

FRANZ RUPPERT

TRAUMA PRECOZ

EL EMBARAZO, EL PARTO
Y LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA

Con la colaboración de
Birgit Assel, Vivian Broughton, Doris Brombach,
Annemarie Denk, Christina Freund, Gabriele Hoppe,
Liesel Krüger, Petra Lardschneider, Manuela Specht,
Andrea Stoffers, Dagmar Strauss, Cordula Schulte,
Alice Schultze-Kraft, Marta Thorsheim
y Margriet Wentink

Traducción de
MARÍA LUISA VEA SORIANO y ENRIC NOVELLA

Herder

Título original: Frühes Trauma. Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre

Traducción: María Luisa Vea Soriano y Enric Novella

Diseño de la cubierta: Gabriel Nunes

© 2014, Klett-Cotta, Stuttgart

© 2016, Herder Editorial, S. L., Barcelona

ISBN: 978-84-254-3747-2

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com).

Imprenta:

Depósito Legal: B-

Printed in Spain - Impreso en España

Herder

www.herdereditorial.com

Índice

PREFACIO	13
I. EL TRAUMA PRECOZ Y EL MÉTODO DE LAS CONSTELACIONES (FRANZ RUPPERT)	17
1.1. Psicotraumatología transgeneracional	20
1.2. Traumas causados por fuerzas de la naturaleza	24
1.3. Traumas causados por la violencia entre seres humanos	24
1.4. El trauma amoroso	29
1.5. El trauma sexual	39
1.6. Los orígenes del trauma precoz	48
1.7. Madres traumatizadas y traumáticas	54
1.8. Los padres y el trauma precoz	58
1.9. El potencial traumático de la asistencia prenatal y la obstetricia	60
1.10. La reproducción asistida	62
1.11. La experiencia de la violencia temprana	63
1.12. El método de las constelaciones: una opción para el tratamiento del trauma	64
1.13. ¿Por qué son fiables las constelaciones?	68
1.14. Los pasos en la integración del trauma	71
1.15. Reconociendo los mecanismos de supervivencia al trauma	74
1.16. ¿Una conciencia temprana?	78
2. LA CONCEPCIÓN COMO PUNTO DE PARTIDA DEL TRAUMA PRECOZ (MARTA THORSHEIM)	81
2.1. La concepción en padres con una estructura psíquica sana	81
2.2. La concepción en padres con partes traumatizadas y partes supervivientes	81
2.3. El ayer y hoy de las relaciones sexuales	83
2.4. Padres traumatizados. Una constante histórica	85
2.5. La concepción como violación	87
2.6. La concepción como sustitución del hijo	89

2.7. La concepción con el objeto de remplazar a los padres	91
2.8. Concebido en una familia de víctimas y agresores	93
3. LA AMBIVALENCIA MATERNA EN EL EMBARAZO (ALICE SCHULTZE-KRAFT)	97
3.1. Las caras de la ambivalencia materna	99
3.2. Las consecuencias de la ambivalencia materna	101
3.3. El trauma simbiótico de la madre	103
3.4. Consecuencias para el trabajo terapéutico	106
4. EL DESEO INSATISFECHO DE TENER HIJOS (ANNEMARIE DENK)	109
4.1. Datos estadísticos	110
4.2. ¿Qué hay detrás del deseo de tener hijos?	113
4.3. Bloqueos y trastornos del deseo de tener hijos	114
4.4. El inicio del sentimiento y la percepción	115
4.5. La reproducción asistida como posible origen en la aparición de traumas	116
4.6. Donación de esperma/donación de óvulos/ maternidad subrogada	119
4.7. Consecuencias de la reproducción asistida para los niños	120
4.8. Alternativas a la reproducción asistida	123
5. ABORTO Y TRAUMA (GABRIELE HOPPE)	127
5.1. Prevalencia del aborto	129
5.2. Regulación legal	129
5.3. Métodos abortivos	131
5.4. Consecuencias del aborto para las mujeres	133
5.5. El papel del padre	135
5.6. La situación social de las mujeres embarazadas	136
5.7. Consecuencias psíquicas y posibilidades de afrontamiento	138
5.8. Niños que sobreviven al aborto	143
5.9. Constelaciones en supervivientes de un aborto	147

