constelación en la dirección que se considere correcta, y que pudiera corresponder con nuestro propio modelo del mundo. Me considero como un obstetra en el proceso de dar a luz el cambio por sus propios medios, siempre y cuando el cliente quiera el cambio. Si este aspecto fundamental no está presente en el cliente, ni la destreza más experimentada para facilitar el proceso servirá. No tiene ningún caso sugerir una constelación a una persona que no está preparada para ello. Podemos llamar la atención de una persona hacia la oportunidad que representaría, pero debemos contenernos de persuadirla o de usar presión alguna para convencerla.

Cualquier terapia requiere disposición para resolver el problema; de lo contrario, ni el mejor terapeuta será de ayuda. Simplemente es una pérdida de tiempo para ambas partes, y de dinero para el cliente. Tal es el caso de las personas que tienen adicciones: mientras se aferren a ellas como una estrategia de solución a sus problemas, serán incapaces de confiar en otras soluciones y no buscarán alternativas para salir de su confusión emocional. En la psicoterapia tradicional, esta cuestión es parte de la terapia, y el terapeuta tiene que seguir analizando si su cliente realmente está dispuesto a cambiar.

Los doctores y los trabajadores sociales tienen frente a sí un trabajo durísimo al obligárseles a menudo a tratar a gente que no quiere ninguna ayuda, o incluso la rechaza; gente que no quiere mejorar o integrarse a la sociedad. Por desgracia, también los doctores o los trabajadores sociales, por su propia apreciación de lo inútil de esa tarea, pueden acabar desalentando a los clientes sobre una mejoría. Es posible que estos terapeutas hayan renunciado ellos mismos a lograr alguna curación emocional. Pero también están las situaciones opuestas, en que un terapeuta puede hacer promesas de curación sin tener noción alguna de cuán complejos son los procesos de cambio emocional y de los esfuerzos y la firmeza que se requieren para superar las experiencias traumáticas y liberarse de los enredos emocionales.

Constelaciones en terapias individuales

Las constelaciones también pueden utilizarse en terapias individuales. En vez de usar personas como representantes, yo utilizo cojines de diversos tamaños, formas y colores. El cliente permanece de pie atrás del cojín que representa a una persona u a otro elemento en la constelación.

La experiencia muestra que los clientes pueden llegar a entender adecuadamente sus propias subpersonalidades psicológicas y aprender a diferenciarlas de esta manera. Al trabajar con un asunto particular, los clientes pueden sentir empatía con las diversas posiciones y pasar por un proceso en que se esclarecen las emociones. Como se afirmó antes, es necesario que el cliente esté dispuesto a abandonar los viejos patrones de supervivencia y se atreva a probar nuevos. Recomendando el libro sobre constelaciones familiares en terapia individual, escrito por Ursula Franke (2002). En mi opinión, en una terapia o en una orientación individual, no es posible encontrar todo el potencial que se presenta en una constelación grupal. Las traumatizaciones y los enredos más complejos solo pueden delimitarse y desenredarse en una constelación grupal. Desde mi punto de vista, la constelación en grupo es el camino más rápido y efectivo.

9.2. BERT HELLINGER Y EL DESARROLLO DE LAS CONSTELACIONES FAMILIARES

En un inicio, el trabajo de constelaciones familiares se practicó ampliamente en Alemania, y después se expandió a gran parte del mundo. Aunque el trabajo de las constelaciones familiares cuenta con muchos adeptos y personas que lo apoyan, también tiene firmes opositores. Como consecuencia de las experiencias positivas que he tenido con este método, evidentemente yo pertenezco a sus defensores. Al mismo tiempo, creo que muchas críticas que se han hecho al método están justificadas por la forma en que en ocasiones se llevan a cabo las constelaciones sistémicas.

Bert Hellinger, el fundador de las constelaciones familiares, es el que más ha contribuido a que en Alemania el ámbito psicosocial se haya enfocado en este método;

pero también ha provocado muchas críticas. Durante mucho tiempo, este teólogo y antiguo misionero, después de haberse dedicado a la psicoterapia, solo era conocido en un pequeño círculo de clientes y terapeutas. Había aprendido y experimentado con lo que estaba disponible en el mundo de la terapia occidental en las décadas de 1970 y 1980: la interpretación psicoanalítica freudiana, la terapia primal de Janov, la terapia de grupo como la practicaba Carl Rogers, el análisis transaccional expuesto por Eric Berne, la terapia familiar a la manera de Virginia Satir y la programación neurolingüística de acuerdo con Grinder, Bandler y Dilts. Finalmente, inspirado por la práctica de la escenificación de la dinámica familiar como se presenta en el psicodrama de Moreno, encontró su forma particular de crear constelaciones familiares. En contraste con la *escultura familiar*, desarrollada originalmente por Virginia Satir, Hellinger no permitió que los representantes hicieran algún gesto o adoptaran posturas físicas particulares: “Algunos terapeutas permiten que el cliente diga a los participantes qué poses deben adoptar, por ejemplo, inclinarse hacia adelante o mirar en una dirección específica. A esta familia le llaman *escultura*. Yo no permito nada parecido. Porque si alguien [esto es, un representante] se compromete por completo con lo que está sucediendo, hará cualquier cosa que se requiera por su propia iniciativa” (Hellinger, 1994).

Durante largo tiempo no transcribió en papel las ideas que lo guiaban en su trabajo. Finalmente, su compañero Gunthard Weber lo persuadió de presentar sus principios y su filosofía en el libro *Loves's Hidden Symmetry* (Hellinger, Weber y Beaumont, 1998). En este texto, Bert Hellinger formula sus puntos de vista sobre los principios que rigen las relaciones interpersonales. Sostiene que la dinámica compensatoria inconsciente en las familias puede descubrirse mediante las constelaciones: niños que tratan de llevar pesadas cargas por sus padres; aquellos que han sido excluidos u olvidados son representados inconscientemente por los que nacieron después, y así sucesivamente. Supone la presencia de un inconsciente sistémico que opera en un nivel profundo, obligando a alguien a la repetición de los sucesos terribles en un intento de conseguir un nuevo equilibrio. Trabajar con constelaciones familiares podría ayudar a las personas a ser conscientes de estos intentos “ciegos” de lograr un equilibrio, y tal vez les ayudaría a cambiar.

“Movimientos del alma”

A medida que Bert Hellinger avanzaba, fue más lejos en el trabajo de las constelaciones. Junto con Hunter Beaumont descubrió en su trabajo algo que denominó *movimientos del alma*.

He observado que los representantes, cuando están inmersos en sí mismos, de pronto realizan un movimiento que ellos no están haciendo. Esto es posible si el terapeuta se retrae lo suficiente y confía en las fuerzas profundas del alma. En algunas constelaciones, el terapeuta no necesita decir nada porque, por los movimientos de los representantes, surge y sale a la luz algo escondido, y finalmente esto lleva a la solución que ninguno de los participantes podía haber previsto [...] el trabajo con los movimientos del alma requiere una gran atención y concentración, una separación de las ideas habituales, una renuncia a la dirección externa, una disposición a

dejarse llevar por lo que es visible en el momento y una confianza en lo desconocido (Hellinger, 2001b).

De este modo, Hellinger desarrolló la noción de que el meollo del trabajo no consistía en abordar con el cliente su difícil dinámica emocional, sino que era suficiente mostrarle los movimientos internos y profundos de su alma, tal vez con la frase adecuada para que la persona se liberara de su involucramiento con el destino de sus ancestros, aceptando su propio destino y enfocándose en su propia vida.

En la búsqueda de un significado y de fuerzas psicológicas más profundas, Hellinger poco a poco se fue separando de las ideas tradicionales de la psicoterapia. Al terminar algún trabajo con un cliente cuya hermana era psicótica, afirmó:

¿Cómo podemos llegar a una solución en este caso? ¿Podemos lograrlo mediante métodos terapéuticos, basándonos en lo que hemos aprendido en psicoterapia o en psicología? ¿Hay algún concepto que hayamos aprendido que sea aplicable a lo que sucede en este caso? No, en este caso sucede algo completamente diferente. En este caso surge y se aclara algo, esto es, una fuerza increíble que finalmente puede reconciliar los sucesos que tuvieron lugar en la hostilidad: víctimas y perpetradores, ambos en el mismo nivel, ninguno de ellos superior o inferior. Solo cuando estos antagonismos pueden unirse a través del alma, tenemos acceso a la plenitud de la vida y a la plenitud del amor. Estos son los movimientos profundos del alma (Hellinger, 2001b).

Bert Hellinger ya no se denomina a sí mismo terapeuta. Se considera un filósofo: “En realidad soy un filósofo. Hago terapia como una actividad suplementaria. Esto [trabajar con constelaciones] es básicamente filosofía aplicada. Realmente no soy terapeuta. Pero reflexiono sobre la vida. Me gustaría seguir trabajando de esta manera, al servicio de la vida tal como es, sin aspirar a ser diferente”. Y continúa: “Filosofía significa que observamos la vida como un todo y esperamos hasta que nos muestre algo. Entonces lo aceptamos” (Hellinger, 2003).

Así, desde hace algún tiempo, Hellinger ha denominado a su trabajo *filosofía aplicada*. Busca lo que actúa detrás de lo superficial. Es un pensador coherente que sigue adelante su propio camino sin renunciar. Una persona que al final de su vida profesional tal vez ha llegado puro al lugar donde empezó: a su cuestionamiento y a su búsqueda de Dios.

9.3. MI TRAYECTORIA COMO FACILITADOR DE CONSTELACIONES

En 1995 comencé haciendo las constelaciones familiares “clásicas”. Esto es, hacía que un cliente colocara a toda su familia en una constelación. Yo, como facilitador, organizaba los cambios de posiciones y la reagrupación de los representantes, y hacía que el cliente, una vez que hubiera tomado su posición, repitiera las frases y los rituales de solución que nos había dado Hellinger.

Después de un tiempo me di cuenta, cada vez con mayor claridad, de que este procedimiento “clásico” únicamente era adecuado para cierto porcentaje de problemas de los clientes que acudían a los seminarios. Sobre todo era adecuado para las dificultades emocionales que produce el *trauma por pérdida*. En tales casos, al traer a un representante para la persona fallecida, se estimula el proceso de duelo no resuelto que se

encuentra paralizado, y se logra que se ponga en movimiento nuevamente. En la constelación, la persona que quedó viva puede entablar una conversación cara a cara con el representante de la persona muerta, y generalmente encuentra que el difunto solo le desea el bien, y no siente enojo alguno por haber muerto mientras los otros continúan vivos. A menudo, en la constelación se puede observar, por las respuestas emocionales de los representantes, que los muertos preferirían tener paz en vez de ser retenidos por los vivos. De pronto se puede entender que a los muertos los hace felices que sus descendientes vivan bien.

No obstante, me di cuenta de que para superar otras clases de traumas, especialmente el *trauma de vinculación* y el *trauma del sistema de vinculación*, se necesita otra clase de apoyo terapéutico, a causa de que dichos traumas proceden de conflictos emocionales de tipo completamente diferente, tal como ya se expuso. Poco a poco empecé a desarrollar mi propio trabajo de constelaciones hasta llegar a la forma que practico hoy en día. Mi primera inspiración novedosa me vino de un seminario ofrecido por Bert Hellinger en Linz en 1999, en el cual demostró su trabajo con los *movimientos del alma*. Junto con mi interés por las teorías del apego y las teorías del trauma, esto me indujo a ciertos cambios en mi aplicación de la metodología de las constelaciones. Los problemas nuevos aportados por los clientes representaban, y aún lo hacen, continuos retos para mí, al tratar de entender mejor los nexos emocionales y al desarrollar con mis clientes nuevas técnicas en el trabajo. Entre los dilemas que tuve que enfrentar se encontraban: ¿Cómo puedo tomar en cuenta las numerosas, diferentes y frecuentes divisiones sutiles y traumatizadas de modo que realmente pueda producirse un cambio positivo en la estructura de la imagen del alma interna del cliente? ¿Cómo puedo relacionar de manera significativa las estrategias recientemente descubiertas y las orientadas hacia los recursos? ¿Cómo se deben tratar los clientes que padecen disociaciones extremas? ¿Cómo pueden los perpetradores de algún delito encontrar paz en una constelación?

Crítica al trabajo de Hellinger

En algunos encuentros que he tenido con Hellinger, he tenido la oportunidad de conocerlo personalmente. Indaga con frecuencia y se siente fascinado con lo que descubre y continúa desarrollando. Desde mi punto de vista, con su trabajo de constelaciones fue uno de los primeros en explotar un territorio desconocido. Él va a la cabeza, provoca y plantea retos.

Si se observa a Hellinger en sus apariciones públicas, se advierte que en ocasiones parece indiferente y distante. Tiene poco interés en las cuestiones concretas de los temas en que trabaja. Lleva pocos historiales clínicos de los pacientes. Dice que lo que él piensa ayuda al cliente. Él escoge a los representantes, en lugar de que lo hagan los clientes. Durante la constelación casi no permite que hablen los representantes, y él dirige sus movimientos. De acuerdo con los principios de su filosofía, a veces sus interpretaciones parecen dogmáticas y sombrías.

Es difícil evaluar hasta qué punto una terapia que parece haber tenido efectos tan

radicales en realidad ayude a alguien al paso del tiempo. Bert Hellinger no lleva a cabo evaluaciones de largo plazo sobre su trabajo y tampoco lo hacen los investigadores que cooperan con su trabajo. Sin embargo, si la gente no se impresionara y no tuviera efectos profundos, evidentemente no tendría seguidores.

He aprendido enormemente de Hellinger al participar en algunos de sus seminarios de grupos numerosos. De no haber gozado de esa oportunidad, no hubiera encontrado mi propia forma de llevar a la práctica el trabajo de constelaciones, y me siento profundamente agradecido con él, así como con los numerosos clientes que tuvieron el coraje de exponer la parte más profunda de sí mismos en un foro público, lo que me sirvió de ayuda para aprender.

Mi objeción al trabajo de Hellinger, particularmente con los clientes que padecen trauma de vinculación y trauma del sistema de vinculación, es que no trabaja lo suficiente la comprensión de la teoría del trauma y de los procesos disociativos, con lo que se escapa el problema real del cliente.

En los círculos liberales de Alemania, en ocasiones se ha atacado con severidad a Hellinger. Para algunas personas, sus ideas, como los *órdenes del amor* o la *felicidad en pareja*, que aparecen en sus libros, son prueba de que en él subsiste un espíritu patriarcal, antidemocrático y misógino. Algunos psicoterapeutas también han expresado otras objeciones: “La crítica se centra principalmente en la forma en que presenta las constelaciones, en la falta de integración de las constelaciones con otros procesos, en la forma pública de presentarlas en grandes grupos, en el fundador mismo y en sus principios dogmáticos del orden sistémico y en la solución positiva” (Ritter, 2004). Algunas críticas son justificadas, y corresponde a Hellinger responderlas.

9.4. MÉTODO, CONTEXTO, TEORÍA Y FACILITADOR

Creo que es útil distinguir cuatro aspectos de las constelaciones familiares:

- Los aspectos distintivos del método mismo.
- El contexto situacional en que se emplea el método.
- Las teorías relacionadas con el método.
- Las cualidades personales y profesionales de la persona que se desempeña como facilitador.

El método, la teoría y el facilitador tienen influencias recíprocas, y en cada caso conducen a un procedimiento muy específico (véase Figura 4).

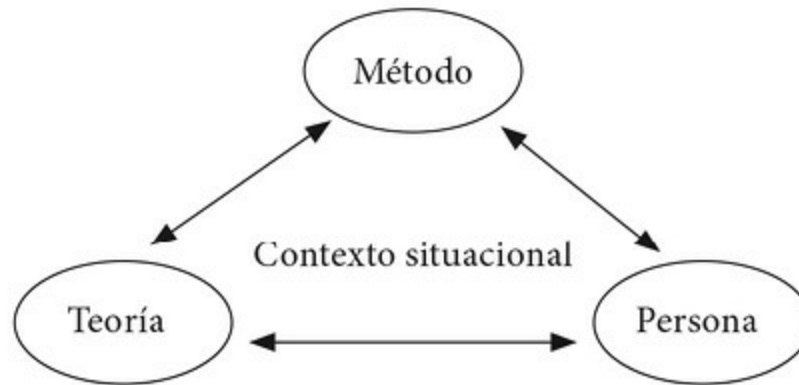


FIGURA 4. Reciprocidad entre el método, la base teórica y las cualidades personales del facilitador

Aspectos distintivos del método de constelaciones

Desde mi punto de vista, las constelaciones sistémicas son un método independiente, aun si reconocemos los antecedentes históricos, como el psicodrama de Jacob Moreno (1889-1974) y las esculturas de la familia de Virginia Satir (1916-1988) (Franke, 1996). Existen actualmente varias nomenclaturas para este método.

Digresión 6

Constelaciones familiares, constelaciones sistémicas, constelaciones sistémicas estructurales, etcétera

Bert Hellinger habla de constelaciones familiares, y en cooperación con Gunthard Weber también acuñó el término puesta en escena de la familia (Hellinger, Weber y Beaumont, 1998).

El profesor Matthias Varga von Kibéd e Insa Sparrer han sido especialmente creativos en el desarrollo de los conceptos de las constelaciones y en la forma de las constelaciones. Han desarrollado las constelaciones sistémicas estructurales, las constelaciones enfocadas a soluciones, la constelación tetralema, las constelaciones de creencias polares y muchas más (Sparrer y Varga von Kibéd, 2000). Las teorías de la filosofía lingüística imprimen su sello en estos enfoques autónomos de trabajo con el método de las constelaciones.

La palabra *constelación* a menudo se combina con el concepto *sistema* o *sistémico*. Esto se debe a dos razones: una es que expresa que no solo las familias como una forma particular de un sistema de relaciones humanas pueden ser objeto de una constelación, sino también otros sistemas, como organizaciones —*constelaciones organizacionales*—

o sistemas políticos —*constelaciones políticas*—. La otra razón es la relación del método de constelaciones con los *paradigmas sistémicos* en la ciencia. En las ciencias sociales, el pensamiento sistémico se diferencia de los enfoques tradicionales en varios aspectos:

- En lugar de asignar atributos a los individuos (por ejemplo, un diagnóstico clínico), se destacan como relevantes los aspectos del sistema. Gregory Bateson propuso la famosa hipótesis del *doble vínculo*, según la cual la esquizofrenia es el resultado de una comunicación confusa en las familias (Bateson, Jackson, Haley y Weakland, 1956). Así, una persona mentalmente enferma es considerada como el *portador del síntoma* para el sistema.
- El *pensamiento sistémico* se postula como un nuevo método de percepción. Los supuestos esenciales son el abandono del pensamiento causal-lineal en favor de la aceptación de la influencia recíproca de los sujetos que interactúan entre sí, o el abandono de la búsqueda de la “verdad real” en favor de la aceptación de las interpretaciones de la realidad dependientes del sujeto. Así, la “verdad” es negociada en un contexto social (Maturana y Varela, 1987).

La combinación del concepto de un *sistema* con la constelación también ha producido controversias. Los que han trabajado durante un tiempo con el concepto de la teoría y la práctica sistémicas consideran desacertada la adopción del concepto por quienes utilizan las constelaciones, y hacen hincapié en las diferencias entre el enfoque de un constructivismo sistémico y el enfoque fenomenológico.

La diferencia entre el enfoque constructivista sistémico y el enfoque fenomenológico de constelaciones radica, en mi opinión, en que el primero trabaja más con el concepto de interacción, de comunicación y de formas cognitivas conscientes de la percepción de la realidad, en tanto que en el segundo, se expresan los vínculos humanos emocionales inconscientes, los cuales de otra forma son difíciles de identificar.

Percepción representativa

El método de constelaciones se basa en la suposición de la *percepción representativa* o de la “habilidad de la gente de reflejar las estructuras de relaciones adecuadamente” (Varga von Kibéd, 1998). La suposición básica es asombrosa por su audacia si tenemos en cuenta nuestra idea común de la forma en que se transmite la información de una persona a otra, esto es, la suposición de que alguien únicamente puede saber algo si se le dice; lo que no decimos, lo que no comunicamos a alguien, no se puede saber. Así, ¿puede alguien que nunca ha intercambiado una palabra conmigo, que no me ha visto antes, reflejarme en una constelación hasta el aspecto más profundo de mi alma? ¿Esta persona puede saber qué relación específica tuve con mi madre, mi padre y mis hermanos? ¿Puede sentir en realidad mis temores profundamente enterrados y mi angustia emocional?

Mi presunción sobre este aspecto es la siguiente: alguien puede saber lo que me mueve emocionalmente solo si dejo el paso libre a esa información. Supongo esto porque lo he experimentado y lo he probado. Si un cliente, tal vez de manera inconsciente, oculta cierta información importante, los representantes de una constelación solo pueden sentir que hay algo que es importante y que aún no se conoce. Sin embargo, no pueden saber con certeza de qué se trata. Si el cliente proporciona la información faltante o permite interiormente que algo que pueda ser importante salga a la luz en la constelación, entonces la información fluye de nuevo hacia los representantes. Así, el cliente, consciente o inconscientemente, enciende o apaga la luz en una constelación. Les proporciona energía a los representantes, pero también puede retirarla, exactamente como si quitara la clavija del enchufe. De este modo, si alguien no quiere revelar un secreto propio o de la familia, este no puede salir a la luz en una constelación. Los representantes sienten el hecho de que algo no tiene sentido y se mantiene en secreto pero, al mismo tiempo, sus percepciones se ven enturbiadas por las acciones de la persona que hace la constelación, quien transmite sus mecanismos defensivos y represivos como frecuencias de interferencias y, en consecuencia, impide que los representantes se sientan identificados con los sucesos traumáticos de su pasado.

Los representantes solo pueden saber qué tipo de sentimientos y de información se encuentran en el alma del cliente. Pero, a diferencia del cliente, si tienen su “permiso”, son capaces de expresar las partes reprimidas e inconscientes del yo interior del cliente, dándoles voz de una forma en que no puede hacerlo el cliente. Pueden representar, dando forma, a los padres, los abuelos, los hermanos y a todos aquellos que el cliente lleve profundamente arraigados. El “inconsciente” del cliente, de este modo, se hace consciente por las experiencias de los representantes en una constelación.

Jacob Moreno, creador del psicodrama, encontró por azar el fenómeno de la percepción del representante. Él y sus sucesores quedaron asombrados al descubrir que en un psicodrama los actores que desempeñaban el papel de personas que nunca habían conocido estaban “a menudo tan apegados a las circunstancias, a los estados y a las reacciones de la vida real de los otros durante un largo período [...] de modo que las acciones que un actor del psicodrama muestra a menudo no pueden entenderse como algo derivado de la falta de conocimiento objetivo de las circunstancias” (Lutz, 1974).

¿Qué tan confiable es la percepción representativa?

Para nuestro entendimiento común, esta forma de transmitir la información de una persona a otra parece impensable; pero después de un tiempo de experiencia con las constelaciones familiares se vuelve algo completamente evidente. Los representantes captan de manera intuitiva el meollo de los conflictos emocionales que están presentes en la familia. Estos reflejan con gran exactitud y detalle lo que no se ha resuelto durante varias generaciones. La prueba se encuentra en las miles de experiencias que ha tenido la gente en todo el mundo al ser representante en las constelaciones de otros. Cualquiera que haya tenido alguna relación con las constelaciones puede experimentarlo. Thomas

Schäfer escribe: “... a pesar de que los representantes son completos desconocidos, el grado de detalle con el que estas personas pueden representar la historia de una familia es asombroso cada vez que sucede. Los representantes actúan como lo hacen los propios miembros de la familia” (Schäfer, 2000). Albrecht Mahr, facilitador de constelaciones, cree que los representantes en las constelaciones pueden “mediante nuestra capacidad de percepción, representar o participar y sentir empatía con las circunstancias de otros miembros o de otras fuerzas del sistema de manera física, emocional y mental de la forma más apropiada [...] permitiendo que la dinámica inconsciente se revele con una exactitud y confiabilidad asombrosas” (Mahr, 2003).

Jakob Schneider reflexionó sobre su experiencia en papeles de representantes y como facilitador en un artículo en *Praxis der Systemaufstellung* (Schneider, 2001). Considera que la autenticidad de los representantes no es absoluta. Algunas veces el representante dice o hace algo que es anatema para el cliente, o el representante se siente inseguro de su propia reacción. Esto hace surgir la pregunta acerca de qué tanto de la confusión se debe a los propios problemas del representante, mezclados con los de la persona representada, y cómo puede tratarse eso. Como he afirmado antes, la fiabilidad procede de la situación de la constelación en su conjunto, y los representantes, después de todo, tienen su propia idiosincrasia y sus propios límites. Por otro lado, resulta completamente impresionante para todos ver las fuerzas que pueden apoderarse de un representante, y que de hecho se apoderan de él, impulsándolo a hacer gestos y a decir palabras que le serían completamente ajenos en circunstancias normales, y que involuntariamente señalan lo que es significativo en el sistema. Schneider no considera como “algo que falsifica las constelaciones” el hecho de que los representantes frecuentemente den énfasis a la similitud del destino de la persona que estén representando y la de su propia vida (Schneider, 2001).

En general, Schneider considera que “lo que muestran y describen los representantes como un proceso sentido es muy enriquecedor” y en esto reconoce “una profunda confianza en una herencia heredada que nos conecta y nos impulsa a todos, al menos en lo que afecta a la vida y la muerte, y que traspassa las culturas” (Schneider, 2001).

Tal como afirma Matthias Varga von Kibéd (2004), los participantes en una constelación tienen la habilidad de la *percepción representativa*. Los representantes consiguen “cambios en sus percepciones del cuerpo y de sus sentimientos, que son extraordinariamente intensos, en ocasiones suaves, en ocasiones fuertes, pero claramente experimentados en su interior” (Varga von Kibéd, 2004). Los representantes son capaces de transmitir información correcta a través del sistema externo al hacer que su propio cuerpo esté disponible como un *órgano de percepción*. Al parecer, un ser humano es capaz de percibir como si fuera un órgano del grupo o del sistema (Varga von Kibéd, 2004). Si aceptamos la validez de la percepción representativa, tendríamos que poseer capacidades perceptivas que “son específicas [...] solo para mí y relativas al sistema al que pertenezco, y tal vez también relativas a una situación específica” (Varga von Kibéd, 2004). Varga von Kibéd cree que “esta capacidad de valorar estructuras relacionales en el entorno es de vital importancia para la supervivencia de un niño” (Varga von Kibéd,

2004) y se forma en el desarrollo temprano del niño.

Me impresiona especialmente la experiencia que tiene lugar inmediatamente antes de que alguien asuma el papel de representante cuando se opone a su propio estado emocional en ese momento; en tal caso, tal vez de forma espontánea, el representante entra en un repentino estado de congelamiento interior de terror, o en un sentimiento de rabia y odio, o se pone profundamente triste y empieza a llorar. En su mente pueden aparecer imágenes que coinciden con la historia de la familia que va a representar. El cliente, al escoger al representante, en la mayor parte de los casos expresa confirmaciones como: “exactamente como mi madre”, “exactamente como mi padre”. Pero en esencia es solamente lo que su propia alma está sintiendo en la constelación, sin palabras y sin conocimiento consciente. En mi opinión, la eficacia del método de las constelaciones radica en que concuerda con la suposición de que el representante puede captar la esencia de la persona que representa, el corazón y el alma mismos de dicha persona. Si no fuera así, este método tendría poca legitimidad y sería únicamente un desempeño terapéutico de papeles. A lo largo de mi extensa experiencia con constelaciones, durante muchos años he reunido suficientes evidencias empíricas que confirman que el método es confiable y válido. Esto es, que diferentes representantes en diversas constelaciones pueden percibir las mismas estructuras de vinculación básicas y los mismos conflictos en un cliente. La confiabilidad del método de constelaciones en la práctica puede probarse de mejor forma cuando se trabaja con un cliente particular en grupos distintos o con diferentes miembros de la familia en momentos distintos y con diversos grupos. He experimentado en repetidas ocasiones que representantes diferentes hacen los mismos señalamientos sobre los mismos miembros de la familia en grupos distintos.

También existe una correspondencia muy significativa entre los miembros de la familia respecto de lo que sienten. Cada miembro de la familia posee su propia realidad emocional e individual sobre los sucesos de la familia. Pero esta realidad no es una imagen arbitraria de la realidad ni de los hechos relevantes de su vinculación y de su trauma. Los hechos difieren en la relevancia que tienen para cada individuo. Así, un niño únicamente puede ser consciente de ciertos aspectos de la psique interna de sus padres, mientras cancela otros. Al mismo tiempo, cada individuo entiende acertadamente el meollo de la dinámica familiar desde su propia perspectiva.

Involuntariedad

A fin de que la información escondida pueda salir a la superficie, los representantes deben liberarse de cualquier intención de sentir o experimentar algo específico. Simplemente deben permitir que las experiencias que empiezan a sentir se apoderen de ellos. En cierto sentido, ellos son los canales a través de los que se puede manifestar una realidad, que de otra forma no se puede expresar tan claramente. Así, los representantes deben abstenerse de interpretar un significado contextual basado en su experiencia y sus sentimientos. En ocasiones, es mejor esperar a que aparezcan impulsos poderosos o

mantener algo suspendido durante un momento. Para muchas personas, ser representantes implica una experiencia completamente nueva, opuesta a sus hábitos usuales de percepción y pensamiento, por lo que requiere una explicación. Tal como Varga von Kibéd concluye, una constelación es una forma especial de un principio general de percepción representativa. Una participante en un seminario de constelaciones me escribió sobre una experiencia que había tenido en un taller teatral. En este caso también experimentó cómo repentinamente se apoderó de ella una fuerza de la que no podía liberarse.

Estudio de Caso 52

Me sucedió a mí

“El martes pasado, un amigo, que es profesor de teatro, me invitó a tomar parte en una obra con él y otros actores aficionados. Practicamos representando sentimientos. Luego empezamos a trabajar en una obra relacionada con un vaquero y sus bueyes. En medio de un gran peligro, el vaquero atraviesa pantanos, tiene que caminar con enorme cuidado, y después de su viaje, se encuentra completamente exhausto, tanto física como emocionalmente, por el esfuerzo. Cuando me tocó representar la escena en el papel del vaquero frente a los otros participantes, sentí lo que me había sucedido en algunas de las constelaciones. Ya no era yo misma. Sentí el peligro con tanta intensidad que todo mi cuerpo empezó a temblar. Difícilmente creo que podría repetir ese momento, es decir, subir al escenario y empezar a temblar. No sé si entiende lo que trato de decirle: en las constelaciones puedo recordar sobre todo cuando desempeñé el papel de la madre alcohólica de un representante; también me vi influida por fuerzas gigantescas. Antes de esto, nunca me hubiera imaginado arrojándome al piso frente a cuarenta participantes. Pero no podía hacer nada para impedirlo. Era como si algo me arrojara al piso. ¿Cómo sucede esto? ¿Qué le sucede a un representante? ¿Qué le sucede a un actor? ¿Es lo mismo? ¿Es diferente? Esto realmente me preocupa, especialmente me sigo preguntando si lo que hice durante el seminario de constelaciones fue deliberado. ¿‘Actué’ así porque pensé que esa era la forma en que se comportaría una madre alcohólica? Es absurdo, ¿cómo podría haberlo sabido? ¿O alguien lo sabe en cierto sentido? Hasta ahora había imaginado que algo externo me había influido. Y ahora, en la obra de teatro (nunca antes había actuado), la misma experiencia. No necesito hacerlo intencionalmente y actuar como si eso me estuviera sucediendo, al menos en parte. ¿Entiende todo esto?”

Las constelaciones como desafío a nuestro concepto del mundo

El trabajo de constelaciones y el fenómeno de la percepción representativa nos plantean el desafío de reconsiderar nuestra concepción del mundo. Encontrar nuevas explicaciones que den respuesta a las cuestiones humanas fundamentales de una forma más adecuada quizá signifique ir más allá del modelo físico clásico de un mundo sin propósito y sin plan, formado por átomos y obedeciendo las leyes naturales. Hay muy pocos físicos que actualmente consideran válido este modelo del mundo; pero en algunas ciencias humanas y sociales este modelo mecanicista aún es el único posible. Sin embargo, existen muchas opciones. En gran parte aún no hemos logrado tener un entendimiento completo del mundo y de la realidad.

Digresión 7

Información en los mundos virtuales

¿Qué podría caracterizar un modelo del mundo nuevo en que el espíritu y la materia ya no existieran en forma separada? Siguiendo a Laszlo (1997) podría derivarse de los siguientes axiomas:

- ◊ *El universo consiste en un campo cuántico y supracuántico de materia-energía que es observable directamente, y en un campo subcuántico de la energía virtual, que no puede observarse directamente ni con instrumentos. El espacio, que hasta ahora lo habíamos percibido como vacío, en realidad está lleno.*
- ◊ *Los cuerpos de energía materialmente visibles o mensurables son modelos electromagnéticos de espacio-tiempo, que se reproducen en el campo de energía universal de sus entornos, dejando rastros. Tales cuerpos de energía in-forman los campos subcuánticos virtuales de su entorno, esto es, crean una forma específica con su contenido específico de información.*
- ◊ *La información grabada en el campo de energía se puede propagar en todas direcciones y no está sometida a las limitaciones de energía transmitida por cuerpos materiales, la cual está limitada por las distancias en el tiempo y en el espacio, y consecuentemente, por la velocidad de la luz.*

Estos supuestos podrían tener consecuencias sobre lo que acontece en el mundo material:

- ◊ *Todo lo que sucede en el universo quedaría grabado en todo momento en el campo de la subenergía. Habría algo así como una memoria universal para todo lo que existe y lo que sucede. Todo estaría potencialmente conectado con todo lo demás.*
- ◊ *Las matrices electromagnéticas de tiempo-espacio de los cuerpos de energía tendrían resonancia en este campo de energía virtual, recobrando información para sí mismas.*
- ◊ *Si el organismo humano tiene resonancia en estas matrices virtuales de información, entonces acontecimientos que ya han tenido lugar posiblemente podrían ser recuperados en la experiencia actual.*
- ◊ *Bajo ciertas circunstancias, por ejemplo, si allanamos el camino para permitir el proceso, otras personas podrían empezar a tener resonancia con los campos de energía que hemos in-formado y, de este modo, entrar en contacto con nuestras experiencias pasadas.*
- ◊ *El pasado, al ser recobrado del continuo de energía al mundo material y al ser remodelado, no solo podría ser experimentado, sino transformado.*

De acuerdo con este modelo, lo siguiente podría estar sucediendo en una constelación:

- ◊ *Como le sucede a cualquiera, una persona que tiene un problema y se encuentra en una constelación existe en un campo de energía, que penetra a esta persona, y ella tiene resonancia o se identifica con cualquier vestigio que haya dejado su pasado.*
- ◊ *La vinculación y los sentimientos de trauma han dejado impresiones fuertes en el campo de energía virtual de dicha persona.*
- ◊ *Al formular su problema actual, lleva a la estructura de su alma un proceso de resonancia con cualquier cosa que sea relevante en su pasado.*
- ◊ *La persona que hace la constelación coloca a los representantes en su campo virtual de tal manera que*

puedan tener resonancia con el pasado de esta persona y con cualquier cosa que esté en su pasado que tenga tal efecto.

- ♦ *Mediante sus propias estructuras afectivas y perceptivas, los representantes pueden llevar la información almacenada en los campos de energía virtual a sus propias experiencias y expresarlas a través de gestos y del lenguaje.*

Desde luego que estos supuestos solo constituyen hipótesis. Se pueden concebir muchas otras.

Apreciación como un diálogo con el mundo

El modelo físico moderno presupone que no existe una comprensión objetiva del mundo, como se pensó que era posible en la filosofía positivista del siglo XIX. No existe un mundo que, mediante nuestro entendimiento humano, podamos considerar *objetivo*. Antes bien, el entendimiento se desarrolla a partir del diálogo entre un observador humano y lo que él observa. En este proceso, el observador es reflejado en lo que observa, y viceversa. Cualquier cosa que se mida científicamente, cambia al ser medida. Algo para lo que no tengamos sensores o manera de medir, no lo podemos identificar. Así, permanecemos como ciegos a lo que no queremos conocer o recordar.

En consecuencia, para aquellos que por cualquier razón no acepten el fenómeno de las constelaciones como una realidad y no le tengan confianza, el método permanecerá excluido de su apreciación. La autonomía de este método solo puede transmitirse a través de la experiencia práctica.

Queda abierta la cuestión de que podamos encontrar una teoría en el futuro cercano que explique el fenómeno de los representantes. Pero aun sin contar con una teoría satisfactoria, tenemos que considerar que hay muchas cosas que hacemos, a pesar de que no podemos explicar cómo funcionan. Nuestra explicación para la mayor parte de los procesos es relativamente superficial. El fenómeno de la percepción representativa existe, no cabe la menor duda, pero mientras no podamos saber realmente cómo y por qué funciona la representación de funciones de estructuras físicas, pueden darse muy diversas interpretaciones, y el terreno debe quedar abierto a la discusión.

Desde mi punto de vista, en tanto el método de constelaciones nos sirva para entender mejor nuestra naturaleza humana y nos ayude cuando tengamos algún sufrimiento, es útil. Por otro lado, es esencial tener un sano escepticismo en la aplicación terapéutica de este método, porque aparentemente es muy poderoso y puede resultar dañino a los clientes si no se lleva a cabo de manera adecuada.

Contextos para trabajar con constelaciones

Ya he mostrado el contexto en que trabajo con constelaciones; sin embargo, creo que es posible aplicar el método en un campo muy amplio, y solo hemos iniciado la exploración

de las posibilidades y los límites de este método. Deben evitarse las expectativas poco realistas y erróneas, y deben tomarse en serio las reservas y las objeciones sobre el método. Las constelaciones pueden hacerse en escenarios individuales, por ejemplo, entre el terapeuta y el cliente, o en grupos pequeños o grandes. Desde mi punto de vista, algunos contextos son más compatibles con las constelaciones que otros.

El escenario individual

Aunque la fuerza particular de las constelaciones y el trabajo con los representantes no se puede obtener en los escenarios individuales, en mi opinión el trabajo de las constelaciones individuales como apoyo es muy adecuado. Mi experiencia, y la de otros, me ha demostrado que el cliente es completamente capaz de sentirse en las posiciones de la constelación determinadas por cojines, figuras y otros objetos, y que se pueden lograr buenos resultados trabajando de esta manera.

Estudio de Caso 53

Soy normal

Martina es soltera y trabaja como empleada. En sus ratos libres ha estudiado filosofía con entusiasmo durante un buen tiempo. En una sesión de terapia se quejó de que no se la tomaba en cuenta ni en su trabajo ni en sus estudios. Se sentía ignorada, a pesar de que a menudo había ayudado a otras personas. Era muy desigual lo que ella hacía por los otros en relación con la atención que recibía por ello. Hicimos una pequeña constelación con dos marcadores, uno para Martina y otro para la parte de ella que se sentía ignorada (Figura 5).



FIGURA 5. Martina (parte de la personalidad adulta) y el sentimiento de ser ignorada o de que no se le presta atención.

Martina tiene una relación muy mala con su madre, a quien siempre ha considerado muy infantil. Cuando se conectó con la posición “Soy ignorada o no se me presta atención”, inmediatamente adquirió una disposición negativa, que empeoraba cada vez más mientras permanecía allí. No podía hacer nada para detener este sentimiento y se sentía desamparada. Le pedí que rastreara la posible causa de este sentimiento, y le vino a la mente que, de niña, la habían enviado al jardín de niños con las amígdalas infectadas. “Mis padres no me

hicieron ningún caso. Solo me ataron una mascada alrededor del cuello y me mandaron a la escuela”. Le vinieron a la mente otras cosas: el padre se oponía a que aprendiera flauta cuando era niña. Posteriormente le hubiera gustado tocar guitarra o piano, pero su padre también se opuso. Cuando le pregunté por qué se oponía su padre, me dijo que sospechaba que a su padre le hubiera gustado seguir estudiando en grados más avanzados, pero que sus padres no lo habían apoyado. Le pedí a Martina que colocara marcadores que representaran a su padre y a su madre en la constelación. En el sitio de su padre le pedí que viera si tenía alguna sensación de él y de los motivos que pudo haber tenido para obstruir los deseos de Martina. En el lugar de su padre inmediatamente entró en contacto con el sentimiento de que él experimentaba a su madre como demasiado cercana a él, y que también encontraba a Martina demasiado cercana a él. Como su padre, Martina se sintió observada y con deseos de esconderse. Sugerí a Martina que colocara un marcador para representar el deseo de su padre de no ser observado, y ella lo hizo. Se sintió aún más incómoda cuando estuvo de pie en la posición de su padre.

A continuación, Martina se movió al marcador de “Soy ignorada o no se me presta atención”. Aquí se sintió completamente fascinada por el cojín que representaba el deseo de su padre de que no se le prestara atención. Dijo: “En nuestra familia siempre observábamos a nuestro padre porque siempre le pasaba algo. Siempre escondía algo. Ahora pienso en su forma de beber y en algunos tratos extraños de dinero. Precisamente porque quería esconder todo esto, lo observábamos más”. Su padre murió en un accidente por conducir bebido cuando Martina tenía veinte años.

Martina entonces construyó la oración: “En realidad no soy digna de que se me preste atención. Si procedes de una familia como la mía, no vales nada”.

A continuación pedí a Martina que pusiera un cojín en la constelación para representar la afirmación: “No soy digna de que se me preste atención”. Permaneció de pie en este lugar e inmediatamente su duda sobre sí misma y su autocrítica se intensificaron. “Si procedes de una familia tan antisocial, no tienes derecho a encontrar un esposo que te ofrezca algo mejor”. Le pregunté qué podría servir de ayuda a esta parte de ella. Tras pensarlo brevemente, me dijo: “Si las cosas fueran normales. Si sintiera que yo soy normal”. Sugerí que pusiera un cojín para representar el sentimiento “Soy normal”. De inmediato dijo que como parte de “No soy digna de que se me ponga atención” se empezó a sentir mejor, pudo relajarse. A continuación Martina fue a la posición “Soy ignorada o no se me presta atención” y se sintió más calmada. “Ahora puedo ver que es muy normal necesitar ser visto, no ignorado, y que se le preste atención a uno” (véase Figura 6).

En el lugar de la parte adulta de Martina, al inicio ella se preguntaba por qué era tan importante ser “normal”, aunque al mismo tiempo no quería ser molestada con esa preocupación. Sin embargo, se dio cuenta de que era útil para estas partes de la “niña” que sintieran que eran “normales”. Arregló un poco la constelación y fue al lugar de cada una de las dos partes de su personalidad para confirmar la congruencia de la constelación. Al regresar a la posición de su yo adulto, se sintió en contacto con sus identidades infantiles.

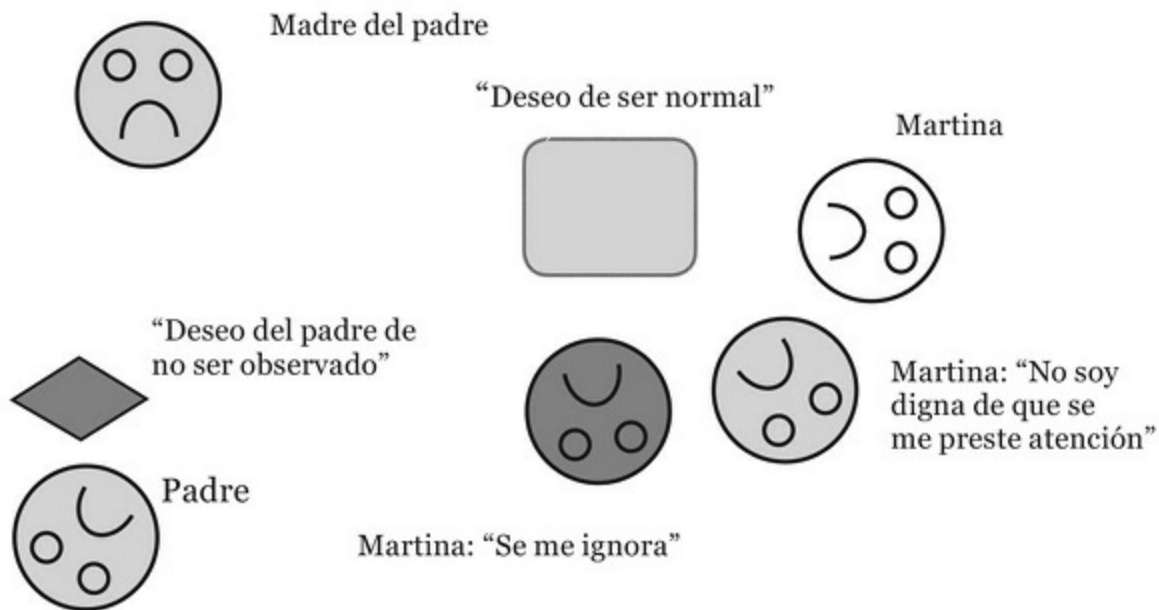


FIGURA 6. Martina integra las partes “No se me presta atención o se me ignora” y “No soy digna de que se me preste atención”

Constelaciones en grupos

En mi opinión, son adecuados los grupos compuestos hasta por cuarenta personas y que duran varios días. Con un grupo de ese tamaño, aún es posible que todos los integrantes del grupo se presenten y expliquen por qué están allí. También con grupos de ese tamaño, o menores, se puede acordar fácilmente con todos los participantes un contrato escrito o verbal con las condiciones del trabajo.

Con grupos mayores se debe hacer una distinción entre los que quieren hacer una constelación y los que solo asisten para adquirir experiencia como representantes, o quienes únicamente acuden como observadores. La experiencia muestra que en general todos los participantes obtienen algún beneficio, sea por hacer su propia constelación, sea por participar como representantes o por experimentar el proceso como observadores. Al principio del trabajo y entre las constelaciones, hay gran oportunidad de que todos los participantes digan algo sobre sí mismos, para apoyar el trabajo del facilitador o para hacer preguntas.

En grupos muy grandes, de más de cincuenta participantes, ya no se pueden dar tan libremente estas oportunidades. La influencia del individuo en el proceso disminuye, y el facilitador pasa a ser la figura más importante. En gran medida depende de la personalidad del facilitador qué tanto anime la inclusión del grupo en el trabajo y en qué medida incluya preguntas o preocupaciones sobre las diversas partes del trabajo.

Cualquier persona que haga una constelación personal en grupos grandes y desconocidos puede sentirse en peligro de exponer demasiados aspectos de sí misma en un foro tan numeroso. Además, en un grupo grande puede ser más difícil que se dé un

intercambio intenso entre la persona que hace la constelación y el facilitador.