6.	EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN EL ÚTERO (DORIS BROMBACH)	155
6.1.	El útero como símbolo de feminidad	155
6.2.	Constelaciones con niños	158
7.	EL EMBARAZO Y EL PARTO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA PSICOTRAUMATOLOGÍA TRANSGENERACIONAL (BIRGIT ASSEL)	165
7.1.	Las exploraciones de control generan preocupación	165
7.2.	El diagnóstico prenatal dificulta la relación entre madre e hijo	167
7.3.	Las mujeres en el rol de víctimas	173
7.4.	Los cuidados obstétricos	175
7.5.	El desarrollo de la obstetricia en su contexto histórico	176
7.6.	Nacimiento y violencia sexual	181
7.7.	Experiencias violentas de mujeres durante el parto	182
7.8.	El parto y el movimiento feminista de los años 80	185
7.9.	El nacimiento en el siglo XXI	186
7.10.	Procedimientos rutinarios y estrés durante el nacimiento «normal»	189
7.11.	El parto en el hogar	192
7.12.	El parto por cesárea	192
7.13.	La cesárea programada	194
8.	EL NACIMIENTO PREMATURO COMO CAUSA Y CONSECUENCIA DE TRAUMAS (MANUELA SPECHT)	201
8.1.	El nacimiento prematuro desde una perspectiva médica	201
8.2.	El método canguro como ayuda a la supervivencia	203
8.3.	Estrés y nacimiento prematuro	204
8.4.	Trauma y nacimiento prematuro	205
8.5.	Nacimiento prematuro y trauma simbiótico	208
8.6.	Mi experiencia personal con el método de las constelaciones	211

9. SEPARACIÓN (DEL CORDÓN) Y (RE)ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO CON LA MADRE COMO ÚLTIMA FASE DEL NACIMIENTO (DAGMAR STRAUSS)	213
9.1. El primer encuentro de madre e hijo fuera del vientre materno	213
9.2. El papel del padre en el parto y el establecimiento del apego	217
9.3. Un proceso exitoso de separación y establecimiento del apego	218
9.4. El trauma durante la última fase del nacimiento	223
9.5. La interrupción traumática del apego	225
9.6. El tratamiento de niños con traumas simbióticos	229
10. ABORTO Y MUERTE FETAL COMO TRAUMAS (CORDULA SCHULTE)	233
10.1. La muerte de un hijo: una pérdida traumática	235
10.2. Números, datos, hechos	235
10.3. La praxis terapéutica	237
10.4. Aborto y muerte fetal en la familia	239
10.5. El establecimiento del apego durante el embarazo	241
10.6. Los hijos sucesivos y los trastornos de la predisposición al apego	242
10.7. Los niños con «llanto excesivo»	246
10.8. Constelaciones en pérdidas traumáticas	246
10.9. De vuelta a la intuición	248
11. PSICOSIS PUERPERALES (PETRA LARDSCHNEIDER)	249
12. LAS MADRES, ENTRE LA AMBICIÓN PROFESIONAL, LAS NECESIDADES ECONÓMICAS Y EL TIEMPO PARA SUS HIJOS (CHRISTINA FREUND)	263
12.1. ¿Cuánto tiempo pueden pasar los niños sin sus madres?	264
12.2. Estudios de estrés en guarderías y escuelas infantiles	268
12.3. Las madres traumatizadas, ¿llevan más a menudo a sus hijos a la guardería o los dejan con más facilidad al cuidado de otras personas?	271

12.4. La escisión como mecanismo de supervivencia	274
13. LA CRIANZA CON LOS ABUELOS COMO TRAUMA (ANDREA STOFFERS)	277
14. VIOLENCIA TEMPRANA EN LUGAR DE AMOR (MARGRIET WENTINK)	289
14.1. Violencia temprana	289
14.2. Violencia oculta	290
14.3. Las consecuencias de la violencia temprana para el desarrollo de la personalidad	293
14.4. Asumir la verdad paso a paso	297
14.5. Memoria explícita e implícita	300
15. TRAUMA PRECOZ, ADOPCIÓN Y ACOGIMIENTO FAMILIAR (LIESEL KRÜGER)	309
15.1. Algunos datos	312
15.2. El «trabajo con cajas de arcilla®»	313
15.3. El «trabajo con cajas de arcilla®» con padres adoptivos y de acogida	320
16. LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN COMO SECUELAS DE TRAUMAS TEMPRANOS (ANDREA STOFFERS)	323
17. ANOREXIA Y TRAUMA PRECOZ (FRANZ RUPPERT)	333
18. EL TRAUMA SIMBIÓTICO EN LA TERAPIA INDIVIDUAL (VIVIAN BROUGHTON)	337
18.1. Trauma y terapia individual	337
18.2. Las constelaciones en la terapia individual	339
18.3. Dificultades y ventajas	340
19. CURACIÓN Y PREVENCIÓN DEL TRAUMA PRECOZ (FRANZ RUPPERT)	351
19.1. La curación paso a paso	351
19.2. Prevenir es más efectivo que curar	354

ANEXOS

Glosario de términos	361
Bibliografía	365
Sobre los autores	379

Prefacio

Se sabe que cuando «venimos al mundo» tenemos ya, por norma general, nueve meses de vida. Sin embargo, el hecho de que nuestra vida psíquica comience ya antes del nacimiento no constituye un conocimiento generalizado, pues, si así fuera, nos comportaríamos de otro modo ante una vida que comienza, ya sea con la pareja, dentro de la familia, ya en la atención prenatal, en la asistencia al parto o en la llamada «reproducción asistida».