En el ámbito de las organizaciones y de los negocios existen otras situaciones en las que puede resultar muy difícil trabajar con constelaciones. Esto incluye grupos en que los participantes dependen profesionalmente entre sí (por ejemplo, el gerente y los empleados) o donde hay una marcada relación jerárquica entre los participantes y los facilitadores (profesores y alumnos). En tales casos, solo debe aplicarse el método de constelaciones con facilitadores independientes, y solo para aspectos que puedan tratarse sin afectar directamente la relación de trabajo.

Las constelaciones son adecuadas para terapia y para asesorías. No obstante, antes de empezar deben explicarse claramente los fines del trabajo. En el caso de asesorías, en que no se profundiza demasiado en las cuestiones emocionales, se puede explicar al cliente que una terapia más intensa le sería de utilidad.

Digresión 8

Consejo, asesoría y psicoterapia

Las instituciones tradicionales y las personas que trabajan con métodos aceptados tienden a aceptar los nuevos descubrimientos y las innovaciones solo con reservas. Algunas personas rechazan rotundamente las innovaciones si ponen en tela de juicio su entrenamiento teórico y su práctica. Estoy convencido de que, si son aplicadas profesionalmente, las constelaciones constituyen un método psicoterapéutico efectivo, y pueden ser de utilidad si se combinan con otros métodos.

Muchas personas que deciden hacer constelaciones tienen un fino instinto sobre lo que les servirá más adelante y lo que no. Sin embargo, existen situaciones en que los facilitadores no son capaces de tratar la compleja dinámica emocional que presenta el cliente. Así, en una constelación, los clientes pueden quedar despojados de sus viejos mecanismos de defensa sin haber adquirido nuevas estrategias para superar sus problemas.

Las constelaciones en el trabajo social

Para los psicoterapeutas y los consejeros, las constelaciones constituyen un instrumento excepcional de diagnóstico para entender cómo aparecen los conflictos mentales y cómo se desarrollan en sistemas de relaciones complejos. Así, en esta forma simple, las constelaciones pueden utilizarse para análisis de casos en muchos campos psicológicos, así como para aplicarse en orientación personal. Constantemente me sorprendo de lo que pueden obtener muchos clientes, incluso en una constelación breve, y de lo rápido que pueden mejorar sus relaciones como consecuencia de esto.

Estudio de Caso 54
Lucas y la hiperactividad

Uno de los resultados más gratificantes de un pequeño estudio sobre el síndrome de hiperactividad fue que los padres, los profesores y los educadores sociales que trabajan con niños hiperactivos aparentemente fueron capaces de entender mejor al niño. Fue importante representar el síntoma de hiperactividad y al niño con dos representantes, esto es, en forma separada. Al ser entrevistados, tres meses después de la constelación, se comprobó que “el señor y la señora Huber, los padres de Lucas, sintieron gran alivio en la constelación. Pudieron entender mejor a Lucas y su mundo emocional, y que él se sentía restringido y agobiado. La señora Huber ahora puede tolerar mucho mejor la cercanía con su hijo, y el señor Huber puede ver a su hijo en forma independiente de su hiperactividad. Lo puede ver como Lucas, que está agobiado por una gran carga. Ya no consideran la conducta del niño como maliciosa, reaccionan con más calma y son capaces de tener más contacto con su hijo. El niño parece mucho más equilibrado (Schwer, 2004).

Mi alumna Cecilia Pänzinger, en su tesis, demostró lo útil que puede ser una constelación en el trabajo social y en el campo psicosocial. Con la ayuda de una constelación, analizó la situación de un niño en una comunidad para niños adoptados. “La reunión de seguimiento del proceso con el equipo de trabajo y con la madre adoptiva mostró que la constelación de las relaciones de trabajo había sido muy útil para todos. En la constelación, las personas tenían la oportunidad de salirse de la situación, verla desde fuera y desde otro punto de vista. Fue bueno que estuvieran allí todos los miembros del equipo y que juntos tuvieran la experiencia. De este modo, la constelación adquirió más fuerza. Está presente en la conciencia de todos, hablan sobre ella, y los sentimientos que surgieron en el transcurso de la constelación aparecen en repetidas ocasiones. En el caso de Martin (uno de los niños adoptados), surgió una especie de común denominador. La madre adoptiva se sintió muy bien representada por su representante. La constelación la hizo muy consciente de la importancia del padre del niño. También la ayudó a darse cuenta de que había sido demasiado práctica y poco emotiva con el niño. Se dio cuenta de que podría mostrar mucho más sus emociones, y ahora lo hace. El trabajador social V. advirtió que Martin había sido ignorado constantemente. Ahora comprende mejor los estados de agitación y la agresión de Martin, y los puede aceptar sin molestarse. V. ha encontrado su propio lugar en el sistema y disfruta estar consciente de ello. Él también ve otra ventaja más en el método: una constelación permite a la gente no solo observar la situación, sino sentir su desempeño en esta situación” (Pänzinger, 2004).

Aplicadas con el cuidado necesario, las constelaciones pueden ser de enorme utilidad fuera del ámbito terapéutico, en muchas áreas del trabajo social o de la enseñanza (por ejemplo, Döring-Maijer, 2004; Franke-Grickson, 2001; Knort, 2002; Schricker, 2001; Ulsamer, 2001).

Orientación teórica

La forma en que se aplique el método de constelaciones dependerá de la orientación teórica del terapeuta. No existe constelación alguna que carezca de una teoría

psicoterapéutica básica, a pesar de que Bert Hellinger parezca dar a entender lo contrario cuando habla de una “actitud fenomenológica” por parte del facilitador, el cual no debe tener intención alguna con respecto al cliente, debe estar libre de temores o incluso de empatía hacia el cliente, de modo que la realidad pueda desvelarse tal como es. Sin embargo, por más que podamos valorar una actitud abierta y libre de juicios, resulta imposible no sentirse impactado por lo que uno ve y no tener puntos de vista e ideas sobre lo que está sucediendo, y no tener expectativas de lo que sucederá a continuación. Se puede aprender por la experiencia a mantener una simple percepción no valorativa durante más tiempo antes de intervenir. La experiencia con técnicas de meditación es útil para este propósito. Sin embargo, es imposible separar la observación de lo que se piensa y de lo que se siente.

Aunque se nos puede considerar con una actitud abierta sobre lo que estamos haciendo y que no tratamos de manipular la situación, me parece necesario revelar las teorías y las hipótesis relativas a lo que se percibe en una constelación, las cuales deben discutirse. No solo debe ser posible probar nuestras teorías empíricamente en una constelación, sino con argumentos en una exposición profesional. La forma en que alguien percibe los problemas de un cliente y las técnicas que aplica en una constelación dependen estrechamente de las teorías que esta persona sostiene sobre los fenómenos emocionales y psicológicos, de su modelo de la enfermedad, así como de sus ideas sobre la salud emocional y psicológica.

Esencialmente, con este método pueden combinarse muchas teorías. Cada quien verá confirmadas sus propias teorías hasta cierto punto en la aplicación de este método. Esto generalmente es cierto para otros métodos. Así, el método de constelaciones no puede usarse como prueba de la exactitud de ninguna teoría en particular. La teoría básica en sí debe ser coherente y tener el menor número de contradicciones posibles. Las discusiones teóricas necesitan llevarse a cabo en el aspecto teórico, y las discusiones metodológicas, en el metodológico.

Competencia profesional

La personalidad del consejero es de importancia particular en los campos profesionales de asesoría y psicoterapia. ¿Qué ha aprendido el terapeuta o consejero? ¿Qué conocimientos, qué experiencia, qué habilidades posee? ¿Es capaz de trabajar con un grupo? ¿Sabe cómo moderar una discusión de grupo?

Para ser facilitador de una constelación en forma competente, se requiere una formación terapéutica y de asesoramiento sumamente completa. Creo que todos los enfoques terapéuticos tienen sus lados positivos, los cuales pueden ser utilizados por terapeutas y consejeros que cuenten con diferentes enfoques y modelos teóricos. Personalmente considero útil lo siguiente:

- La capacidad de mantener la “atención uniformemente suspendida”, como se recomienda en psicoanálisis.

- Escuchar en forma activa y empática, como se recomienda en la terapia enfocada en el cliente, en el sentido de Carl Rogers.
- Atención a los movimientos del cuerpo y a las señales más mínimas del cuerpo, como se recomienda en la programación neurolingüística (PNL).
- Dirección interior y orientación del cliente para las soluciones de sus conflictos emocionales, como se recomienda en los enfoques de terapia sistémica.
- La habilidad de dirigir y estructurar grupos en la tradición de la dinámica de grupos.
- Trabajo con recursos, como se recomienda en los métodos de terapia del trauma.

Las constelaciones, cuando se aplican en forma adecuada, pueden usarse y combinarse en su forma particular con muchos elementos útiles de los enfoques terapéuticos existentes:

- Las constelaciones “reflejan” una realidad emocional del cliente de una manera gráfica e integral. Tal como la terapia centrada en el cliente de Rogers reconoce que un terapeuta ayuda a un cliente a adquirir claridad sobre sí mismo si el terapeuta le proyecta al cliente sus sentimientos, sucede lo mismo con la conducta de los representantes en una constelación que reflejan al cliente muchas indicaciones sobre su yo interior. Ningún terapeuta podría reflejar al cliente la complejidad de los sentimientos en las relaciones múltiples de manera tan clara como pueden hacerlo los representantes. Las constelaciones también muestran los numerosos niveles de un alma o de una estructura psíquica de una manera mucho más exacta que como podría hacerlo un terapeuta individual. Sin embargo, para que se logre, el facilitador debe abstenerse de expresar sus interpretaciones y permitir que los representantes hablen por sí mismos. El facilitador debe mantener el proceso de desarrollo lo más libre posible de influencias externas, y esto incluye alguna interpretación apresurada por parte del terapeuta.
- Un principio de la terapia sistémica afirma que el sistema es su mejor descriptor propio y tiene el potencial que le permite su autopreservación, así como cualquier adaptación adecuada a las condiciones del ambiente. En este sentido, una constelación puede considerarse como la descripción sistémica de un cliente enfocada en sí misma. Las constelaciones, de este modo, pueden encontrar soluciones en los enredos emocionales más complicados, que incluso un terapeuta muy experimentado no sería capaz de sugerir al cliente. Sin embargo, el facilitador necesita tener mucha paciencia y no seguir sus ideas inmediatamente, sino dar a la constelación el tiempo necesario para que llegue al meollo del problema, y a continuación encontrar una solución. La intervención del terapeuta, que se encuentra fuera del sistema, es necesaria para ampliar el sistema con la inclusión de los elementos que deben tomarse en cuenta a fin de proporcionar el contexto total dentro del cual surgió por primera vez el problema. También tiene que intervenir cuando vea que el sistema se ha entrampado en una paradoja que no puede resolverse por sí misma.
- El trabajo psicoterapéutico en grupos aumenta el potencial de encontrar un espejo en otras personas a fin de entender nuestra propia psique. Puedo confirmar, por mis

propios grupos de constelaciones, las experiencias de Anne Ancelin Schützenberger, cuando afirma: “Considero que la energía que circula en un grupo, junto con la dinámica del grupo, ayuda a la persona a precisar su problema, a sacarlo a la luz y, en ocasiones, a ser capaz de hablar de él. He notado, en el trabajo con grupos pequeños, que la memoria de una persona desencadena la memoria de otra. Nos apoyamos recíprocamente, nos alentamos unos a otros, y los recuerdos regresan. La persona recuerda, mira hacia el pasado, observa y habla. Y finalmente, después de dos o tres sesiones intensivas, que pueden durar de dos a cinco días cada una, los miembros del grupo de este programa genosocial están mejor capacitados para entender a sus familias, sus mitos familiares, sus sistemas familiares y la historia de la familia, así como para comprender su propia identidad y lo que les impide ser lo que realmente son” (Schützenberger, 1998). Para utilizar todas estas cualidades especiales de un grupo, se necesita una relación afectuosa y abierta entre el facilitador y los miembros del grupo. Sin este entendimiento mutuo, no es posible que se dé un trabajo con resultados significativos.

Puntos ciegos

La capacidad personal es tan importante como la profesional. En mi opinión, uno de los principales obstáculos que a psicoterapeutas y psicólogos sociales les impide reconocer y entender las lesiones emocionales de sus clientes, radica en no haberse enfrentado en forma suficiente a sus propios traumas y trastornos de vinculación. Muchas personas evitan hacerlo durante toda su vida. Los que no quieren indagar sus propios puntos ciegos, y no están preparados para hacerlo, desde mi punto de vista, solo pueden ser de poca utilidad para los otros. Siempre están en peligro de identificarse demasiado con los problemas de sus clientes, de modo que puede surgir un enredo. Así, es más probable que el terapeuta, más que ayudar a encontrar soluciones, las impida.

No es justificable presuponer que los que deciden trabajar en psicoterapia o en el trabajo social probablemente tengan sus propias lesiones emocionales. No se trata de oponerse a los que trabajan en este campo; cualquiera que se niegue a confrontar los aspectos no integrados de su propia identidad como parte de su entrenamiento y de sus supervisiones profesionales, no puede pretender desempeñar su trabajo profesionalmente.

Mis aspectos de supervisión personal, así como mi trabajo de supervisión con terapeutas muy experimentados me han mostrado, en repetidas ocasiones, la relación tan estrecha que existe entre nuestros propios puntos ciegos y nuestras dificultades en el trabajo terapéutico con los problemas de nuestros clientes. Estos puntos ciegos también pueden hacer que, inconscientemente, el cliente encuentre atractivo al terapeuta, porque ambos tienen un aspecto en común, una forma similar de trauma. Esto puede apoyar el principio de una buena relación terapéutica, pero, al mismo tiempo, el enredo amenazará la relación en algún momento.

Estudio de Caso 55

Un destino común

María es una experimentada terapeuta. En un grupo de supervisión presentó el caso de una clienta que estaba muy deprimida, y con la cual se sentía muy bloqueada. Ella misma se sentía paralizada por la desesperanza de su clienta. En la constelación se reveló que tanto la madre de la clienta como la madre de María habían perdido a sus maridos en la guerra. Esto tuvo como consecuencia la depresión de ambas madres, que luego se transfirió a sus hijas. Una vez que le quedó claro a María este enredo, que entendió su propio problema y que empezó a resolverlo en una constelación, pudo seguir trabajando con su clienta.

Al método de las constelaciones familiares también se le presta cada vez mayor atención en el campo del trabajo social, como base para la autorreflexión de los trabajadores sociales. Valentina Haberling, en una tesis, llevó a cabo un pequeño estudio sobre el fenómeno de la conciencia de los representantes. Al hablar sobre su propia labor como trabajadora social, llega a la conclusión de que “solo un trabajador social que se ha vuelto consciente de sí mismo al hacer constelaciones familiares es capaz de reconocer a los otros por lo que son. Tratar de ‘ayudar’ a salir a alguien de una posición desigual, pero teniendo motivos escondidos para no observar sus propios problemas, u otras razones compensatorias, puede resultar dañino para el asistente, quien, por ejemplo, puede experimentar un síndrome de agotamiento profesional, así como para la persona que busca ayuda, a quien le resultará imposible salirse del papel de pequeñez y debilidad. De acuerdo con Hellinger, un asistente debe ‘despedirse de la idea de que podría haber sido elegido, por decirlo así, por un poder superior para mejorar al mundo [...] No fue escogido. En este sentido, está a la misma altura que el cliente’ (citado en Neuhauser, 1999). ‘Es grande el que se siente igual que los otros. Esta grandeza relaciona a toda la gente con la humildad y con el amor’ (Hellinger, 2001a). Un trabajador social que se acerca a su cliente con respeto y con un enfoque sistémico puede observar y tomar en cuenta el destino del cliente y el de su familia. Esto le permite actuar en interés de la persona que busca ayuda” (Haberling, 2004).

Para los terapeutas y los consejeros, es sumamente importante continuar con su educación mediante el entrenamiento y el deseo de servir. La psique y el alma humanas son tan complejas que nadie puede considerar que las entiende completamente y que constituyen un tema teórico ya conocido. La disposición a recibir retroalimentación en nuestro propio trabajo de supervisión e *intervisión* (supervisión entre colegas) y, cuando sea necesario, a llevar a cabo trabajo personal adecuado, forma parte de los estándares de calidad del trabajo profesional. La eficacia de usar nuestro propio método cuando se trabaja con uno mismo debe ser evidente para los terapeutas y consejeros que trabajan con constelaciones.

9.5. BREVE INVESTIGACIÓN SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LAS CONSTELACIONES

Entrevistas con participantes en seminarios de constelaciones

Para su tesis, mi alumno Bozo Maric entrevistó acerca de sus experiencias, a 12 personas que habían hecho constelaciones conmigo en diversos seminarios. Les preguntó sobre los

aspectos que habían presentado en el seminario, sus impresiones sobre el facilitador, los representantes y todo el grupo, y respecto de los resultados que habían obtenido (Maric, 2003). Sus respuestas mostraron la forma integral en que los participantes llevan a cabo todo el proceso de una constelación: qué tan a fondo estudian su tema para la constelación, con cuánto cuidado escogen a los representantes, qué tan intensamente experimentan el proceso desde fuera de la constelación y qué sucede cuando toman su lugar en la constelación.

Todos los entrevistados respondieron que habían adquirido nuevas apreciaciones mediante la constelación. Resulta interesante que los que habían asistido más frecuentemente a los seminarios de constelaciones fueran capaces de describir sus procesos de desarrollo en forma bastante más detallada que los que había asistido con menor frecuencia. De este modo se ve que la familiaridad con el método aparentemente ayuda.

Como ya se describió, el punto de partida adecuado para una constelación es el aspecto que se presenta como destacado. Esto determina qué tanto puede y quiere lograr alguien mediante una constelación. Las personas que contestaron el cuestionario de Bozo Maric afirmaron que también consideraban importante este aspecto. Una persona encontró muy útil, por ejemplo, que yo le ayudara a profundizar en el problema que había propuesto originalmente: “Esto fue muy adecuado, porque yo me había quedado en la superficie del problema. En la primera intervención, Franz Ruppert me propuso que formulara nuevamente el problema. Le había enviado varios correos electrónicos, luego le había comentado algo acerca de mi situación en el seminario, pero él me preguntó nuevamente: ‘¿en qué la podemos ayudar?’ En la sesión de seguimiento, le comenté que había ido mucho más lejos de lo que pretendía originalmente y le pregunté qué lo había llevado a proponerme que formulara otra vez mi problema. Él respondió: ‘Vi la desesperación en sus ojos, y eso constituía la energía que quería ir más lejos’. Esta intervención fue importante. Al observar mis ojos, advirtió que yo anhelaba algo más, y, de este modo, nos dimos cuenta de que sucedía algo más. A través de ese breve contacto visual, pude profundizar más en mi problema. Inicialmente me había pedido que formulara el problema. Cuando lo había hecho, él me miró y (pensé, ya estamos) agregó: ‘Ahora dígame cómo se encuentra en realidad’. Entonces pude plantear el problema de manera diferente. A partir de ese momento pude profundizar más” (Maric, 2003).

Todas las personas entrevistadas consideraron que la elección de representantes era relativamente sencilla. La impresión que se forma en la primera ronda es suficiente para ayudar a elegir. Tiene lugar una evaluación bastante breve para determinar qué persona es adecuada para el papel de un representante en particular. “Yo simplemente escojo a las personas que me recuerdan a la persona que van a representar. Personas con ciertas características, rasgos faciales; en ocasiones es su figura, algunas veces simplemente su aspecto externo, pero en especial el carácter es lo que sencillamente me recuerda a la persona en particular. Así los escojo como representantes” (Maric, 2003).

A medida que el seminario continúa, los participantes llegan a conocerse mejor, como personas con sus propias historias, en sus papeles de representantes, en las

conversaciones durante los descansos. Esto permite que el criterio para seleccionar a los representantes se amplíe. “En la constelación anterior, la vi y pensé: ‘En realidad, yo estoy en una situación tan difícil como la de ella’. Había algo simbiótico, teníamos algo en común, por lo que la escogí para que me representara. Me recordaba la manera en que yo hacía las cosas y como me comportaba. Externamente no nos parecemos en absoluto. Pero somos similares; la forma en que ella aborda las cosas, la forma como ve algunas cosas, es muy parecida a mí. O tal vez la escogí porque me vi reflejada en ella” (Maric, 2003).

Es importante cerciorarse de que la persona que hace la constelación se identifique con la constelación y con los representantes que reflejan una situación de esta persona. Los que han hecho varias constelaciones tienen más confianza en el método porque ya han experimentado la exactitud con que las constelaciones retratan sus relaciones. “Para mí, es muy importante lo que dicen en sus papeles los representantes individuales, lo que dice cada persona, porque hasta ahora he visto que coinciden exactamente con la situación. Lo que he experimentado en mi vida coincide con lo que ha pasado en las constelaciones. A menudo ha sucedido que ciertas conductas o ciertas frases de gente relacionada con mi vida las habían expresado los representantes” (Maric, 2003).

La confiabilidad de la constelación en el sentido de su congruencia con la realidad experimentada se vuelve evidente al comprobarse que las personas que llevan a cabo una constelación encuentran que la conducta y lo expresado por los representantes en su propia constelación son similares a la vida real. La constelación también permite a la persona adquirir un nuevo punto de vista. Dado que originalmente la gente solo es capaz de ver a cierta gente a través del filtro de su matriz empírica, puede llegar a ver que esta persona tiene características bastante diferentes, e incluso opuestas.

A continuación se describe una constelación sobre la experiencia de trabajo de un estudiante: “Bueno, sucedió de la siguiente manera: me senté y estuve de acuerdo con la conducta de los representantes. Se comportaban exactamente como sucedía en mi experiencia en el trabajo. Lo único que me sorprendió fue la actitud de mi instructora; que se opusiera a la situación con tanta vehemencia y energía. Nunca la había sentido así, y lo gracioso fue que durante mucho tiempo después pensé que siempre la había considerado débil, como un patito que yo tenía que proteger. Y me preocupa que ella no fuera así. Y lo gracioso de todo esto es que ahora la veo como era en la constelación. Realmente ella es así; pero nunca la había visto de ese modo. Tenía una percepción de ella diferente a lo que en realidad era. No es que haya cambiado en sentido alguno a causa de la constelación, pero ahora la veo como es en realidad. No es insignificante, ni tímida, ni débil. No es nada de esto. Yo le endilgué estas interpretaciones posiblemente para sentirme más importante que ella” (Maric, 2003).

Tampoco parece contradictorio que los representantes puedan reflejar de una manera tan exacta a personas que no conocen, y al mismo tiempo reconocen que parte de sus experiencias tienen relación con su propia historia personal. Algunas personas sienten que los papeles que desempeñan como representantes son muy reveladores para sus propios problemas. “Me doy cuenta de que cada vez con más frecuencia encuentro respuestas a

mis problemas cuando actúo como representante. En ocasiones creo que puedo ver las respuestas con la misma claridad, o aun más, que cuando me ocupo de mis propios asuntos. O sucede exactamente igual que en mi propia constelación, lo que encuentro asombroso. Veo un desarrollo en esto: lo que experimenté como representante fue más intenso de lo que hubiera podido imaginar, luego hice mi propia constelación, después fui representante en otra constelación que también era muy intensa, entonces poco a poco me empecé a dar cuenta de que las tres constelaciones en las que fui representante constituían una especie de línea, como un hilo conductor, en donde me di cuenta de aspectos de mi propia historia, o de la historia de mi familia, o de mis propios bloqueos. Esto es lo que encontré completamente asombroso. Esto también es parte del proceso” (Maric, 2003).

Los participantes que también están familiarizados con las constelaciones familiares “clásicas” aprecian el estilo de trabajo que he desarrollado con los *movimientos del alma*. Lo encuentran útil para la resolución de los enredos emocionales. “También he conocido otros facilitadores que hacen más bien una constelación compensatoria, la constelación familiar clásica, en donde el facilitador camina por el lugar, coloca a la gente en sus posiciones y después elabora las estructuras de solución. La principal ventaja de esta forma de trabajar [la de Ruppert], tal como yo la veo, es que no está determinada, sino que permite la libertad de los movimientos de los individuos. Los representantes pueden moverse por el lugar y pueden actuar verbalmente y con sus movimientos. Esto se aleja de la falta de flexibilidad de las constelaciones clásicas. Estoy convencido de que este método apoya el proceso. El otro método únicamente está orientado a los recursos. En cambio, en este tenemos una orientación del proceso que se inicia en el momento en que hay un problema psíquico que necesita solución (Maric, 2003)

Algunas personas que han hecho varias constelaciones experimentan el proceso como un desarrollo personal intenso en todos sus ámbitos de relaciones: “Creo que esto me ha hecho avanzar personal y profesionalmente. Siento que me he vuelto más dulce; mientras que antes mantenía mi distancia, creo que ahora tengo mayor disposición a acercarme a la gente. He experimentado estas constelaciones como un proceso. Un proceso en el sentido de que veo un hilo conductor que va desde mi primera constelación hasta la imagen final de la última de ellas. Hubo varios niveles: niveles de autoconocimiento, conocimiento de sí mismo y niveles de resoluciones. Hubo unidades menores de soluciones que no me llevaron más adelante, pero eso es necesario. Creo que los aspectos que formulé respecto a mi persona se han ampliado de sesión en sesión, de mes en mes. En cada ocasión, se abrían nuevos horizontes hasta llegar a la imagen final. Y todos ellos están relacionados orgánicamente. Tengo la impresión de que no existe una separación entre lo privado y lo profesional, de que ambos están vinculados y de que hay un resultado en los dos niveles sociales, en todos los niveles sociales, tanto en el trabajo como en la familia. Experimento esto como una nueva calidez, que incluye el ámbito familiar, y gente que no conocía muy bien de pronto me ha llamado por teléfono. Esto hubiera sido impensable antes” (Maric, 2003).

Un enfoque nuevo hacia los padres es muy importante para superar los trastornos de

vinculación. “Lo que experimenté es que todos estamos relacionados, relacionados de alguna manera, en todas nuestras limitaciones, y que los padres tienen limitaciones, y que nuestras expectativas sobre nuestros padres son demasiado grandes. Llegué a entender claramente que hay que ver las cosas de este modo. No podemos hacer todo nosotros mismos, y nuestros padres no son omnipotentes. No podemos pedirles más de lo que pueden lograr” (Maric, 2003).

El grupo y el desarrollo de un sentido de pertenencia durante el seminario son también muy importantes para los que hacen una constelación. “El aspecto más importante es este enfoque orientado a encontrar una solución en la constelación, el cual experimenté como increíblemente liberador. Las personas se unen en su sufrimiento y dolor y se sienten a salvo en el grupo, siendo respetadas, protegidas y apreciadas, y además comparten sus destinos y sus empatías. Esto produce el sentimiento de que estamos unidos” (Maric, 2003).

La palabra *fascinante* aparece constantemente al evaluar el potencial del método de constelaciones. Claramente la gente encuentra algo muy significativo en ellas. Tanto los jóvenes como los viejos se acercan entre ellos de la siguiente manera: “Lo que me fascinó sobremanera en el trabajo de constelaciones: la primera vez que participé, todas las personas eran mayores que yo, algunas incluso eran muy viejas. En mi primera constelación había alguien que tenía entre 70 y 75 años, que había estado en la guerra. Esto me desconcertó. Se sentó en una silla y empezó a llorar. Había otro hombre viejo que rompió en llanto. Esto me conmovió enormemente. Me fascinó que personas tan firmes puedan romper su compostura mediante este método y que permitan que este sentimiento aflore. Lo que me fascinó de este trabajo, por lo que querría regresar, fue que tanta gente vieja desvelara sus sentimientos; que gente así pudiera mostrar y expresar tales sentimientos en un círculo de personas completamente desconocidas. A menudo son personas a las cuales hacer esto les resulta muy difícil y que siempre han desempeñado el papel de hombres de negocios duros; sin embargo, pueden despojarse de todo en un círculo como este. Me fascinó que este sea un método que pueda provocar algo así sin amarrar a la gente a una silla y sacarle las cosas a golpes. Sin fuerza, sin tensión, sino con suavidad. Este método funciona con suavidad y presta cuidado a la historia de la persona, y aun así puede liberar emociones inmensas. Hasta ahora solo conocía métodos con mazos, que a base de golpes y gritos obtenían los resultados con el fin de deshacerse de los problemas. Y eso funciona también. Pero de esta manera también funciona. Y funciona con gente que toda su vida ha escondido todo y ha tratado de construir un muro a su alrededor, y entonces alguien les hace tres preguntas, observa el círculo y desencadena algo como esto” (Maric, 2003).

Retroalimentación de los participantes en los talleres

Al final, todas las intervenciones terapéuticas se miden por sus resultados, pero ¿cómo podemos evaluar el trabajo adecuadamente? En mi opinión, hay dos criterios: la

consideración del cliente de que se siente mejor que antes de la intervención de una constelación, y la desaparición de los síntomas de confusión psicológica. El miedo, la depresión, la confusión y la conducta compulsiva o adictiva deben dejar de ocurrir, o al menos no con la intensidad en que se daban. El cliente debe contar con mejores formas de hacer frente a los síntomas. Obviamente, una constelación no puede curar un trastorno psicológico severo. Los procesos de cambio psicológico y espiritual profundos toman tiempo. Dependiendo de la clase de traumatización y del trastorno de vinculación, el tema de discusión y de escrutinio cuidadoso consistirá en diferentes problemas, los cuales servirán para revelar capa por capa el trauma principal. A través de cada paso terapéutico satisfactorio se libera nueva energía para el siguiente paso.

Yo recibo retroalimentación constante de mis clientes acerca de su desarrollo. Esto me ha enseñado a determinar lo que realmente se puede lograr mediante una constelación y lo que no es posible conseguir. Muchos clientes dan a conocer un aumento de energía después de una constelación, lo que significa, dependiendo del trauma central y particular, que partes de la personalidad previamente separadas se atreven a surgir. Por ejemplo, un niño pequeño y desamparado que solo puede expresar su dolor emocional a través de la enfermedad puede empezar a mostrar tales características. Después de la experiencia de una buena constelación, un cliente es más capaz de hacer frente a estas partes nuevas que están surgiendo. Las experiencias emocionales que vayan apareciendo determinan el siguiente paso terapéutico. El cliente debe estar preparado con antelación a las diferentes fases que pueden tener lugar después de la constelación.

El siguiente informe procede de una clienta que originalmente hizo una constelación a causa de que padecía episodios de confusión psicótica. Tenía un terapeuta cerca de su casa, pero hacía largos viajes especialmente para hacer sus constelaciones. Después de una constelación, se le presentó una fase en que surgió otra de sus personalidades separadas. Debido a sus experiencias previas, que habían sido positivas en las constelaciones, pudo controlar la crisis. La experiencia que había obtenido como representante le permitió entender que al final solo ella podía ayudarse. Después de que el enredo familiar, que había sido el trasfondo de su psicosis, fue aclarado en dos constelaciones, y luego de que trabajó el trastorno de vinculación con su madre y su padre, tuvo el valor de enfrentarse al trauma de su abuso sexual. Ahora pone más cuidado que antes en su salud mental y física, y cree que todo lo que ha estado haciendo por su salud desde la primera constelación es adecuado.

Estudio de Caso 56

Avanzar paso a paso

“Han transcurrido dos meses desde la constelación de junio, y quiero darle a conocer lo que me ha pasado en el ínterin. Tres o cuatro días después de mi regreso [...] experimenté una oleada de energía que me hizo sentir más despierta. Después de dos o tres semanas de la constelación, estuve abatida por un desagradable resfrío que me duró dos o tres semanas y que me afectó psicológicamente cuando se convirtió en una profunda depresión. Hacia el final de esta fase de resfrío, una tarde me sentí tan mal que fui al consultorio de

mi doctor y le pregunté a la recepcionista si el doctor me podía poner una de esas inyecciones de emergencia, porque me sentía muy mal psicológicamente. Un conocido una vez me contó que le habían puesto una inyección de ese tipo en una situación similar para ayudarlo a salir de ese estado. La recepcionista me dijo que, en una situación crítica como la mía, era posible poner una inyección de Imap, pero no pudo explicarme de qué se trataba. Así que me fui del consultorio para pensarlo detenidamente y tal vez regresar después. Fui a la farmacia más cercana y pedí a la empleada que buscara Imap en la computadora. Me explicó que era un neuroléptico. Se puede imaginar que todas mis campanas de alerta empezaron a sonar al oír la palabra *neuroléptico*.

”Me fui a mi casa y llamé por teléfono a mi terapeuta, a un amigo y a mi hermano, lo que me dio cierto alivio momentáneo. Esa noche me fui a la cama temprano y cogí uno de mis numerosos libros (sobre chamanes hawaianos). Me dormí como a las cuatro de la mañana. Por increíble que parezca, la lectura del libro me calmó tanto que al día siguiente la crisis había desaparecido.

”En el ínterin, he llegado a creer que el contenido del libro era irrelevante. Podría haber sido cualquier otro de mis numerosos libros. Creo que por encima de cualquier otra cosa, lo que me hizo captar, tal vez subconscientemente, que solo yo podía ayudarme en una situación como esa fue la conmoción al darme cuenta de que estuve a punto de dejarme inyectar un neuroléptico. Realmente no puedo juzgar qué tanto influyó en esto la constelación de junio, solo que la constelación produjo mucho movimiento en una imagen que había estado completamente congelada.

”A partir de entonces, a pesar de un estado básico relativamente estable, todavía tengo altibajos ocasionales. He empezado a buscar trabajo y a arreglar mis asuntos poco a poco. Todavía me siento preocupada por el desorden que alcanzó proporciones enormes durante los últimos dos años. Pero espero que pueda arreglar todo poco a poco.

”En lo que se refiere a los hombres, me he calmado un poco, esto es, no pierdo la calma por completo y puedo afrontar la situación con más rapidez. Solo ocasionalmente, cuando realmente me gusta un hombre, empiezo a sentir una inquietud física, ansiedad y temores intensos, pero creo que después de la constelación programada para diciembre esto se mejorará mucho. Aunque sospecho que el tema de la constelación resultará mucho más complejo de lo que considero ahora, estoy ansiosa de hacerla. Temo que la violencia física y sexual de mi infancia haya afectado muchas más áreas que solo la relativa a mi vida amorosa con los hombres. Creo que las constelaciones como las que usted hace (con la mayor libertad posible para los representantes y para los participantes) son el mejor método para el desarrollo emocional. El peligro que existe en una terapia individual de que el terapeuta mezcle las cuestiones del paciente con sus propios problemas se reduce casi a cero en este método. Desde mi punto de vista actual, creo firmemente que hacer las constelaciones con usted y salir de mi patógena familia me ha permitido tomar la iniciativa de hacer algo fundamental para mi propia salud mental y física”.

En su siguiente constelación, vio que el abuso por parte de su padre estaba arraigado en el hecho de que ni él ni la madre de él sabían quiénes eran sus padres. Ninguno de los dos había crecido con su propia madre, y ninguno conoció a su padre. Habían expresado su desamparo y su desesperación en la conducta hacia sus hijos. Una vez que estas relaciones se aclararon en la constelación, la clienta empezó a atreverse a tener sentimientos amorosos hacia sus padres.

CONSTELACIONES EN TERAPIA DE TRASTORNOS DE VINCULACIÓN Y TRAUMA

En el nivel del alma, las personas son seres multigeneracionales. La enfermedad emocional y psicológica surge, como regla general, en el contexto de más de una generación. Las lesiones traumáticas evolucionan como una incapacidad de los padres de formar relaciones y como el trastorno de vinculación que resulta entre padres e hijos. Estos trastornos de vinculación impiden el desarrollo de una estructura de personalidad estable y aumentan el riesgo de que la persona involucrada sufra lesiones traumáticas. Una constelación puede revelar la cadena de traumatización en toda su complejidad, los trastornos de vinculación y las relaciones enredadas que conducen a la enfermedad durante varias generaciones. El reconocimiento de la realidad de estos contextos nos ayuda a entender mejor las causas básicas de los trastornos psicológicos.

Verse a uno mismo desde fuera como parte de un sistema humano de vinculación, tal como sucede en una constelación, puede resultar de gran utilidad para mucha gente. En comparación con otras oportunidades disponibles de obtener una retroalimentación abierta, honesta y real, las constelaciones amplían enormemente la posibilidad del entendimiento de nosotros mismos.

10.1. TERAPIA DE LOS TRASTORNOS DE VINCULACIÓN

Entonces, ¿podemos recomendar el uso de las constelaciones en terapia para trastornos psicológicos severos? Estoy convencido de que sí es posible mientras tengamos en cuenta la asociación transgeneracional del trauma y de los trastornos de vinculación. Si se utilizan las constelaciones para lesiones mentales y emocionales severas sin un entendimiento de la estructura y de la dinámica de los trastornos psicológicos y de los enredos de la psique, no se podrá obtener un buen resultado terapéutico duradero, o en el peor de los casos, se producirá mayor confusión y se exacerbará el problema.

El empleo de las constelaciones familiares “clásicas” en grupos, en mi experiencia, brinda la mejor oportunidad de sanar los efectos del trauma por pérdida en la segunda y tercera generaciones. Por ejemplo, cuando la madre de un cliente sufre por la muerte de su hermano durante la guerra e identifica a su hijo con su hermano muerto, poniéndole el mismo nombre, el enredo emocional resultante es relativamente fácil de resolver mediante una constelación. Le proporciona al cliente una imagen y le sugiere una impresión emocional de cómo se puede llegar a resolver esa identificación con su tío. La constelación ofrece una “imagen curativa” que puede surtir efecto en el alma del cliente.

Esto sucede, entre otros aspectos, de la siguiente forma:

- viendo a la otra persona;
- dirigiéndose a la persona por su nombre (“Tú eres ‘X’, el hermano de mi madre que murió prematuramente”);
- exponiendo el destino de esta persona y su importancia para los demás (“Moriste prematuramente, y esto representó un golpe para mi madre. Ella no podía olvidarte. Su corazón permanece contigo”);
- presentando una relación positiva (“Por favor, obsérvame y observa mi vida futura con una mirada amistosa”);
- apartándose de esta persona con amor y respeto por su destino;
- volviéndose hacia la madre y el padre.

El principio fundamental de este trabajo radica en que reinicia los sentimientos congelados que fluyen entre las personas que están vinculadas. Al abordar el trauma por pérdida, el objetivo fundamental debe ser llevar el proceso de duelo a su conclusión en el sistema familiar, de modo que se eliminen los obstáculos que impiden que los hijos formen un apego seguro con sus padres. Mientras un padre esté atado emocionalmente a una persona muerta, será incapaz de abrir su corazón por completo a sus hijos. Sus sentimientos están congelados por su intenso dolor. Su desesperación a menudo toma la forma de una acusación hacia la persona fallecida por haberlo abandonado. Si estos sentimientos pueden captarse y reconocerse, en última instancia el amor, la calidez y la alegría de vivir pueden fluir hacia los hijos. En muchos casos, este paso solo resulta satisfactorio si los padres son capaces, por primera vez, de volverse hacia sus propios padres, y al sentir amor por sí mismos quedan liberados en sus sentimientos para volverse por completo hacia sus propios hijos. Por ejemplo, es necesaria la reconciliación entre la abuela y su hija a fin de que los buenos sentimientos fluyan entre ellas y hacia la nieta.

El éxito de todo el proceso se demuestra, especialmente, cuando el cliente, por propia iniciativa, da los primeros pasos para dirigirse a sus padres. Al final de una constelación positiva, el cliente a menudo solloza en los brazos de los representantes de sus padres. De este modo, el amor original del niño hacia sus padres, así como su necesidad inherente de apoyo y seguridad de sus padres, se lleva a una tribuna para que se exprese mediante las constelaciones. El viraje satisfactorio hacia sus padres constituye la base para que el hijo se vuelva autónomo y sienta que es una persona por derecho propio. Las experiencias de los padres, la causa de sus sufrimientos, pueden considerarse pertenecientes a ellos. El hijo ya no necesita sentirse triste cuando ellos sufren, o vivir en constante ansiedad y preocupación de que él sea necesario para mantenerlos con vida, o para impedir que se marchen o mueran. De la simbiosis del “nosotros” surge la dualidad del “yo y tú”.

El Estudio de Caso 57 muestra un desarrollo que llevó a buen término la relación entre un cliente y su madre. La relación estaba dañada por varias muertes en la familia de origen de la madre. El cliente había internalizado el sufrimiento de la madre, que era lo

que le proporcionaba el único acceso emocional hacia ella.

Estudio de Caso 57

“Sirve de ayuda que uno cargue con su propio pesar”

Un cliente me escribió la siguiente carta: “Después de nuestra última sesión, mi madre me llamó por teléfono para preguntarme cómo estaba. Le dije que las cosas no marchaban muy bien, y que todavía me sentía muy enredado con los niños muertos en nuestra familia. Me contestó que lamentaba que yo cargara con todo el peso. En una conversación posterior me dijo que le gustaría quitar algo del peso de mis hombros. Me sorprendí y dije espontáneamente: ‘Sería suficiente con que cargaras tu propio pesar’.

”Estoy feliz de que por fin puedo ser honesto conmigo mismo y con mi madre, sin sentir que esto la agobiara y que pasará algo malo. Es maravilloso ver la forma en que ha cambiado mi madre”.

La terapeuta o consejera que apoya a la gente ignorando a sus padres, o incluso despreciándolos, les hace un flaco favor, especialmente cuando los clientes esperan que se juzgue a sus padres como lo hacen ellos. La terapeuta no debe enredarse en estos casos. El rechazo a nuestros propios padres significa un rechazo a nuestro propio yo, o a una parte medular de nuestro yo, porque, al nivel del alma, la identidad de los hijos se compone de sus madres y de sus padres. La terapeuta que no muestra respeto hacia los padres del cliente, de manera implícita no muestra respeto hacia el cliente. Posiblemente ella se considera un mejor padre o una madre más afectuosa para el cliente. De este modo, inevitablemente se involucra en la transferencia negativa del cliente, y acaba enredada en sus sentimientos. Esto produce la dependencia del cliente hacia la terapeuta, y la prolongación de la terapia con resultados infructuosos.

El viraje hacia los padres es un proceso gradual de esclarecimiento y de liberación, en especial cuando los padres no han advertido al hijo tal como es, y lo han ignorado, injuriado e incluso atormentado. El hijo herido que hay dentro del cliente necesita oportunidades para expresar su enojo y la decepción hacia sus padres. Solo así se puede allanar el camino para que genere sentimientos apacibles hacia ellos. Así, en una constelación, no debe hacerse que una persona se incline ante sus padres, o que visiblemente se someta a ellos de alguna manera. En este sentido, estoy de acuerdo con Hunter Beaumont: “Cuando uno habla con las personas acerca de las experiencias negativas de las constelaciones y realmente pone atención a lo que dicen sobre los aspectos negativos, resulta claro que el cliente a menudo entiende equivocadamente este punto: El ‘usted debe’ no se [...] entiende como un ofrecimiento, sino que más bien como dirigido directamente al superego, por lo que los clientes se sienten obligados a someterse. Con esto no se logra nada. Solo se empeora la situación” (Beaumont, Madelung, De Philipp y Schneider, 2004).

Volvemos hacia nuestros padres y, por tanto, hacia nuestro yo más profundo, constituye el resultado final de una terapia efectiva. Dar las gracias a nuestros padres por el regalo de la vida que nos han proporcionado puede ser el gesto final de reconciliación y de respeto. No tiene que ver en absoluto y en ningún sentido con el sometimiento. Mantener el respeto incluso hacia aquellos que nos maltrataron o que abusaron de

nosotros solo sucede cuando la terapeuta entiende por qué la gente se vuelve perpetradora y por qué las víctimas pueden, a su vez, volverse perpetradoras. En mi opinión, si la terapeuta hace juicios demasiado apresurados, no podrá ayudar a las personas con lesiones psicológicas severas a superar sus trastornos de vinculación con sus padres; trastornos que suelen ser muy amplios.

Sin embargo, mantener una postura de aceptación, absteniéndose de juicios plantea un difícil reto al terapeuta. En ocasiones la situación parece ser imposible. La relación entre el padre y el hijo está totalmente congelada. Pero algunas veces la confianza en el trabajo terapéutico puede hacer milagros. Las constelaciones pueden dar acceso a energía poderosa y persuasiva para que el alma sea capaz de actuar y seguir adelante.

Estudio de Caso 58
***“De este modo, la relación madre-hija
se ha vuelto más genuina”***

Vanessa originalmente buscó apoyo para sus problemas profesionales. Como admitió poco a poco, estos problemas tenían sus raíces emocionales en las experiencias de su primera infancia. Entre otras cosas, había evidencia de una posible interferencia sexual. Como quedó claro en más de una constelación, su madre posiblemente también había sufrido abuso sexual por parte de su propio padre. A medida que estos nexos se fueron aclarando, la clienta se sintió dispuesta a restablecer el contacto con su madre, que se había roto muchos años antes. Hizo algunos intentos, pero la relación seguía llena de tensiones, insatisfactoria y confusa.

A solicitud de mi clienta, hablé por teléfono con su madre. Esta llamada me dejó la impresión de que la falta de respuesta de la madre tenía relación con sus sentimientos de culpa, y de que ella evitaba una confrontación con sus propios problemas psicológicos.

Vanessa hizo otras constelaciones, que le mostraron que la madre de su madre posiblemente era hija de una relación incestuosa entre su padre (el bisabuelo de la clienta) y su hija. Cuando el secreto salió a la luz, en la constelación hubo un encuentro muy intenso entre la clienta, la representante de la madre y la representante de la abuela. Varios meses después me informó lo siguiente: “Hoy tuve un encuentro muy bueno con mi madre. Ha cambiado mucho. Entretanto ella también ha hecho una constelación y vio las mismas cosas que se revelaron en mi constelación. Y no solo vio todos los problemas, sino que mi representante y yo teníamos muy buena disposición en nuestro acercamiento hacia ella. Tengo la impresión de que esta experiencia con la constelación fue muy importante para ella. Entonces pude contarle todo lo que se había desvelado en mi constelación. Ella aceptó todo con mucha calma y con interés. Al haber abordado el secreto, nuestra relación madre-hija se ha vuelto, si no libre de tensión, al menos más genuina”.

Una constelación no puede cambiar a otra persona, por ejemplo a un padre; solo puede cambiar a la clienta. La clienta puede ser capaz de ver a sus padres desde una perspectiva diferente y captar aspectos que antes estaban ocultos para ella. Puede darse cuenta de la ayuda y el apoyo que necesita para liberarse de su trauma. Podemos mantener contacto con mayor facilidad con la parte de la personalidad de nuestros padres que ha permanecido sana. Una constelación llevada a cabo por un hijo no puede eliminar la separación en la estructura de la personalidad de uno de sus padres. Esto solo puede

lograrse si el padre o la madre toman su propia terapia. Pero una constelación *puede* permitir que la hija sane la imagen negativa y confusa que tiene de sus padres, que se separe de la confusión de sus padres. Si queremos que las etapas terapéuticas produzcan un efecto positivo, no debemos idealizar la realidad, sino plantear claramente lo que sucedió y lo que sucede, y confiar en el viraje positivo del alma para lamentar el infortunio que ha tenido lugar, y con ello, encontrar la paz. Con la vista puesta en una realidad no idealizada, una persona puede descubrir su propia fuerza, y así comenzar a vivir su vida de una forma adecuada.

Estudio de Caso 59

Vivir nuestra propia vida

A esta cliente, el enredo con su abuela casi le había costado que se volviera loca. Esto se debe a que se había convertido en una sustituta de un hijo de la abuela que había sido fruto de una violación y al que no se le había permitido vivir. Después de la resolución de este enredo insano, ella reconoció lo poco que había vivido hasta ahora. También fue consciente de las razones por las que había adoptado una niña, además de tener tres hijos propios. La niña adoptada representaba al hermano de su madre, el niño al que no se le había permitido vivir. La cliente se sentía como si hubiera vivido a través de otras personas y para otras personas. “Ahora veo por primera vez que hasta hoy he vivido a través de mis hijos”. También le resultó dolorosamente claro que no se le había permitido vivir su infancia. Finalmente fue capaz de marcar una línea entre ella y las necesidades y las demandas de otros, y de vivir su propia vida. Su hija, que hasta entonces había tratado de sustituir a la madre de la cliente, pudo ser liberada de ese papel.

10.2. TERAPIA DEL TRAUMA

El viraje hacia la madre y el sentimiento de tener un vínculo seguro y de apoyo con ella a menudo es, en mi experiencia, el paso más decisivo de todos en la terapia. Sin embargo, con el trauma de vinculación, y particularmente con el trauma del sistema de vinculación, no es un paso fácil de lograr. En ambos casos se debe establecer inicialmente cuál es el problema dentro del sistema familiar. Por regla general se niegan, se esconden y se apartan los incidentes o sucesos que produjeron estos traumas. No se puede esperar que una mujer que ha sufrido abuso sexual de su padre al final de la constelación se abraza con él. En un intento de reconciliarse con sus padres, un cliente que procede de un sistema con un secreto de culpa, puede verse confrontado con tal confusión emocional que, en el peor de los casos, caiga en un episodio psicótico. Por lo tanto, antes de llevar a cabo la constelación es esencial tener absoluta claridad respecto de los síntomas del cliente y la historia de su enfermedad. Existe una apremiante necesidad de que los facilitadores de constelaciones mejoren su capacidad de diagnosticar acertadamente a los clientes. Si se da el caso de que los síntomas de la enfermedad del cliente estén relacionados con una o más formas de trauma, el procedimiento de una constelación debe adecuarse a estos hechos. Solo con esta adecuación cuidadosa las constelaciones pueden constituir un instrumento de curación y alivio, especialmente en casos de

alteraciones severas.

Los síntomas que inducen a los clientes a buscar una terapia resultan ser partes separadas de su propia personalidad como resultado de una traumatización, o partes separadas de la personalidad de uno de los padres con quien el cliente está vinculado. La ansiedad, la depresión o las enfermedades físicas constituyen los mecanismos inconscientes que protegen al cliente de la avalancha de recuerdos traumáticos propios o de sus padres. El cliente busca la terapia con la esperanza de liberarse de sus síntomas y, desde luego, el proceso de terapia le facilita la eliminación de estos mecanismos protectores. Pero el propósito de una constelación no consiste en erradicar los síntomas, sino en sacarlos a la luz, así como en develar su significado y su función. Solo entonces se vuelven claras las mejores soluciones para el problema.

Estudio de Caso 60

Inquietud y falta de sueño

Una clienta quería entender a qué se debía su inquietud y su falta de sueño, padecimiento que tenía desde niña. Una constelación dio como resultado lo siguiente: la función de su inquietud era expresar su ansiedad sobre su padre, quien se encontraba en riesgo de suicidarse. Su conducta hiperactiva servía para tener ocupado a su deprimido padre, en un intento de mantenerlo vivo.

En la constelación, el representante de la parte inquieta de ella finalmente se tranquilizó cuando el representante de su padre pudo dirigirse hacia los representantes de sus propios padres. Esto se logró cuando la representante de la madre del padre fue liberada por otro representante que mostraba su propia ausencia de sentimientos que había provocado un trauma anterior.

Si se permite que los representantes en una constelación expresen sus sentimientos con libertad, se puede llegar relativamente rápido al meollo del asunto traumático del cliente y de su familia. Si el facilitador no valora esto, la constelación puede desembocar en una retraumatización incontrolada del cliente. Sin embargo, si se establece adecuadamente y es interpretada con habilidad, este tipo de constelaciones puede constituir una variación muy específica para la terapia del trauma, y un método efectivo de psicoterapia que combina la curación de las heridas traumáticas con la resolución de los enredos a nivel del alma.

Actualmente solo unos cuantos terapeutas que trabajan con constelaciones utilizan los conceptos de trauma en su trabajo, de modo que tenemos que aprender de otros que tratan el trauma. Peter Levine y Fred Gallo son dos destacados terapeutas que han desarrollado una teoría específica del trauma y basan su terapia del trauma en esta teoría (véase Apéndice 5).

Las constelaciones, a condición de que se constituyan adecuadamente con su objetivo, incorporan muchos principios que han demostrado ser efectivos en las diversas formas de la terapia del trauma:

- una nueva representación controlada de la situación del trauma;
- la posibilidad de distanciarse de la situación traumática a través de la observación de

- los representantes desde el exterior;
- hacer visible la división y la separación de la propia personalidad del cliente;
- ralentizar la nueva representación del trauma a fin de evitar una disociación espontánea de la situación del trauma;
- la disposición de recursos emocionales;
- la construcción de imágenes curativas;
- la participación de todo el cuerpo en el proceso de transformación;
- la liberación gradual de las obstrucciones físicas y emocionales;
- la posibilidad de una diseminación espontánea de la energía;
- apoyo social mediante un grupo de personas bienintencionadas.

Con clientes que han experimentado un trauma, en la constelación debe integrarse de forma efectiva la totalidad del tratamiento del trauma específico. De este modo, la superación del trauma en casos de traumatización compleja puede llevarse en forma satisfactoria mediante la combinación de asistencia y de medidas terapéuticas individuales y grupales. En este caso, es esencial que el trastorno de vinculación se tenga en cuenta en la misma forma que la experiencia del trauma. En casos de una traumatización compleja, que se pueda extender por varias generaciones, un tratamiento aislado del trastorno de vinculación resultaría tan inadecuado como lo sería concentrarse exclusivamente en superar la experiencia misma del trauma individual. Ambos aspectos deben considerarse juntos. En mi experiencia, deshacer el enredo de las lesiones traumáticas del vínculo con el padre tiene éxito solo cuando el cliente ha aclarado y sanado el vínculo con la madre. Así, en la mayoría de los casos, el abuso sexual únicamente puede trabajarse cuando la confianza rota hacia la madre ha podido restablecerse.

Control y confianza

La terapia del trauma exige de los clientes una petición paradójica. Deben abandonar sus intentos de control y de disociación del recuerdo del trauma, que hasta ese momento representaba la única estrategia que ellos consideraban eficaz. Muchos clientes con experiencias de traumas encuentran sumamente amenazador el hecho de abandonar sus estrategias de desconfianza y de control. El abandono de estas estrategias lo relacionan directamente con la impotencia y con la renuncia del yo. Tienen que aprender que sus estrategias de defensa y de retraimiento ya no los pueden ayudar; abandonarlas en la terapia no significa una repetición de la impotencia de la situación del trauma original: representa la única oportunidad real de sanar y de que ellos mismos controlen apropiadamente sus procesos interiores. Solamente en ese caso pueden aceptar el apoyo ofrecido que los ayudaría a hacerse cargo de sus sentimientos caóticos.

El proceso de constelaciones en las situaciones de trauma de vinculación

El requisito para trabajar con un cliente con trastornos de vinculación y con lesiones psicológicas severas, además de su disposición a cambiar la situación, es que exista suficiente estabilidad y apoyo. Yo pregunto detenidamente a los clientes si se sienten capaces de manejar lo que sea revelado o si hay algo que todavía necesitan determinar para poder abordar su trauma. Cuando están preparados para el siguiente paso, les pregunto acerca de sus preocupaciones y las mantengo presentes como el meollo de la constelación.

Al armar una constelación, el cliente determina lo que desea observar y lo que se siente capaz de afrontar. Él señala el inicio y define cuándo es suficiente para él. Durante la constelación, el terapeuta debe tener presente al cliente y reconocer si se está involucrando. La conducta de los representantes mostrará si el cliente se está disociando, en cuyo caso la constelación debe interrumpirse, y el terapeuta debe hablar con él sobre la manera de proceder. ¿Es este el momento adecuado para detenerse o hay más trabajo que se puede hacer? De este modo, el cliente aprende a reconocer el punto en el que se sale de sus sentimientos y se disocia de ellos.

Como regla general, empiezo la constelación con un representante del cliente y con un representante del problema (por ejemplo, un dolor de cabeza). En la mayor parte de los casos, se vuelve evidente que el dolor de cabeza, por ejemplo, está relacionado con otros síntomas físicos y emocionales, y a menudo representa un síntoma intermedio que actúa como barrera entre las partes traumatizadas y las no traumatizadas de la personalidad. A continuación, pido al cliente que escoja representantes para los síntomas que han aparecido por las aseveraciones del primer representante. Mediante este proceso se tienen muchos representantes en la constelación. Las diversas partes de la personalidad se separan entre sí debido al trauma, y no tienen un buen contacto entre sí. El objetivo es esclarecer la función de estas partes diferentes y la naturaleza de su relación entre sí.

De este modo, tiene lugar un procedimiento dinámico, en el cual los representantes de los síntomas atraviesan por un proceso de cambio. Paso a paso, el trauma que se encuentra en la raíz de los síntomas del cliente, se vuelve visible, junto con las personas involucradas en el sistema de vinculación del cliente. Esto da lugar a una formación compleja de representantes de personas y de las partes de su personalidad, lo que ayuda a comprender el suceso traumático en relación con la dinámica intrapersonal e interpersonal, y a sus formas sintomáticas compensatorias. Al mismo tiempo, se pone en movimiento un proceso de cambio por la interacción de los representantes entre sí, proceso en el cual el cliente puede participar al observar y hacer comentarios desde fuera de la constelación. Puede cotejarse qué tanto se involucra el cliente en la constelación, observándolo y haciéndole preguntas después de que esta haya terminado.

Al final del proceso de la constelación, las partes separadas de la personalidad del cliente deben tener una mejor relación entre sí, y ser capaces de apoyarse y estabilizarse unas a otras. Los sentimientos de trauma que el cliente haya asumido deben reasignarse a la persona a la que pertenecían originalmente.

Un proceso como este lleva tiempo y puede durar entre 90 y 120 minutos. Pero esto representa poco tiempo si se compara con toda una vida de intentos infructuosos por

tratar de liberarse de los difíciles síntomas, sin haberse dado cuenta nunca de que tenían su origen en un trauma y en un trastorno de vinculación severos. Una traumatización y unos trastornos de vinculación severos no pueden curarse en una constelación, pero en tanto el trabajo se encamine en la dirección correcta, cada paso es valioso. Aún esta grabada en mi memoria la imagen de una constelación de una psicoterapeuta experimentada que, a causa de su trabajo, por primera vez en su vida se encontraba dispuesta y deseosa de hacer frente a su abuso sexual. Por fin estaba en condiciones de no enfrascarse en una actividad insensata, de no sentir furia ante su sentimiento de vulnerabilidad, ni de considerar insoportables las restricciones ante su impulso de huir de la confrontación de la realidad de su alma.

Principios del método

En este tipo de método, los siguientes principios son importantes:

- La clienta determina los límites hasta los que puede ir el trabajo del terapeuta respecto de lo que haya identificado como el tema de la constelación. Solo en el contexto de los recursos que le sirven de apoyo y de un sentido de seguridad en ese momento, ella podrá aventurarse a algo nuevo, algo que inicialmente le producía ansiedad y pánico.
- Ella puede interrumpir la constelación en cualquier momento, o retirarse si su ansiedad como observadora amenaza con avasallarla.
- Los participantes del grupo deben tener la libertad de decidir si desean asumir el papel de un representante. El facilitador les debe informar que si el papel les resulta demasiado estresante, pueden dejarlo en cualquier momento.
- Los representantes deben tener completa libertad para expresar todo lo que sientan y para moverse siguiendo sus impulsos.
- Los representantes deben comprometerse a no actuar con violencia hacia otros representantes.
- Las sugerencias de los representantes deben tener prioridad sobre las hipótesis del facilitador.
- Las frases que haya expresado el facilitador son solo sugerencias, que no tienen que repetir los representantes y que pueden cambiarlas en cualquier momento y cuando les parezca apropiado.
- La tarea más importante para el facilitador es mantener el proceso libre de perturbaciones para los representantes. Él debe mantener el proceso en movimiento mediante el aumento de más representantes, de tal modo que el trauma y los trastornos de vinculación puedan reconocerse claramente, mientras que las resoluciones de los diferentes conflictos emocionales se puedan develar gradualmente.
- Una tarea particular del facilitador consiste en intervenir con sugerencias apropiadas que apoyen a la clienta en momentos adecuados.
- El facilitador siempre debe mantenerse en contacto con la clienta, y advertir si la constelación que se está desarrollando es útil para ella.

El trauma y los trastornos de vinculación severos colocan a las personas en un estado vulnerable y de impotencia. Así, la terapia debe enfocarse a ayudarlas a volver a tener el control de sus vidas, de sus pensamientos y de sus sentimientos. La persona que padece un mal psicológico debe advertir las partes separadas de su personalidad y entrar en contacto emocional con ellas sin la menor ansiedad posible. Para poder reintroducirse a una situación traumática que conlleva sentimientos incontrolables, el cliente requiere una atmósfera de gran seguridad a fin de poder abandonar su desconfianza. Necesita un contexto en que su instinto autoprotector pueda retroceder, en el cual pueda relajar su cuerpo y tolerar nuevas percepciones y nuevas relaciones. Además, necesita confiar en su terapeuta, en su grupo y en el método. Si no existe esta confianza básica, no puede suceder nada crucial. El cliente debe saber que puede elegir entre quedarse en el estado en que se encuentra o aventurarse hacia algo nuevo. Cuando él mismo, y nadie más, decida arriesgarse a dar un paso hacia el cambio, toda la responsabilidad que implica dicha decisión le permitirá crecer.

El trabajo terapéutico del trauma mediante constelaciones, por tanto, no es compatible con un estilo autoritario y agresivo de facilitación; al mismo tiempo, tampoco es útil renunciar a la teoría psiquiátrica, psicológica y psicoterapéutica para sustituirla con esquemas de pensamiento filosóficos, religiosos y espirituales. El conocimiento filosófico y la comprensión espiritual en sí mismos no sanan las lesiones traumáticas, incluso si la percepción de un contexto mayor o más amplio es, en última instancia, indispensable para ampliar el espacio que necesitamos a fin de liberarnos de las obsesiones y las restricciones creadas por nuestro intento de manejar nuestro trauma.

Terapia para el abuso sexual

Los terapeutas necesitan prestar especial atención a los complejos enredos que suceden en los casos de abuso sexual, los cuales están rodeados de un tabú tan poderoso que incluso en psicoterapia podemos elegir otro síntoma aparentemente más fácil de manejar como el centro de la terapia, en vez de abordar el abuso sexual del cliente. Al cliente, que a menudo tiene dudas sobre sus recuerdos soterrados, desafortunadamente le da la impresión de que sus experiencias de abuso no han de ser significativas si incluso un terapeuta experimentado no las trata, o las soslaya. Disminuir la importancia del abuso significa que se ignora su capacidad traumatizante, y al mismo tiempo se favorecen las ilusiones de que sus consecuencias pueden ser fácilmente superadas.

Si el terapeuta le tiene miedo a la dinámica enredada del abuso sexual, el cliente también se volverá temeroso e incapaz de abrirse. Por otro lado, la dramatización exagerada del abuso por parte de los terapeutas tampoco ayuda, e indica una falta de comprensión del tema.

La necesidad de abordar el abuso sexual abiertamente debe combinarse con la consideración de las fronteras dañadas del cliente en cuanto a la vergüenza y los recursos con los que él pueda contar para la integración del trauma. Por ejemplo, la terapeuta no debe ejercer ninguna presión si el abuso no ha sido mencionado por el cliente, aun

cuando tenga sobradas razones para creer que lo ha habido. El paso adecuado para la curación consiste en encontrar y en confirmar la verdad. Si sucedió, el cliente debería ser capaz de decir abiertamente lo que le pareció espantoso. La víctima abusada sigue siendo inocente; incluso en el caso de los hijos que puedan sentirse culpables. El amor hacia sus padres debe respetarse; debe reconocerse su ansiedad y preocupación por preservar el sistema familiar.

Los sentimientos enredados necesitan tiempo para resolverse mediante el reconocimiento de las realidades de todo el sistema familiar. Por ejemplo, el cliente puede llegar a reconocer la forma en que, siendo niño, inconscientemente quedó enredado en las relaciones traumatizadas de sus padres. La responsabilidad del abuso de un niño desde luego que sigue siendo del perpetrador, y su acto no puede disculparse o minimizarse, a pesar de que haya sido consecuencia de su propia traumatización. En consecuencia, en cierta etapa, el cliente debe entender por completo la culpa del perpetrador y de los que tienen cierta responsabilidad, aun cuando sienta amor y compasión por ellos.

Si el perpetrador se responsabiliza de sus acciones, en especial cuando es el propio padre, le quita un enorme peso al hijo abusado. Desgraciadamente muy poca gente responsable de abuso sexual es capaz de hacerlo, esto es, de admitir el acto y decir al hijo: “Lo siento, y tú no eres responsable en ningún sentido”. Si esto fuera posible, habría alguna posibilidad de que las relaciones entre el perpetrador y la víctima se pusieran en su lugar. Si el perpetrador, por su parte, es capaz de aclarar su propia vinculación perturbada con su madre, lo que probablemente sea parte de la causalidad subyacente, existe una mayor probabilidad de que asuma una responsabilidad adecuada por sus acciones.

El cliente no siempre es simplemente una víctima. Estando a menudo dividido en su personalidad, tiene partes que justifican el abuso, o incluso lo procuran. Precisamente esta clase de “lealtad al perpetrador” por parte de la víctima es la que necesita ser revelada en la terapia para que el cliente pueda cambiar (Huber, 2003b). Solo de esta manera un cliente puede:

- abandonar sus sentimientos inadecuados de culpa hacia el perpetrador,
- abandonar su tendencia a autocastigarse,
- separarse de las personas que no son buenas para él,
- desarrollar poco a poco un contacto sano con otras personas.

Este trabajo, incluyendo la “lealtad al perpetrador” generalmente tiene buenos resultados en las constelaciones.

Estudio de Caso 61

“La vida simplemente puede estar ahí”

Hemos hablado de Laura y de las experiencias de su trauma y de su trauma dentro del sistema de su familia en muchas ocasiones en este libro. Se debe a que Laura no se da por vencida y puede, paso a paso, liberarse

gradualmente de sus lesiones y de sus enredos: “Mediante las sesiones individuales, que fueron de la mayor importancia para mi seguridad y protección, salieron a la luz fragmentos del trauma. Como piezas de un gran rompecabezas, aparecieron olores, sentimientos e imágenes, bastante independientes entre sí. Fue en la constelación familiar donde las piezas del rompecabezas empezaron a embonar en un todo, y entonces empecé a entender. El trabajo de constelaciones me dio la oportunidad, una vez más, de penetrar en la experiencia y de sentir el dolor y la pena. Solo entonces me di cuenta de que podía confiar en mis sentimientos. A pesar de que las cicatrices permanezcan en mi alma toda la vida, el sentimiento de ser mala, despreciable, indigna de ser amada y culpable se ha acabado. El trabajo de constelaciones reveló la causa de mi ansiedad, de mis ataques de pánico, de mis llantos, de mi tendencia a exigirme demasiado y de mis pensamientos suicidas. También pude reconocer el patrón que se repetía en el sistema de mi familia: el abuso sexual crónico de mi abuela, el vínculo ausente entre mis padres y sus respectivas madres, quienes también estaban traumatizadas.

”Toda mi vida adquirió una cualidad diferente. Al mismo tiempo, el estrés permanente desapareció y una claridad que no había conocido antes apareció. De pronto me di cuenta de que la vida puede simplemente estar ahí, y no tengo que pelear todos los días contra molinos de viento. Ahora puedo escuchar y sentir mejor una paz interior. Mis constantes compañías eran los dolores de cabeza, la tristeza y un trance frecuente como de hipnosis. Todos se han ido despidiendo de mí cada vez más”.

La siguiente es la descripción de Laura sobre un proceso que experimentó durante y después de una constelación: “En una constelación, la niña pequeña y desamparada que hay en mí apareció y realmente solo pude ver las ruinas que se encontraban frente a mí. Tenía pánico, ansiedad y el sentimiento de que no me podía tolerar por más tiempo. Me ayudó mucho que alguien que estaba sentado cerca de mí me pudiera apoyar. Imágenes enterradas, sentimientos y frases oídas alguna vez afloraron a la superficie. Me las he arreglado bastante bien para enfrentar esto. He permitido que se exprese el dolor profundo. Entre todos los alteregos de mi personalidad, hay un terapeuta en mí. Ahora estoy mucho mejor. Aún tengo marcadas fases altas y bajas, pero puedo hacerme cargo”.

Al mismo tiempo, Laura considera que su propia terapia es la terapia más efectiva para sus hijos: “también tengo el sentimiento de que por fin ya no estoy a merced de la vida y que realmente puedo proteger a mis hijos. Me siento feliz de haber emprendido este camino. Solo de este modo pude salvar a mi hijo, por el que sentía tanta ansiedad. Años de terapia no le sirvieron de nada. Después de que yo había trabajado en mí, sus episodios de psicosis, su agresión, su depresión y sus constantes expresiones de suicidio cesaron poco a poco. Ahora es una persona completamente cambiada, que se ríe, se divierte y se acerca a otras personas. Sus síntomas mentales y emocionales, además de sus síntomas físicos, le impedían tener un día de escuela normal. Las enfermedades somáticas, como dolores de estómago, náuseas constantes, vómitos y diarreas, han desaparecido”.

Detrás del abuso sexual, con frecuencia hay otros traumas en la familia. Durante las constelaciones, la revelación de los enredos transgeneracionales en los procesos traumáticos produce un mejor entendimiento de estas dinámicas inconscientes. De este modo, el abuso sexual puede ocupar su lugar adecuado en todo lo que ha sucedido en una familia. Muchas veces las relaciones entre hombres y mujeres, y entre padres e hijos han sido violentas y confusas durante generaciones. Hay niños de relaciones incestuosas, y niños que han sido regalados en forma secreta, e incluso hasta asesinados. A menudo a los niños no se les deja saber quiénes son su madre o su padre reales. De este modo, nadie ocupa su lugar correcto en el sistema de vinculación. Los padres se vuelven hijos y

los hijos se vuelven padres. No hay fronteras sanas, solo una fusión simbiótica en el alma que forma un embrollo de ansiedad, enojo, vergüenza, culpa e impotencia. De esas víctimas salen los perpetradores, quienes, a su vez, crean nuevas víctimas.

Superar las consecuencias físicas, mentales y emocionales multifacéticas del abuso sexual requiere, por regla general, trabajo psicoterapéutico y traumaterapéutico intenso y el proceso generalmente abarca varios años. Los clientes deben aprender abiertamente sobre el abuso, y a aceptar que los múltiples problemas que han experimentado en la vida hasta ahora tienen una relación causal con el abuso. Así, aprenden paso a paso a atribuir sus síntomas físicos y psicológicos, así como sus dificultades en las relaciones, a la naturaleza del abuso sexual. Gradualmente pueden reconocer:

- hasta qué punto han oscilado hasta ahora entre el alejamiento y la huida de los sentimientos de ansiedad y vulnerabilidad, por un lado, y, por el otro, la inmersión en tales sentimientos;
- qué tan efectivamente han funcionado sus mecanismos de separación de sus propios sentimientos;
- qué tanto tienen que luchar para reconectarse con ellos mismos y con sus sentimientos (lo que implica un gran esfuerzo) y para no caer en el peligro de procesos de escape o adictivos.

El proceso para adquirir un sentido más fuerte del yo puede ser muy doloroso, a medida que los clientes llegan a reconocer el poco contacto que tenían con sus sentimientos y sus cuerpos, con otras personas y con su entorno. Los clientes que ya tienen hijos, también empiezan a advertir lo mucho que esperaban, y esperan, de ellos, en el sentido de que sean cómplices de sus intentos de reprimir los recuerdos del abuso sexual. La preocupación por el bienestar de su propio hijo puede ser un gran aliciente para inducir a la persona a confrontar su pasado doloroso. Cuando los clientes aprenden a tratarse con más amor, el amor fluye hacia sus hijos. La liberación de los bloqueos de ansiedad y de energía en el cuerpo puede facilitarse con tratamientos físicos apropiados, como masajes y yoga. Así, los clientes aprenden gradualmente a resistir un regreso a los viejos patrones de enredo y pueden usar la energía liberada de la represión del trauma para un trabajo posterior. La lectura de libros de autosanación puede ser de utilidad en este proceso (Bass y Davis, 2004).

Reconciliación con la realidad

El trauma hace que la realidad desaparezca en el inconsciente. Así, la terapia del trauma intenta reconstruir esta realidad ausente y llevarla al consciente de nuevo: una recuperación de la realidad. Todo lo que tiene lugar en la realidad aparece en una constelación. Al trabajar con gente que padece problemas psicológicos severos, debemos entender que la realidad que desapareció a través de las experiencias del trauma y que posteriormente vuelve a la superficie es la que debemos observar. Más de una vez he

advertido que los síntomas de un cliente se debieron a la locura de un culto satánico o a un crimen nazi, lo que resulta inimaginable para mucha gente. Los efectos de la violencia ritual o de los crímenes nazis son tan devastadores para el alma, que tienen profundos efectos en muchas generaciones. Solo cuando a las víctimas de tal locura se les declara que alguien les ha hecho algo terrible, y que ellos no están locos, sino los perpetradores, es posible que se inicie un proceso de curación en el alma. Los grupos de constelaciones pueden constituir una forma de foro público con actitud comprensiva en donde se pueda expresar la verdad para la víctima. Estos grupos pueden hacer mucho por la víctima al confirmarle que creen en ella y al apoyarla en la distinción de lo que es normal y de lo que no lo es. El cliente puede aprender de un grupo de personas que también están preparadas a confrontar socialmente las realidades reprimidas, una vez más confiando en las percepciones y en los sentimientos del cliente.

El valor de resolver el secreto

Afrontar un trauma de los sistemas de vinculación representa un reto especial, a menudo relacionado con secretos que han sido guardados por generaciones con el fin de proteger a la familia, con la idea de que ello también protegerá a los descendientes de la deshonra social. Entonces ¿cuál puede ser el motivo para revelar un secreto así? Al parecer, y se me ha mostrado en muchas constelaciones, el único motivo es el amor a los hijos y a los nietos. Solo cuando los que mantienen el secreto pueden ver con claridad que esconder la verdad no ayuda a sus descendientes, sino que los perjudica sobremanera, se ven alentados a hablar. Esto puede pasar en una constelación. Cuando en una constelación se revela que hay un secreto en la familia, a menudo dejo que el cliente vaya hacia el representante del que guarda el secreto. El cliente puede tranquilizar al que guarda el secreto diciéndole que solo si lo revela, él, el cliente, puede recibir ayuda para superar sus problemas psicológicos graves. En mi experiencia, si el cliente mismo está preparado para descubrir el secreto y puede sentir amor hacia la persona que lo guarda, se revelará lo que sea más importante. Todo lo que tiene importancia para el cliente en el sistema de vinculación se conserva en el alma del cliente, y en su parte más profunda radica su decisión final de develar un secreto.

He desarrollado este proceso de esta manera porque tengo la sospecha de que, en ocasiones, lo que falta es la autorización para saber algo conscientemente. Creo que todos conocemos en nuestra alma todo lo que es importante para nosotros, pero simplemente no tenemos acceso consciente a ello. Yo trabajo con la hipótesis de que cualquiera que esté preparado puede descubrir, mediante una constelación, las cosas esenciales para la rehabilitación de su alma. En mi opinión, en la búsqueda de la verdad, una clienta no puede estar en desacuerdo con su sistema familiar. Al sacar la verdad a la luz, ella ayuda a todos en el sistema en lo más profundo de sus almas y pone fin a viejos traumas. Interrumpe prácticas insanas, problemas no resueltos y confusión emocional, que de otra manera se extienden de generación en generación y lleva a otros al mismo abismo.

CONSIDERACIONES FUTURAS

Mi trabajo con constelaciones me ha aclarado cada vez más que las teorías psicoterapéuticas actuales solo tocan la superficie de nuestros procesos mentales y emocionales, los cuales son extremadamente complejos. Si hablamos de problemas psicológicos, en mi opinión, debemos exponer inicialmente las realidades que producen dichos problemas y que dañan en forma severa los vínculos entre los padres y los hijos. Solo después de haberlo hecho, podemos tomar en cuenta los aspectos intrapsíquicos de la persona o los intentos psicológicos de enfrentar las consecuencias. Los síntomas, que son las manifestaciones de hacer frente al trauma y a los trastornos de vinculación, son señales visibles e indicadores de la naturaleza de las lesiones y de los enredos subyacentes. En este sentido, los síntomas no son enfermedades que hay que eliminar con cualquier terapia, de modo que el cliente pueda recuperar la salud. Algunos síntomas, por ejemplo, son el único, aunque confuso, puente emocional que une al niño con su madre en el ámbito del alma vinculada. Algunos síntomas pueden considerarse intentos de autocuración, como la mejor forma de aceptar las experiencias traumáticas a través de procesos disociativos. Por tanto, los síntomas tienen un aspecto creativo que nos corresponde entender. Incluso la conducta autodestructiva de un niño víctima de abuso adquiere sentido cuando se la considera una medida protectora. Una persona que ya no puede sentir nada y que interiormente se cierra, puede estar protegiéndose de una situación en la que su odio reprimido se podría expresar de una manera más extrema, por ejemplo, cometiendo un asesinato o un suicidio. De este modo, sanar mental o emocionalmente no consiste en luchar contra los síntomas o suprimirlos, sino en transformar los síntomas que han aparecido mediante un proceso de reconocimiento, de entendimiento y de apoyo mutuo.

Con el concepto de *psicotraumatología sistémica multigeneracional* trato de enunciar estos nexos. La tarea se ha iniciado, pero el viaje de descubrimiento no ha llegado a su fin. Hay muchos descubrimientos relativos al alma, a la mente y a las emociones que aún están por hacerse. Las teorías socialmente aceptadas de las *enfermedades psicológicas* y la forma en que son tratadas constituyen un rasero de la apertura con que los individuos en una sociedad se enfrentan a sí mismos y a los demás, así como de la actitud para considerar en forma realista estas enfermedades y el reflejo que eso tiene en su propia humanidad. Los problemas y la realidad actual de numerosos lugares aún están encubiertos por creencias ligadas a intereses ideológicos y económicos de poder. Incluso en la ciencia y en la práctica psicoterapéutica existen a menudo considerables trabas para hacer frente a la realidad, y por tanto, para abordar las experiencias traumáticas de la vida de los clientes y para identificar y esclarecer sin ambigüedades los enredos

frecuentemente difíciles entre hombres y mujeres, y entre padres e hijos.

Para que la situación cambie, además de una mayor claridad teórica sobre las causas de las enfermedades emocionales severas, es necesario crear nuevos sistemas de asistencia que faciliten un desarrollo emocional que permita la superación de los traumas y de los enredos de vinculación acumulados a lo largo de generaciones. Además, debe existir una mayor disposición a enfrentar las profundas consecuencias, tanto individuales como sociales, de los traumas de los trastornos de vinculación. Asimismo, las personas que integran los grupos de asistencia profesional, que comúnmente padecen de traumas y de trastornos de vinculación, deberían empezar por abordar mejor sus propios traumas. Solo así estarían en la posibilidad de proporcionar este tipo de ayuda de manera seria a los clientes; ayuda que antes tendría que haberles servido a ellos para liberarse de las propias constricciones de su alma.

Cada vez estoy más convencido, por mi trabajo con clientes con alteraciones psicológicas severas, que si todos fueran capaces de hablar acerca de lo que los convierte en perpetradores o en víctimas (algo que frecuentemente no está permitido expresar), la psiquiatría en su forma actual pronto se volvería innecesaria. Y si los padres logran enfrentar y resolver sus propios traumas y enredos, eso sería la mejor terapia posible para sus propios hijos. Al mismo tiempo, constituiría la forma más efectiva de dejar de transmitir a la siguiente generación el odio, la desesperación, la inestabilidad, la confusión y la violencia.

Teniendo en cuenta la suprema importancia del vínculo materno seguro para el desarrollo emocional sano del niño, la sociedad debería hacer todo lo posible para crear condiciones libres de estrés y de ansiedad para las madres y los recién nacidos. Esta es la medida esencial para evitar los trastornos mentales y emocionales, la violencia y el crimen. El que un niño cuente con un vínculo seguro es más importante para unas relaciones seguras y sanas, que la existencia de doctores, psiquiatras, profesores, trabajadores sociales, policías y jueces.

En mi opinión, una preocupación y un compromiso comunes por las causas de las lesiones y de los enredos psicológicos, así como por sus consecuencias transgeneracionales— tal como se expresa en el trabajo de constelaciones de grupos pequeños formados por individuos deseosos de cambiar—, puede crear una nueva conciencia para el florecimiento y la creatividad de la vida en compañía entre hombres y mujeres, entre padres e hijos y en toda la sociedad.

Lo que hagamos hoy aún puede tener repercusiones dentro de cien años. Somos responsables, para bien y para mal. Conjuntamente deberíamos reorientar las polaridades del hombre y la mujer, del perpetrador y la víctima, del poder y la impotencia, a fin de encontrar nuevas soluciones. La comprensión de los perpetradores ayuda a las víctimas. El reconocimiento de la impotencia permite que se inicie la ayuda. La verdad hace que desaparezca la locura. El amor cura las heridas del alma. La curación solo se da cuando el alma está realmente conmovida.

APÉNDICE 1¹

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO DSM-IV 309.81

A. El paciente ha experimentado o presenciado o se ha visto enfrentado a un acontecimiento traumático inusual que incluye estos dos elementos:

1. El acontecimiento involucró la muerte, la amenaza de muerte o graves daños físicos al paciente y otros.
2. El paciente sintió un miedo intenso, horror o desesperanza.

B. El paciente repetidamente reexperimenta el acontecimiento en al menos una de estas maneras:

1. Recuerdos intrusos y angustiantes (pensamientos e imágenes).
2. Sueños o pesadillas repetidos y angustiantes.
3. Por medio de episodios de *flashback*, alucinaciones o delirios, sintiendo o actuando como si el acontecimiento estuviera sucediendo de nuevo (incluidas las experiencias que aparecen al intoxicarse o despertarse).
4. Un intenso malestar psicológico en reacción a los estímulos internos o externos que simbolizan o se asemejan a alguna parte del acontecimiento.
5. Reacciones psicológicas (tales como un ritmo cardíaco acelerado o presión sanguínea elevada) en respuesta a estos estímulos.

C. El paciente repetidamente evita los estímulos relacionados con el trauma y tiene un embotamiento de la actividad general (el cual no existía antes del acontecimiento traumático), y ello se manifiesta mediante tres o más de los síntomas siguientes:

1. El paciente trata de evitar los sentimientos, pensamientos o conversaciones que tienen que ver con el acontecimiento.
2. Trata de evitar las actividades, personas o lugares que le recuerdan el acontecimiento.
3. No puede recordar un rasgo importante del acontecimiento.

4. Experimenta una pérdida muy acusada del interés o de la participación en actividades que son importantes para el paciente.
5. Se siente separado o aislado de los demás.
6. Experimenta una disminución en la capacidad de expresar amor o de sentir otras emociones intensas.
7. Siente que la vida va a ser breve o falta de sentido (no se casa, no trabaja, no tendrá hijos).

D. El paciente tiene al menos dos de los síntomas siguientes de aumento de la activación que no estaban presentes antes del acontecimiento traumático:

1. Insomnio (las dificultades pueden ser para conciliar o para mantener el sueño).
2. Arrebatos de ira o irritabilidad.
3. Incapacidad para concentrarse.
4. Vigilancia excesiva.
5. Respuesta exagerada de sobresalto.

Nota: En los niños, la respuesta al acontecimiento traumático puede ser mostrando agitación o un comportamiento desorganizado. Los niños muy pequeños pueden reexperimentar el acontecimiento por medio de juegos repetitivos, representando aspectos concretos del episodio traumático, o por medio de pesadillas sin contenido reconocible.

NOTAS

¹ Véase James Morrison, *DSM-IV Guía para el diagnóstico clínico*, México, Manual Moderno, 2008, pp. 297-298.

APÉNDICE 2

TRASTORNO DE ANGUSTIA DSM-IV 300.01

Las crisis de angustia (*panic attacks*) no se registran en un código aislado.² El DSM-IV describe el Trastorno de angustia como la aparición temporal y aislada de ansiedad o malestar intensos, en la que al menos cuatro de los siguientes síntomas aparecen de manera abrupta, y alcanzan su máxima expresión al cabo de diez minutos:

1. Palpitaciones, pulso rápido o incremento de la frecuencia cardiaca.
2. Sudoración.
3. Temblores.
4. Sensación de ahogo.
5. Falta de aliento o sensación de asfixia.
6. Opresión o malestar en el pecho.
7. Náusea u otros malestares abdominales.
8. Aturdimiento, mareo o desmayo.
9. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (sentirse separado de uno mismo).
10. Miedo a perder el control o volverse loco.
11. Miedo a morir.
12. Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo).
13. Escalofríos o sofocaciones.

Aunque la crisis de angustia por lo general alcanza su máxima expresión al cabo de diez minutos, es posible que se requieran horas para que la persona regrese a la normalidad.

(AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).

NOTAS

² La Crisis de angustia no se codifica de manera independiente: debe codificarse dentro del trastorno específico en el cual aparece.

APÉNDICE 3

DEPRESIÓN

En la *Clasificación Internacional de Enfermedades*, versión 10 (ICD-10, por sus siglas en inglés) (Dilling, Mombour and Schmidt, 1993: s. 139 ff.), se hace una distinción entre episodios depresivos leves, moderados y graves (sin y con síntomas psicóticos).

Los episodios depresivos típicos se caracterizan por una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, disminución de la vitalidad, fatiga excesiva y, en consecuencia, reducción de la actividad. Otros síntomas comunes son:

- Disminución de la atención y la concentración.
- Pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- Sensación de culpa y de inutilidad (incluso en los episodios leves).
- Perspectiva negativa y pesimista respecto del futuro.
- Pensamientos y actos suicidas o de autoagresión.
- Trastornos del sueño.
- Pérdida de apetito.

(WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1992).

APÉNDICE 4

DISCREPANCIAS ENTRE LOS EXPERTOS SOBRE LA TERRIBLE REALIDAD DE LOS CAMPOS DE CONCENTRACIÓN

“En Alemania, durante muchos años, a las víctimas de los campos de concentración se les negó el reconocimiento de que su sufrimiento se debía al trauma. Las opiniones aceptadas de los académicos se basaban en la obra de Bonhoeffer y Stier (1926) y en una decisión fundamental de la oficina de seguridad social del Tercer Reich [...] de acuerdo con la cual la neurosis traumática no entraba en una categoría que mereciera beneficios por discapacidad, porque se aceptaba que la psique de una persona, después de haber estado sometida al estrés psicológico, se podía recuperar sin ayuda prácticamente en todas sus formas. El biólogo conductista Hemminger todavía defendía tesis similares en 1982.

”En la década de 1960, estas tesis provocaron desacuerdos entre algunos expertos alemanes (documentados por Pross, 1988). Algunos de ellos poco a poco se fueron distanciando de la opinión académica prevaleciente, que argüía que los trastornos traumáticos estaban genéticamente determinados o que simplemente eran inventos de parásitos, y empezaron a reconocer la intolerable realidad de los campos de concentración y de sus efectos traumáticos a largo plazo. Entre estas personas estaba Wetzlaff (1958, 1963), quien describió correctamente el agravante sintomático como un ‘cambio de personalidad como reacción a la experiencia’” (Fischer y Riedesser, 1999).

Actualmente se reconoce científicamente que los prisioneros de los campos de concentración se encontraban en una situación traumatizante. Numerosas personas murieron o se mataron cuando se encontraban en el trayecto a los campos, porque la amenaza y el temor a la muerte les resultaban demasiado avasalladores. Para algunos, la estrategia de supervivencia consistió en actuar como subordinados de los nazis para poder tener puestos de mando. Supervisaban, atemorizaban y mataban a los prisioneros de los campos. *Identificarse con el agresor* y ponerse a disposición del poder era un mecanismo de supervivencia; mecanismo que también se ha observado en situaciones de amenaza a la vida, por ejemplo, entre víctimas de secuestro.

Otros prisioneros de los campos de concentración lograban sobrevivir de una hora a la siguiente mediante el enquistamiento en el “estado de un autómatas”. Sin pensar y sin sentir, solo haciendo lo que se les pedía. Para muchos, esto representaba su única opción para no morir inmediatamente o para no exponerse al peligro de ser asesinados en forma sumaria. Dicho enquistamiento no es un proceso pasivo. Requiere gran cantidad de energía para generar una tarea de adaptación en una situación extrema. Esto resultó claro cuando la gente ya no fue capaz de mantener este comportamiento: “Después de varios meses de prisión en el campo de concentración, la muerte asumió una forma diferente, y

aun más frecuente: el desarrollo en el estado *muselmann*.³ En los primeros casos de muerte en los campos, la causa había sido el trauma, el cual los había llevado inmediatamente a la muerte, un patrón muy extendido en el reino animal (Meerlo, 1959; Seligmen, 1975). En el caso de un *muselmann*, por otro lado, la muerte aparece cuando los recursos emocionales acumulados se han terminado; el proceso de la muerte seguía un patrón observable, en el cual la conducta necesaria para sobrevivir se había abandonado. Ocasionalmente, al verse enfrentados a la muerte inminente, se apoderaba de estas personas un arrebató de cólera sin objetivo concreto, el cual podía dirigirse contra cualquiera que se encontrara cerca” (Krystal y Farns, 2000: 845).

La protección más importante contra la muerte prematura resultó ser el mantenimiento de relaciones entre las personas de los campos de concentración. Los que no se ocupaban por completo de su propia supervivencia, sino que trataban de compartir lo poco que tenían con los demás, también podían contar con la lealtad de los otros. El respaldo de un grupo que preservaba un sentido de pertenencia ayudó a muchos a soportar la situación extrema.

Después de la liberación, los sobrevivientes de los campos de concentración tenían que sobrevivir a la supervivencia. Muchos tenían un sentimiento de culpa por haber sobrevivido; un profundo sentimiento de culpa hacia quienes no sobrevivieron —hacia sus familiares, sus amigos y sus compañeros—. Eran apáticos, retraídos, estaban paralizados por dentro y ya no podían disfrutar de nada. Constantemente se sentían dominados por el miedo y por estados de agitación. Los invadían imágenes de sus terribles experiencias, las cuales no podían suprimir. Muchos de ellos cayeron parcialmente en estados similares a la psicosis, y creían que aún estaban en el campo y que aún eran perseguidos.

En el caso de los judíos que sobrevivieron al genocidio del nacionalsocialismo, podemos ver intentos tomados en el ámbito colectivo para hacer frente a un trauma existencial. En un principio, hubo un impulso entre los sobrevivientes para reunirse de nuevo. Las familias y los dependientes que aún quedaban trataron de reencontrarse nuevamente. Después, con los compañeros que habían sobrevivido, formaron grupos fijos, los cuales ofrecían estabilidad y apoyo mutuo. Se concertaron matrimonios de manera apresurada, en especial entre los sobrevivientes. Se conversaba continuamente sobre el trauma de la persecución en los círculos familiares y con personas de confianza, y de este modo se hizo un intento de reconstruir e integrar emocionalmente este tema. Sin embargo, a menudo no podían expresarlo en palabras y reinaba el silencio. La comunicación no verbal era suficientemente elocuente para los que entendían el mensaje. Pero esto encerraba los recuerdos, y quedaban asuntos de los que nadie hablaba (Grünberg, 2001).

NOTAS

³ Término de los campos de concentración nazis para un prisionero que padecía extrema inanición.

APÉNDICE 5

TEORÍAS Y TERAPIA DEL TRAUMA

No existe documentación unificada sobre la terapia del trauma. Diferentes autores sostienen puntos de vista diversos y basan sus procedimientos de terapia del trauma en estos enfoques:

- Peter Lavine parte del punto de vista de que una situación de trauma moviliza una gran cantidad de energía procedente del estrés, que no puede ser utilizada. En una situación de trauma, estos excedentes de energía se congelan, produciendo parálisis e inmovilidad (*conmoción*). Levine menciona que los animales, al enfrentarse al peligro de muerte, entran en un estado de parálisis. Si sobreviven, utilizan el exceso de energía en movimientos violentos de los músculos, por ejemplo, comienzan a temblar. Si la dispersión de tal energía se ve bloqueada después del episodio traumático, según Levine, la reacción de parálisis se vuelve permanente, la reacción de peligro continúa y el resultado es una obstrucción constante de la ansiedad. “La reacción de *congelamiento* en los animales generalmente es limitada. En las personas es mucho más difícil liberar el estado de parálisis, porque la energía movilizada está ligada al sistema nervioso del cliente a través de la ansiedad. Se crea un círculo vicioso que impide la terminación natural de la reacción de *congelamiento*. Del mismo modo en que el terror y la ira desempeñan un papel en la reacción de parálisis, también contribuyen a mantener este estado posteriormente, aunque ya no exista ninguna amenaza real” (Levine, 1998). De acuerdo con Levine, la experiencia traumática puede transformarse si a la persona se la pone nuevamente en contacto con la situación traumática original y si la reacción inmovilizadora, en el aspecto físico, se dirige a su fin. “La experiencia somática es un método sutil y gradual de transformar un trauma. Con la ayuda de una conciencia interior holística, se pueden movilizar las energías controladoras que están ligadas a los síntomas del trauma. El proceso se asemeja a las sucesivas capas de una cebolla, que a medida que se van quitando, muestran el corazón traumatizado” (Levine, 1998). En mi opinión, el punto de vista de Peter Levine está más relacionado con los traumas existenciales, donde no son importantes los aspectos de vinculación y de relaciones.
- Francine Shapiro, de acuerdo con sus propias aseveraciones, descubrió de forma bastante accidental que el movimiento pendular de los ojos puede hacer que los sentimientos estresantes del trauma desaparezcan. Con base en este descubrimiento, desarrolló un método al que denominó Movimiento de los Ojos y Desensibilización y Reprocesamiento (EMDR, por sus siglas en inglés) (Shapiro y Forrest, 1998). El método pronto tuvo seguidores en todo el mundo, y ella fue reconocida por los

expertos (Lamprecht, 2003). “El método EMDR no solo permite que las personas se recuperen de su trauma, sino que las conduce a un sentimiento de alegría, de apertura y de profunda relación consigo mismas y con sus vidas. El desarrollo del método EMDR es realmente un avance cuántico en relación con la curación del trauma y las fijaciones disfuncionales” (Parnell, 1999). Este método también parece tener sus mayores resultados en el tratamiento de traumas de una sola causa, por ejemplo, en los traumas existenciales de causa única.

- Algunos especialistas han encontrado métodos que se relacionan con el paradigma energético de la psicología y con la hipótesis que interpreta los problemas psicológicos como manifestaciones de interrupciones de energía en el cuerpo (Gallo, 2000). De acuerdo con esto, en terapia se intenta liberar estas obstrucciones de energía, por ejemplo, presionando los supuestos puntos meridianos en un orden específico (Kaufmann, 2002).
- Gottfried Fischer, profesor de la Universidad de Colonia y editor de una revista sobre psicotraumatología, psicoterapia y medicina psicológica, trabaja actualmente en la comprensión psicodinámica integral de las causas y las consecuencias del trauma, así como en la posibilidad de superarlas. Junto con Peter Reidesser, escribió un manual sobre psicotraumatología, que, desde mi punto de vista, marca la pauta en esta materia (Fischer y Reidesser, 1998). También elaboró un detallado manual de terapia para tratar las alteraciones psicotraumáticas, el cual se está probando en forma práctica en una clínica (Fischer, 2000; Bering, Horn, Spiess y Fischer, 2003).
- También son dignos de mención los puntos de vista terapéuticos enfocados específicamente en el trauma, siguiendo la tradición de los conceptos hipnoterapéuticos. Maggie Phillips y Claire Frederick han reunido gran cantidad de descubrimientos importantes a través del contacto profesional con las denominadas *imágenes disociativas de alteraciones*, poniendo especial atención en los resultados de los procesos de separación al nivel del alma del cliente (Phillips y Frederick, 2003).
- Por último, debe mencionarse a la eminente especialista Michaela Huber. Ella ha contribuido en forma decisiva a un mejor entendimiento de la traumatización extrema en víctimas de violencia sexual y ritual, y ha utilizado sus numerosas experiencias en el tratamiento de tales casos (Huber, 1998). Presta especial atención a la existencia de las denominadas introyecciones del perpetrador en las víctimas de la violencia sexual y sádica que, durante períodos largos, obstaculizan o impiden el éxito de la terapia. En sus dos obras publicadas, expone los conceptos establecidos con la intención de permitir una mejor comprensión de las causas y las consecuencias del trauma. Describe algunas técnicas específicas y probadas del tratamiento del trauma (Huber, 2003a, 2003b).

El corpus de la literatura específica sobre el trauma está en aumento. Los textos clásicos, que principalmente proceden de los Estados Unidos (Herman, 2003; Putman, 2003; Van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 2000), hoy en día pueden complementarse con publicaciones de otros investigadores y psicoterapeutas (entre otros, Eckhardt-Henn y Hoffman, 2004; Hirsch, 2004; Reddemann, 2004; Sachse, 2004). Los profesionales

eficientes tienen la posibilidad de hacer una elección idónea entre las diferentes teorías y métodos (por ejemplo, Kraemer, 2003).

BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, N. y M. Torok (1994), *The Shell and the Kernel*, Chicago, University Chicago Press. [La corteza y el núcleo, Amorrortu, 2005].
- Ainsworth, M. (1973), "The development of infant-mother attachment", en B.M. Caldwell y H. N. Ricciuti (comps.), *Review of Child Development Research*, vol. 3, Chicago, University of Chicago Press.
- American Psychiatric Association, ed. (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4a ed., Washington, DC, APA. [Consúltense también Morrison, James, DSM-IV. Guía para el diagnóstico clínico, Manual Moderno, 2008].
- Antonovsky, A. (1987), *Unravelling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*, San Francisco, Jossey-Bass Wiley.
- _____ (1979), *Health; Stress and Coping: New Perspectives on Mental and Phisycal Well-being*, San Francisco, Joseph-Bass Wiley.
- Bar-On, D. (2003), *Die Last des Schweigens. Gespräche mit Kindern von NS-Tätern*, Hamburgo, Edición Körber-Stiftung.
- Bass, E. y L. Davis (2004), *The Courage to Heal. A Guide for Women Survivors of Child Sexual Abuse*, Nueva York, Harper and Row Publishers. [El coraje de sanar. Guía para las mujeres supervivientes de abusos sexuales en la infancia, Barcelona, Urano, 1995].
- Bateson, G., D. Jackson, J. Haley y J. Weakland (1956), "Toward a theory of schizophrenia", *Behaviorial Science*, 1, pp. 251-264.
- Bauer, J. (2005), *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*, Hamburgo, Hoffman und Campe.
- _____ (2002), *Dar Gedächtnis de Körper. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern*, Frankfurt/M., Eichborn Verlag.
- Bäuerle, S. y H. Moll-Strobel (2001), *Eltern Sägen ihr Kind Entzwei. Trennungserfahrungen und Entfremdung von einem Elternteil*, Donauwörth, Auer Verlag.
- Bäum, J. (1944), *Psychosen aus dem Schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige*, Heidelberg, Springer Verlag.
- Baxa, G., C. Essen, A. Kreszmeier, comps. (2004), *Verkörperungen*, Heidelberg, Carl-Auer-System Verlag.
- Beaumont, H., E. Madelung, W. De Philipp y J. R. Schneider (2004), "Gespräch zum Thema 'Die Verneigung'", *Praxis der Systemaufstellung*, 1, pp. 36-41.
- Bentall, R., G. Fischer y F.F. Johansen (2005), "Neurobiologie der Posttraumatischen Belastungsstörung im Vier-Ebenen-Modell", *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 2, pp. 7-18.
- Bering, R., A. Horn, R. Spieb y G. Fischer (2003), "Forschungsergebnisse zur Mehrdimensionalen Psychodynamischen Traumathrapie (MPTT) im multiprofessionellen Setting", *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 4, pp. 45-59.
- Berth, H., C. Albani, Y. Stöbel-Richer, M. Geyer y E. Brähler (2004), "Arbeitslosigkeit als traumatisches Ereignis: Ergebnisse einer Repräsentativerhebung", *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 3, pp. 21-31.
- Binion, R. (1978), *Hitler among the Germans*, Nueva York, Elsevier.
- Block, T. (1999), *Lichtjare. Psychosen ohne Psychiatrie. Krankheitseverständnis und Lebensentwürfe von Menschen mit ubehandelten Psychosen*, Bonn, Psychatrie Verlag.
- Bohleber, W. (2000), *Die Entwicklung der Traumatheorie in Kollektives Gedächtnis*, pp. 797-839.
- Bonhoeffer, K. (1926), "Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei der sogenannten Unfallneurose", *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 52, p. 179.
- Bowlby, J. (1998), *Attachment and Loss. Vol. III: Loss: Sadness and Depression*, Londres, Pimlico, Random House. [La pérdida. El apego y la pérdida III, Paidós Ibérica, 1997].
- _____ (1995), *A Secure Base*, Londres, Routledge. [Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego, Paidós Ibérica, 1996].
- _____ (1973), *Attachment and Loss. Vol. II: Separation: Anxiety and Anger*, Nueva York, Basic Books. [La

- separación. El apego y la pérdida II*, Paidós Ibérica, 1993].
- Boszormenyi-Nagy, I. y G. M. Spark (1993), *Invisible Loyalties*, Nueva York, Harper and Row.
- Brachatzek, C. (1991), “Das betäubte Geschlecht—Frauen und Medikamentenabhängigkeit”, en H. Neubeck-Fischer (comp.), *Frauen und Abhängigkeit*, Munich, Fachhochschule, Fachbereich Sozialwesen, pp. 183-189.
- Breggin, Peter (1996), *Giftige Psychiatrie. Was Sie über Psychopharmaka. Elektroschock, Genetik und Biologie bei “Schizophrenie”, “Depression” und “manisch-depressiver Erkrankung” wissen sollten!*, Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag. Edición original en inglés (1991): *Toxic Psychiatry: Why Therapy, Empathy and Love must Replace the Drugs, Electroshock and Biochemical Theories of the “New Psychiatry”*, Nueva York, St Martins’ Press.
- Bretherton, Inge (2002), “Konstrukt des inneren Arbeitsmodells. Bindungsbeziehungen und Bindungsrepräsentationen in der frühen Kindheit und im Vorschulalter”, en K. H. Brisch, K. E. Grossmann y L. Köhler (comps.), *Bindung und Seelische Entwicklungswegw*, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag.
- Brisch, K. H. (2003), “Bindungsstörungen und trauma”, en K. H. Brisch y T. Hellbrügge (comps.), *Bindung und Trauma*, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag, pp. 105-135.
- _____ (1999), *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag.
- Brisch, K. H., K. E. Grossmann, K. Grossman y L. Köhler, comps. (2002), *Bindung und seelische Entwicklungswege*, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag.
- Brisch, K. H. y T. Hellbrügge (2007), *Die Anfänge der Eltern-Kinder-Bindung*, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag.
- _____ (2006), *Kinder ohne Bindung*, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag.
- Brizendine, Louann (2006), *The Female Brain*, Nueva York, Morgan Road Books—Random House. [*El cerebro femenino*, Barcelona, RBA libros, 2007].
- Butollo, W., M. Hagl y M. Krüsmann (1999), *Kreativität und Destruktion postraumatischer Bewältigung. Forschungsergebnisse und Thesen zum Leben nach dem Trauma*, Stuttgart, Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Chalmers, Alan (1999), *What is this Thing Called Science?*, Queensland, University of Queensland Press. [*¿Qué es esa cosa llamada ciencia?*, Madrid, Siglo XXI España, 2010].
- Chamberlain, S. (1996), “Aus der Kinderstube der Herrenmenschen”, *Psychosozial*, 63, pp. 95-114.
- Colbert, T. C. (1999), *Broken Brains or Wounded Hearts*, Santa Ana, Kevco Publishing.
- Decker, O., E. Brähler y H. Radebold (2004), “Kriegskindheit und Vaterlosigkeit—Indizes für eine psychosoziale Belastung nach fünfzig Jahren. Zeitschrift für eine psychosoziale Belastung nach fünfzig Jahren”, *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 3, pp. 33-41.
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, ed., (2004), *Jahrbuch Sucht*, Geesthacht, Neuland Verlag.
- Dilling, H., W. Mombour y M. H. Schmidt, comps. (1992), *Weltgesundheitsorganisation—Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien*, Bern, Huber Verlag.
- Döring-Meijer, H. (comp.), *Systemaufstellungen. Geheimnisse und Verstrickungen in der Praxis*, Paderborn, Junfermann Verlag.
- Dulz, B. (2000), “Über die Aktualität der Verführungstheorie”, en O. Kernberg, B. Dulz y U. Sachsse (comps.), *Handbuch der Borderline-Störungen*, Stuttgart, Schattauer Verlag, pp. 11-25.
- Dykstra, I. (2004), *Die Steele weist den Weg. Aufstellungsarbeit mit Kindern und Jugendlichen*, Munich, Kösel Verlag.
- _____ (2002), *Wenn Kinder Schicksal tragen. Kinliches Verhalten aus systemischer Sicht verstehen*, Munich, Kösel Verlag.
- Eckhard-Henn, A. y S. O. Hoffman (2004), *Dissoziative Bewusstseinsstörungen. Theorie, Symptomatik, Therapie*, Stuttgart, Schattauer Verlag.
- Engelmann, B. (1983), *Bis alles in Scherben fällt. Wie wir die Nazizeit erlebten*, Munich, Goldmann Verlag.
- Freud, S. (1972), *Totem und Tabu*, Frankfurt/M., Fischer Taschenbuch Verlag. [*Tótem y tabú y otras obras* (1913-1914), en *Obras completas XIII*, Amorrotu, Buenos Aires].
- Fischer, G. (2000), *Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie MPTT: Manual zur Behandlung psychotraumatischer Störungen*, Heidelberg, Asanger Verlag.
- Fischer, G. y P. Riedesser (1998), *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, Munich, Reinhard Verlag.
- Franke, U. (2002), *In my Mynd’s Eye*, Heidelberg, Carl-Auer International.
- _____ (1996), *The River Never Looks Back*, Heidelberg, Carl-Auer International.
- Franke-Gricksch, M. (2001), *You’re One of Us!*, Heidelberg, Carl-Auer International. [*Eres uno de nosotros*,

- Buenos Aires, Alma Lepik Editorial, 2006].
- Fricke, S., A. Schmidtke y B. Weinacker (1997), *Epidemiologie von Suizid und Suizidversuch*, en T. Gienalcyk (comp.), *Suizidgefahr–Verständnis und Hilfe*, Tübingen, Dgvt-Verlag, pp. 25-39.
- Fröhlich, U. (1996). *Vater unser in der Hölle. Ein Tatsachenbericht*, Seelze-Velber, Kallmeyer'sche Verlagsbuchhandlung.
- Fröschl, M. (2000), *Gesund-Sein*, Stuttgart, Lucius und Lucius Verlag.
- Gallo, F. (2000), *Energy Psychology. Exploration at the Interface of Energy, Cognition, Behaviour and Health*, Boca Roda, CRC Press LLC.
- Gardner, R. A. (2002), "Should Courts Order PAS–Children to Visit/Reside with the Alienated Parents?", *American Journal of Forensic Psychology*, 3, pp. 61-106.
- George C. y J. Solomon (1989), "Internal Working Models of Care-giving and Security of Attachment at Age Six", *Infant Mental Health Journal*, 10, pp. 222-237.
- Giernalczyk, T., comp. (1997), *Suizidgefahr–Verständnis und Hilfe*, Tübingen, Dgvt-Verlag.
- Glöer, N. e I. Schmiedeskamp-Böhler (1990), *Verlorene Kindheit. Jungen als Opfer sexueller Gewalt*, Munich, Verlag Antje Kunstmann.
- Gribbin, J. (2001), *In Search of Schrödinger's Cat*, Londres, Wildwood House.
- Grossman, K. E., K. Grossman, M. Winter y P. Zimmermann (2002), "Bindungsbeziehungen und Bewertung von Partnerschaft", en K. H. Brisch, K. E. Grossman, K. Grossman y L. Köhler (comps.), *Bindung und seelische Entwicklungswege*, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag, pp. 125-164.
- Grossman K. y K. E. Grossman (2004), *Bindungen–das Gefüge psychischer Sicherheit*, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag.
- Grubrich-Simitis, I. (1979), "Extremtrumatisierung als kumulatives Trauma. Psychoanalytische Studien über seelische Nachwirkungen der Konzentrationslagerhaft bei Überlebenden und ihren Kindern", *Psyche*, 33, pp. 991-1023.
- Grünberg, K. (2000), "Zur Tradierung des Traumas der nationalsozialistischen Judenvernichtung", *Psyche* 54, pp. 1002-1037.
- Grünwald, M. y H. E. Hille (2003), *Mobbing im Betrieb*, Munich, C. H. Beck Wirstachftsverlag.
- Haberling, V. (2004), *Verknüpftes Universum. Das Phänomen der repräsentierenden Wahrnehmung in der Aufstellungsarbeit*, Diplomarbeit, Fachhochschule Hildesheim, Fachbereich Sozialpädagogik.
- Harlow, H. F. y R. R. Zimmerman (1958), "The Development of Affectional Responses in Infant Monkeys", *Proceedings of the American Philosophical Society*, 102, pp. 501-509.
- Harrer, J. (1940), *Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind*, Munich.
- Hayward, Jeremy (1998), *Letters to Vanessa: On Love, Science, and Awareness in an Enchanted World*, Shambhala Publications. [*Cartas a Vanessa. Un reencuentro entre el mundo de la ciencia y el universo del alma*, Gaia Ediciones, 1999].
- Heiliger, A. (2000), *Täterstrategien und Prävention*, Munich, Verlag Frauenoffensive.
- Hellinger, B. (2005), "In eigener Sache und: Nur die Liebe hat Zukunft", *Praxis der Systemaufstellung*, 1, pp. 7-12,
- _____ (2004), *Gottesgedanken. Ihre Wurzeln und ihre Wirkung*, Munich, Kösel Verlag.
- _____ (2003), *Ordnungen des Helfens. Ein Schulungsbuch*, Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag.
- _____ (2001A), *Die Quelle braucht nicht nach dem Weg zu fragen. Ein Nachlesebuch*, Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag.
- _____ (2001b), *Liebe am Abgrund. Ein Kurs für Psychose-Patienten*, Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag.
- _____ (1994), *Love's own Truth*, Heidelberg, Carl-Auer International.
- Hellinger, B., G. Weber y H. Beaumont (1998), *Love's Hidden Symmetry*, Phoenix, Arizona, Zeig, Tucker & Co.
- Herman, J. (2003), *Trauma and Recovery*, Filadelfia, Basic Books.
- Hesse, E. y M. Main (2002), "Desorganisiertes Bindungsverhalten bei Kleinkindern, Kindern und Erwachsenen–Zusammenbruch von Strategien des Verhaltens und der Aufmerksamkeit", en K. H. Brish, K. E. Grossman, K. Grossman y L. Köhler (comps.), *Bindung und seelische Entwicklungswege*, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag, pp. 219-248.
- _____ (1999), "Second Generation Effects of Unresolved Trauma in Non-Maltreating Parents: Dissociated,

- Frightened and Threatening Parental Behaviour”, *Psychoanalytic Inquiry*, 19, pp. 481-540.
- Hirsch, M. (2004), *Psychoanalytische Traumatologie—das Trauma in der Familie. Psychoanalytische Theorie und Therapie schwerer Persönlichkeitsstörungen*, Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Holmes, J. (2002), *John Bowlby and Attachment Theory*, Nueva York, Routledge.
- Huber, M. (2003a), “Trauma und die Folgen”, en *Trauma und Traumabehandlung*, Paderborn, Junfermann Verlag.
- _____ (2003b), “Wege der Traumabehandlung”, en *Trauma und Traumabehandlung*, Paderborn, Junfermann Verlag.
- _____ (1995), *Multiple Persönlichkeiten*, Frankfurt/M., Fischer Taschenbuch Verlag.
- Hüther, G. y H. Bonney (2002), *Neues vom Zappelphilipp. ADS: verstehen, vorbeugen und behandeln*, Düsseldorf, Walter Verlag.
- Hüther, G. e I. Krens (2005), *Das Geheimnis der ersten neun Monate. Unsere frühesten Prägungen*, Düsseldorf, Walter Verlag.
- Jacobsen, O. (2003), *Das freie Aufstellen. Gruppendynamik als Spiegel*, Karlsruhe, Olaf Jacobsen Verlag.
- Janus, L. (1997), *Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor nach der Geburt*, Heidelberg, Mattes Verlag.
- Jung, C. G. (1979) [1964], *Der Mensch und seine Symbole*, Olten, Walter Verlag. [*El hombre y sus símbolos*, Barcelona, Paidós, 2007].
- Kastner, H. (2000), *Von einem Tag zum anderen. Wie vom sexuellen Missbrauch Betroffene überleben*, Dettelbach, Röhl Verlag.
- Kaufmann, R. (2002), *Ängste, Phobien und andere unnötige Lasten. Energiefeld-Therapie (ETF) als Anleitung zur Selbsthilfe*, Heidelberg, Asanger Verlag.
- Kessler, N., comp. (1997), *Manie-Feste. Frauen zwischen Rausch und Depression. Drei Erfahrungsberichte*, Bonn, Psychiatrie Verlag.
- Kind, J. (1996), *Suizidal*, Göttingen, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Klöckner, F. (2005), *Hat das “Lebensborn” Projekt heute noch Auswirkungen? Bindungssystemtraumata unter dem Mehrgenerationenaspekt und ihre Konsequenzen für die Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*, Diplomarbeit, Katholische Stiftungsfachhochschule München.
- Kloiber, A. (2002), *Sexueller Missbrauch an Jungen*, Kröning, Asanger Verlag.
- Knopp, G. (2001), *Die große Flucht. Das Schicksal der Vertriebenen*, Munich, Econ Verlag.
- Knorr, M. (2002), “Der Ausgleich zwischen Täter und Opfer—eine heilende Begegnung”, *Praxis der Systemaufstellung*, 2, pp. 50-55.
- Kolodej, C. (2003), *Bonding: The Beginnings of Parent-Infant Attachment*, New American Library Trade.
- Kraemer, H. (2003), *Das Trauma der Gewalt*, Munich, Kösel Verlag.
- Kreisman, J. J. y H. Strauss (2005), *Sometimes I Act Crazy. Living with Borderline Personality Disorder*, Nueva Jersey, John Wiley & Sons.
- Krystal, H. y B. Farms (2000), “Psychische Widerständigkeit: Anpassung und Restitution bei Holocaust-Überlebenden”, *Psyche*, Sonderheft Trauma, Gewalt und Kollektives Gedächtnis, pp. 840-859.
- Krystal, J. H., J. P. Karper, G. K. Seibyl, G. K. Freeman, R. Delaney, J. D. Brenner, G. R. Heninger, M. B. Bowers y D. S. Charney (1994), “Subanesthetic Effects of the Noncompetitive NMDA Antagonist, Ketamine, in Humans: Psychotomimetic, Perceptual, Cognitive and Neuroendocrine Responses”, *Archives of General Psychiatry*, 51, pp. 199-213.
- Laessle, R. G. (1994), “Esstörungen”, en H. Reinecker (comp.), *Lehrbuch der Klinischen Psychologie*, Göttingen, Hogrefe Verlag, pp. 363-390.
- Lamprecht, F., comp. (2003), “Behandlung psychotraumatischer Belastungsstörungen mit EMDR”, *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, núm. 3.
- Laszlo, E. (1997), *The Creative Cosmos: A Unified Science of Matter, Life and Mind*, Edimburgo, Floris Books. [*El cosmos creativo*, Kairós, 2008].
- Lebert, N. y S. Lebert (2002), *Denn Du trägst meinen Namen. Das schwere Erbe der prominenten Nazi-Kinder*, Munich, C. H. Verlag.
- Leutz, G. (1974), *Das klassische Psychodrama. Theorie und Praxis*, Berlin, Springer Verlag.
- Levine, P. A. (1998), *Waking the Tiger: Healing Trauma*, California, North Atlantic Books.

- Lilienthal, G. (2003), *Der "Lebensborn e. V.". Ein Instrument nationalsozialistischer Rassenpolitik*, Frankfurt/M., Fischer Taschenbuch Verlag.
- Mahr, A. (2005), "How the Living and the Dead Can Heal Each Other", *The Knowing Field*, 6, pp. 4-8.
- _____ (2003), *Konfliktfelder–Wissende Felder. Systemaufstellungen in der Friedens–und Versöhnungsarbeit*, Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Manfield, P., comp. (2000), *Extending EMDR. A Casebook of Innovative Applications*, Nueva York, W.W. Norton & Company.
- Maric, B. (2003), *Welche Wirkungen haben Austellungen? Supervisionsufstellungen aus Sicht der Ausstellenden*, Diplomarbeit, Katholische Stiftungsfachhochschule München.
- Maturana, H. y F. Varela (1978), *Tree of Knowledge*, Shambhala Publications. [*El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del entendimiento humano*, Lumen, 2003].
- Meerlo, J. A. M. (1959), "Shock, Catalepsy and Psychogenic Death", *Int. Record Med.*, 172, pp. 384-393.
- Mentzos, S., comp. (2000), *Psychose und Konflikt*, Göttingen, Vendenhoeck & Ruprecht.
- Metzdorf, M. (2001), *Sozialpädagogischer Umgang mit sexuell missbrauchten Bewohnerinnen in einer betreuten Kinder–und Jugendwohngruppe*, Diplomarbeit, Katholische Stiftungsfachhochschule München.
- Moser, T. (1996), *Dämonische Figuren. Die Wiederkehr des Dritten Reiches in der Psychotherapie*, Frankfurt/M., Suhrkamp Verlag.
- Müller, U., M. Schröttle, S. Glammeier y C. Oppenheimer (2004), *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine representative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland im Auftrag des Bundesministeriums für familie, Senoioren, Frauen und Ungend*, Universität Bielefeld (ohne Verlag).
- Neuhauser, J., comp. (1999), *Supporting Love. How Love Works in Couple Relationships: Bert Hellinger's work with couples*, Heidelberg, Carl-Auer International. [*Lograr el amor en la pareja: el trabajo terapéutico de Bert Hellinger con parejas*, Herder, 2001].
- Niederland, W. G. (1980), *Folgen der Verfolgung. Das Über-lebenden-Syndrom. Seelenmord*, Frankfurt/M., Suhrkamp Verlag.
- Oerter, R y L. Montada, comps. (1995), *Entwicklungspsychologie*, Weinheim, Psychologie Verlags Union.
- Pänzinger, C. (2004), *Sind Arbeitsbeziehungsufstellungen hilfreich in der stationären Kinder-und Jugendhilfe? Zwei Fallstudien über Elternarbeit in SOS–Kinderdorffamilien und Darstellung der Konsequenzen für die Soziale Arbeit*, Diplomarbeit, Katholische Stiftungsfachhochschule München.
- Parnell, L (1999), *EMDR–der Weg aus dem Trauma. Über die Heiling von Trauma und emotionalen Verletzung*, Paderborn, Junfermann Verlag.
- Pawlowski, H. M. (2001), "Zum Verhältnis von Ehe, nichtehelichen Lebensgemeinschaften–Abschied von der bürgerlichen Ehe", en S. Bäuerle y H. Moll-Strobel (comps.), *Eltern sägen ihr Kind entzwei*, Donauwörth, Auer Verlag, pp. 10-15.
- Phillips, M. y C. Frederick (2003), *Healing the Divided Self*, Nueva York, W.W. Norton & Company.
- Pross, C. (1988), *Wiedergutmachung: Der Kleinkrieg gegen die Opfer*, Frankfurt/M., Athenäum Verlag.
- Putman, F. W. (2003), *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder*, The Guilford Press.
- Rahn, E. y A. Mahnkopf (2000), *Lehrbuch Psychiatrie für Studium und Beruf*, Bonn, Psychiatrie Verlag.
- Raschke, P. (1994), *Substitutionstherapie. Ergebnisse langfristiger Behandlung von Opiatabhängigen*, Friburgo de Brisgobia, Lambertus Verlag.
- Reddeman, L. (2004), *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie*, Stuttgart, Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Reddeman, L. y U. Sachsse (2000), "Traumazentrierte Psychotherapie der chronifizierten, komplexen Posttraumatische Belastungsstörung vom Phänotyp der Borderline–Persönlichkeitsstörungen", en O. Kernberg, B. Dulz y U. Sachsse (comps.), *Handbuch der Borderline-Störungen*, Stuggart, Schattauer Verlag, pp. 11-25.
- Reemtsma, J. P. (2002), *Im Keller*, Reinbek Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Reimer, H. (2002), *Das heimatlose Ich. Aus der Depression zurück ins Leben*, Munich, Kösel Verlag.
- Reißer, R. (2002), *Königsmord am Starnberger See. Wie und warum Ludwig II am 13 Juni 1886 sterben musste*, Munich, Buchendorfer Verlag.
- Riedesser, P., comp. (2004), "Traumatisierung bei Kindern–Entwicklungslinien der Diagnostik und Therapie", *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 4, pp. 5-6.
- Ritter, R. (2004), "Boom mit Hellinger. Die Sehnsucht nach Ordnung und Lösung", *Psychotherapeuten Forum*, 5, pp. 17-25.

- Rizzolatti, G., L. Fadiga, L. Fogassi y V. Gallese (2002), "From Mirror Neurones to Imitation: Facts and Speculations", en A. Meltzoff y W. Prinz (comps.), *The Imitative Mind*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Rogers, C. (1994), *Client-Centered Therapy*, Boston, Houghton Mifflin Co. [*Psicoterapia centrada en el cliente*, Barcelona, Paidós Ibérica, 1997].
- Rüggeberg, S. y A. Rüggeberg (2003), "Werkstattbericht zur Mitwirkung von Tieren in Familienaufstellungen", *Praxis der Systemaufstellung*, 2, pp. 85-89.
- Ruppert, F. (2007), "Wie zuverlässig ist die Aufstellungsmethode?", *Praxis der Systemaufstellung*, 2, pp. 76-92.
- _____ (2002), *Verwirrte Seelen. Der verborgene Sinn von Psychotraumatologie*. Munich, Kösel Verlag.
- _____ (2002a), "Psychosis & Schizophrenia: Disturbed Bonding in Family Systems", *Systemic Solutions Bulletin*, 3, pp. 12-19.
- Sachsse, U. (2004), *Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis*, Stuttgart, Schattauer Verlag.
- Satir, V. (2002), *Selbstwert und Kommunikation*, Stuttgart, Pfeiffer Verlag.
- Sab, H., H. U. Wittchen y M. Zaudig (1998), *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV*. Göttingen, Hogrefe Verlag.
- Schäfer, T. (2000), *Was die Seele krank macht und was sie heilt*, Munich, Knaur Verlag.
- Schechter, D. S. (2003), "Gewaltbedingte Traumata in der Generationenfolge", en K. H. Brisch y T. Hellbrügge (comps.), *Bindung und Trauma*, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag, pp. 235-256.
- Schechter, D. S., S. W. Coates y E. First (2003), "Beobachtungen aus New York. Reaktionen von psychisch vorbelasteten Kindern auf die Anschläge auf das World Trade Center", en K. H. Brisch y T. Hellbrügge (comps.), *Bindung und Trauma*, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag, pp. 224-234.
- Schlosser, R. (2003), "Von Auschwitz zu Familienaufstellungen: Die Reise einer Seele in Richtung Versöhnung", en A. Mahr (comp.), *Konflikfelder-Wissende Felder*, Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag, pp. 136-159. ["De Auschwitz a las constelaciones familiares: el viaje de un alma hacia la reconciliación. Desde el corazón y la conciencia de la hija de un sobreviviente", en R. Schlosser (comp.), *La buena sombra*, Instituto Bert Hellinger de México, 2007, disponible en: http://www.webislam.com/articulos/32548-de_auschwitz_a_las_constelaciones_familiares_el_viaje_de_un_alma_hacia_la_reconc.html].
- Schlötter, P. (2005), *Vertraute Sprache und ihre Entdeckung. Systemaufstellungen sind kein Zufallsprodukt—der empirische Nachweis*, Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Schmiededer, H. (2002), *Die Mädchen des Pfarrers. Sexueller Missbrauch in der kirchlichen Jugendarbeit. Chronik einer Aufdeckung*, Munich, Verlag Frauenoffensive.
- Schmidt, C. (2004), *Das entsetzliche Erbe. Träume als Schlüssel zu Familiengeheimnissen*, Göttingen, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schneider, J. R. (2001), "Beobachtungen zur Rolle des Stellvertreters", *Praxis der Systemaufstellung*, 1, pp. 23-27.
- Schricker, G. (2001), "'Ich fühle mich wie zerrissen'. Engagement und Ordnung in der Schule", en G. Weber (comp.), *Derselbe Wind lässt viele Drachen steigen*, Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag, pp. 269-277.
- Schuengel, C., M. Bakermans-Kranenburg, M. van Uzendorn y M. Blom (1999), "Unresolved Loss and Infant Disorganization: Links to Frightening Maternal Behavior", en J. Solomon y C. George (comps.), *Attachment Disorganization*, Nueva York, Guilford Press.
- Schützenberger, A. A. (1998), *The Ancestor Syndrome. Transgenerational Psychotherapy and the Hidden Links in the Family Tree*, Londres, Routledge. [*¡Ay, mis ancestros!*, Buenos Aires, Omeba, 2006].
- Schwer, B. (2004), *Kann die Systemisch Psychotraumatologie Betreuern und Eltern beim Umgang mit hyperaktiven Kindern helfen? Einsichten gewonnen aus Familienaufstellung an einer Heilpädagogischen Kindertagesstätte*, Diplomarbeit, Katholische Stiftungsfachhochschule München.
- Seligman, M. E. P. (1975), *Helplessness: On Depression, Development, and Death*, San Francisco, Freeman. [*Indefensión*, Madrid, Debate, 1991].
- Shapiro, F. y M. S. Forrest (1998), *EMDR, The Breakthrough Therapy*, Filadelfia, Basic Books. [EMDR: *Una terapia revolucionaria para superar la ansiedad, el estrés y los traumas*, Kairós, 2008].
- Shaw, J. (2003), *Achilles in Vietnam. Combat Trauma and the Undoing of Character*, Nueva York.
- _____ (2002), *Odysseus in America. Combat Trauma and the Trials of Homecoming*, Nueva York, Scribner.
- Sheldrake R. (2003), *Der siebte Sinn des Menschen*, Munich, Scherz Verlag. En inglés: *The Sense of Being Stared*

- at, Nueva York, Crown Publishing Group.
- Sparrer, I. y M. Varga von Kibéd (2000), *Ganz im Gegenteil. Tetralemmaarbeit und andere Grundformen systemischer Strukturaufstellungen*, Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Spitz, R. y K. Wolf (1946), "Anaclitic Depression", *Psychoanalytic Study of Children*, 3, pp. 313-342.
- Stamm, B. H. (2003), *Skundäre Traumastörungen*, Paderborn, Junfermann Verlag.
- Stern, D. (2003), *The Interpersonal World of the Infant*, Nueva York, Basic Books. [*El mundo interpersonal del infante*, Buenos Aires, Paidós, 1991].
- Stier, E. (1926), *Über die sogenannten Unfallneurosen*, Leipzig.
- Stricevic, J. (2002), *Folgen traumatischer Kriegs- und Nachkriegserfahrungen kroatischer Soldaten. Befragung von Betroffenen. Welche Aufgaben ergeben sich daraus für die Soziale Arbeit?*, Diplomarbeit, Katholische Stiftungsfachhochschule München.
- St. Just, A. (2005), *Relative Balance in an Unstable World. A Femenine Perspective on Individual and Social Trauma*. [*Equilibrio relativo en un mundo inestable: una investigación sobre educación de traumas y recuperación*, Alma Lepik Editorial, 2007].
- Ten Hövel, G. (2003), *Liebe Mama, böser Papa. Eltern-Kind-Entfremdung nach Trennung und Scheidung: Das PAS-Syndrom*, Munich, Kösel Verlag.
- Terr, L. (1991), "Childhood Traumas: An Outline and Overview", *American Journal of Psychiatry*, 1, pp. 10-20.
- Thomas, C. A. (2003), *Krieg beeden, Frieden leben. Ein Soldat überwindet Hass und Gewalt*, Berlin, Theseus Verlag.
- Tisseron, S. (2001), *Die verbotene Tür. Familiengeheimnisse und wie man mit ihnen umgeht*, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- _____ (2000), *Phänomen Scham*, Munich, Reinhardt Verlag.
- Troje, E. (2000), "Die Weitergabe psychischer Inhalte von Generation zu Generation und ihre potentielle Auswirkung auf die Entstehung einer Psychose", en S. Mentzos y A. Münch (comps.), *Die Bedeutung des psychosozialen Feldes und der Beziehung für Genese, Psychodynamik, Therapie und Prophylaxe de Psychosen*, Göttingen, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, pp. 26-52.
- Trossman, B. (1968), "Adolescent Children of Concentration Camp Survivors", *Canadian Psychiatric Ass. Journal*, 12, pp. 121-123.
- Ulsamer, G. (2001), "Der Ansatz von Bert Hellinger in der praktischen Sozialarbeit", *Praxis der Systemaufstellung*, 2, pp. 38-41.
- Van der Kolk B. (2000), "Der Körper vergisst nicht. Ansätze einer Psychophysiologie der posttraumatischen Belastungsstörung", en B. van der Kolk, A. C. McFarlane y L. Weisaeth (comps.), *Traumatic Stress*, Paderborn, Junfermann Verlag, pp. 195-220.
- Van der Kolk, B., A. C. McFarlane y L. Weisaeth, comps. (2000), *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*, Nueva York, The Guilford Press.
- Van Kampenhout, D. (2003), *Images of the Soul: The Working of the Soul in Shamanic Rituals and Family Constellations*, Phoenix, Seig, Tucker & Theisen. [*La sanación viene desde afuera: chamanismo y constelaciones familiares*, Alma Lepik Editorial, 2007].
- Varga von Kibéd, M. (2000), "Unterschiede und tiefere Gemeinsamkeiten der Aufstellungsarbeit mit Organisationen und der systemischen Familienaufstellungen", en G. Weber (comp.), *Praxis der Organisationsaufstellungen*, Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag, pp. 11-33.
- _____ (1998), "Bemerkungen über philosophische Grundlagen und methodische Voraussetzungen der systemischen Ausstellungsarbeit", en G. Weber (comp.), *Praxis des Familien-Stellens*, Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag, pp. 51-60.
- Vershuren, H. A. y M. van Buren Molenaar (2005), "Body-oriented Interventions in Family Constellations", *The Knowing Field*, 6, pp. 30-32.
- Von Bülow, G. (2004), "Erfahrungen bei der psychoanalytische Arbeit", *Praxis der Systemaufstellung*, 1, pp. 18-28.
- Watkins, J. G. y H. H. Watkins (2003), *Ego States Theory and Therapy*, Nueva York, W. W. Norman & Company.
- Welzer, H., S. Moller y K. Tschuggnall (2002), "Opa war kein Nazi", *Nationalsozialismus und Familiengedächtnis*, Frankfurt/M., Fischer Taschenbuch Verlag.

- Wenzlaff, U. (1958), *Die psychoreaktiven Störungen nach entschädigungspflichtigen Ereignissen. Die sogenannten Unfallneurosen*, Berlin, Springer Verlag.
- Wieck, W. (1992), *Männer lassen lieben. Die Sucht nach der Frau*, Frankfurt/M., Fischer Verlag. [*Los hombres se dejan querer*, Barcelona, Urano, 1991].
- Willi, J. (2002), *Psychologie der Liebe*, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag. [*Psicología del amor: el crecimiento personal en la relación de pareja*, Barcelona, Herder, 2004].
- Wolfersdorf, M., I. Grünewald, F. König y U. Hägele (1997), “Suizidprävention in der Notfallpsychiatrie”, en T. Giernalcyk (comp.), *Suizidgefahr Verständnis und Hilfe*, Tübingia, dgvt-Verlag, pp. 115-135.
- Worden, J. W. (1999), *Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch*, Berna, Hans Huber Verlag. [*El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*, Barcelona, Paidós, 2010].
- World Health Organization, comp. (1992), *ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (10A. ed. revisada), Ginebra, WHO.
- Zimmer, K. (1998), *Erste Gefühle. Das frühe Band zwischen Kind und Eltern*, Munich, Kösel Verlag.

Acerca del autor

El doctor **FRANZ RUPPERT** es profesor de Psicología en la Universidad de Ciencias Aplicadas de Múnich, Alemania.

Desde 1995 se ha centrado en el trabajo psicoterapéutico, específicamente en las causas de la psicosis, la esquizofrenia y otras enfermedades mentales severas. Ha combinado su interés por las teorías de la vinculación y del apego con el trabajo moderno sobre el trauma, para comprender mejor el efecto de los acontecimientos traumáticos, tanto en las personas que lo sufren como en todos los sistemas de vinculación, y en especial en las familias involucradas.

Es también autor de *Verwirrte Seelen* (2002, Kösel, Múnich) [*Almas confundidas*], y de *Seelische Spaltung und innere Heilung: Traumatische Erfahrungen integrieren* (2007, Peiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart) [*Escisiones del alma: integración de las experiencias traumáticas*].

Franz Ruppert promueve talleres de constelaciones familiares en Alemania y en muchos otros países, lo que le ha permitido profundizar sus conocimientos sobre los efectos transgeneracionales del trauma en diferentes culturas, así como investigar la metodología de las constelaciones a fin de entender mejor sus profundos efectos en los pacientes.

Este es el primer libro de Ruppert disponible en español.

Título original: *Trauma, bindung und familienstellen: Seelische Verletzungen verstehen und heilen*

Traducción del inglés: Gabriela Uranga

Revisión técnica: Sujeý Alemán

Diseño de portada: Jorge Garnica

© 2005, 2008 Klett-Cotta – J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger Gmb, Stuttgart

El título original de la obra es en alemán, además de la publicación en inglés editada con Green Balloon Books con el título *Trauma, Bonding & Family Constellations en 2008*

Esta edición publicada en español está basada en la obra publicada en inglés, mediante J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GMBH – Alemania

Derechos mundiales exclusivos en español

© 2017, Editorial Paidós Mexicana, S. A.

Bajo el sello editorial PAIDÓS M.R.

Avenida Presidente Masarik núm. 111, Piso 2

Colonia Polanco V Sección

Delegación Miguel Hidalgo

C.P. 11560, Ciudad de México

www.planetadelibros.com.mx

Primera edición en libro impreso: febrero de 2012

ISBN: 978-607-7626-99-2

Primera edición en formato epub: agosto de 2017

ISBN: 978-607-747-415-9

No se permite la reproducción total o parcial de este libro ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del *copyright*.

La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Arts. 229 y siguientes de la Ley Federal de Derechos de Autor y Arts. 424 y siguientes del Código Penal).

Si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra diríjase al CeMPro (Centro Mexicano de Protección y Fomento de los Derechos de Autor, <http://www.cempro.org.mx>).

Libro convertido a epub por Grafia Editores, SA de CV

TE DAMOS LAS GRACIAS POR ADQUIRIR ESTE EBOOK

Visita Planetadelibros.com y descubre una nueva forma
de disfrutar de la lectura

Regístrate y sé parte de la comunidad de Planetadelibros
México, donde podrás:

- ∞ Acceder a contenido exclusivo para usuarios registrados.
- ∞ Enterarte de próximos lanzamientos, eventos, presentaciones y encuentros frente a frente con autores.
- ∞ Concursos y promociones exclusivas de Planetadelibros México.
- ∞ Votar, calificar y comentar todos los libros.
- ∞ Compartir los libros que te gustan en tus redes sociales con un sólo click

Planetadelibros.com

 PAIDÓS



EXPLORA

DESCUBRE

COMPARTE

Índice

Portadilla	4
Prefacio	8
Prefacio a la edición en inglés	9
Prefacio del editor a la edición en inglés	9
Prefacio a la edición en español	10
PARTE I	12
TRAUMA, VÍNCULO Y UNA PERSPECTIVA MULTIGENERACIONAL	12
CAPÍTULO 1: TRASTORNOS PSICOLÓGICOS	13
1.1. Los orígenes inexplicados de los trastornos psicológicos	13
1.2. Teorías y tratamientos inadecuados	18
CAPÍTULO 2: PSICOTRAUMATOLOGÍA SISTÉMICA MULTIGENERACIONAL (PSM)	27
2.1. Premisas básicas de la psicotraumatología sistémica multigeneracional (PSM)	27
2.2. Vínculo y trauma: tres principios	28
CAPÍTULO 3: VINCULACIÓN PSICOLÓGICA Y EMOCIONAL	34
3.1. Relaciones vinculantes como base de la existencia humana	34
3.2. Tipos de relaciones vinculantes	46
3.3. Salud psicológica y enredos del alma	59
CAPÍTULO 4: TRAUMA PSICOLÓGICO	63
4.1. Introducción	63
4.2. Una definición de trauma	64
4.3. Tipos de traumas	65
4.4. Padecimiento y tratamiento del trauma	67
4.5. Consecuencias postraumáticas	68
4.6. Transmisión de las experiencias traumáticas a lo largo de generaciones	81
4.7. Cuatro tipos de trauma y sus conflictos emocionales básicos	84
CAPÍTULO 5: TRAUMA EXISTENCIAL	86
5.1. Introducción	86
5.2. Efectos en la siguiente generación	93

5.3. Aspectos particulares del legado del trauma existencial	94
CAPÍTULO 6: TRAUMA POR PÉRDIDA	99
6.1. Introducción	99
6.2. Diferentes tipos de trauma por pérdida	99
6.3. Trauma por pérdida y su efecto en generaciones subsecuentes	109
CAPÍTULO 7: TRAUMA DE VINCULACIÓN	116
7.1. Introducción	116
7.2. Desarrollo del trauma de vinculación	116
7.3. Aspectos específicos relacionados con el trauma de vinculación	118
7.4. Consecuencias del trauma de vinculación	129
7.5. Efectos del trauma de vinculación en las generaciones subsecuentes	132
CAPÍTULO 8: TRAUMA DEL SISTEMA DE VINCULACIÓN	139
8.1. Introducción: mantener o revelar los secretos familiares	139
8.2. Trauma de todo el sistema de vinculación	140
8.3. Efectos del trauma del sistema de vinculación en generaciones subsecuentes	147
8.4. Traumas múltiples y secuenciales	159
PARTE II	162
METODOLOGÍA DE LAS CONSTELACIONES SISTÉMICAS	162
CAPÍTULO 9: INTRODUCCIÓN A LAS CONSTELACIONES SISTÉMICAS	163
9.1. El proceso de las constelaciones	163
9.2. Bert Hellinger y el desarrollo de las constelaciones familiares	169
9.3. Mi trayectoria como facilitador de constelaciones	171
9.4. Método, contexto, teoría y facilitador	173
9.5. Breve investigación sobre la efectividad de las constelaciones	190
CAPÍTULO 10: CONSTELACIONES EN TERAPIA DE TRASTORNOS	197
10.1. Terapia de los trastornos de vinculación	197
10.2. Terapia del trauma	201
CONSIDERACIONES FUTURAS	212
APENDICES	215
Trastorno por estrés postraumático-DSM-IV 309.81	215
Trastorno de angustia-DSM-IV 300.01	217
Depresión	219

Discrepancias entre los expertos	220
Teorías y terapia del trauma	222
Bibliografía	225
Acerca del autor	233
Créditos	234
Planeta de libros	235