Desde antes de nacer, los seres humanos perciben, sienten y reconocen. Lo que experimentan durante el embarazo y el parto tiene un efecto determinante sobre su posterior desarrollo físico y psíquico: puede tratarse de experiencias positivas y de cariño que sienten una base sólida para una personalidad estable y segura, pero también de experiencias estresantes, o incluso traumatizantes, que pueden llegar a marcar negativamente toda una vida.

Por eso, dentro del ámbito de los tratamientos psicoterapéuticos, deben tomarse en consideración las posibilidades de haber sufrido un «trauma precoz». Cuando un paciente padece síntomas tales como «angustia», «depresión», «trastornos de la personalidad» o, simplemente, «psicosis», es probable que estos tengan su raíz en momentos anteriores a su nacimiento.

Trauma precoz es la continuación de un proyecto cuyo objeto consiste en desarrollar una teoría global de la psicotraumatología transgeneracional, proyecto que inicié con la

redacción del libro *Verwirrten Seelen* [«Almas confusas»], aparecido en 2002 en la editorial Kösel, de Múnich. A este libro le siguieron *Trauma, Bindung, Familienstellen* [«Trauma, vínculo y constelaciones familiares»], *Seelische Spaltung und Innere Heilung* [«Fragmentación psíquica y sanación interior»] y *Symbiose und Autonomie* [«Simbiosis y autonomía»], publicados en 2005, 2007 y 2010, respectivamente, por la editorial Klett-Cotta, de Stuttgart. Después vino *Trauma, Angst und Liebe* [«Trauma, miedo y amor»], editado de nuevo por Kösel.

Mi método de las constelaciones, basado en los conocimientos de la traumatología transgeneracional, se ha convertido, entretanto, en un método terapéutico independiente del tratamiento del trauma que puede ser empleado en un amplio espectro de síntomas psíquicos y físicos para llegar a conocer sus causas profundas y poner en marcha un tratamiento adecuado. Tal y como muestran los numerosos casos expuestos en este libro, el método es especialmente apropiado para acceder a los recuerdos almacenados en la memoria implícita durante la etapa prelingüística. Desde un punto de vista transgeneracional, el tratamiento del trauma no debe prestar únicamente atención a la situación actual de procreación, embarazo, nacimiento, lactancia o infancia temprana. Dado que algunas de las personas que buscan ayuda psicoterapéutica nacieron en la década de 1930 —y cuyos padres, por tanto, todavía vivían a finales del siglo XIX o principios del XX—, debemos tener en cuenta también esos períodos históricos y las condiciones en las que se desarrollaban entonces los embarazos y los partos.

Entretanto, han surgido terapeutas que se han formado en mi método de las constelaciones y lo han enriquecido con su propia experiencia profesional. Por eso no fue muy difícil encontrar autores que, debido a sus experiencias personales y a su actividad profesional, pudieran escribir sobre los temas centrales de *Trauma precoz*. Sus contribuciones a este libro han sido escritas, sobre todo, desde el punto de vista de su experiencia práctica como terapeutas.

Estoy muy agradecido a Birgit Assel, Vivian Broughton, Doris Brombach, Annemarie Denk, Christina Freund, Gabriele Hoppe, Liesel Krüger, Petra Lardschneider, Manuela Specht, Andrea Stoffers, Dagmar Strauss, Cordula Schulte, Alice Schultze-Kraft, Marta Thorsheim y Margriet Wentink por su capacidad de incorporar su saber, sus sentimientos y su compromiso terapéutico a sus respectivos capítulos.

Una de las autoras, Doris Brombach, murió de forma inesperada el 25 de enero de 2014. Su fallecimiento nos afectó profundamente y esperamos que su aportación a este libro sea una muestra de la intensidad con la que se dedicó a su trabajo como terapeuta. Justamente por ello la recordaremos de una forma muy especial.

Quiero agradecer a Mechthild Gross la lectura detenida de todo el manuscrito y sus numerosas sugerencias. También quiero manifestar mi especial agradecimiento al personal de la editorial. La doctora Christine Treml ha sido, como de costumbre, una excelente lectora del libro y ha facilitado en gran medida su publicación.

Franz Ruppert

1. El trauma precoz y el método de las constelaciones

FRANZ RUPPERT

Poner en marcha el motor

Manfred¹ acude a su tercera constelación. En las dos constelaciones anteriores había abordado ciertos síntomas cardíacos que le molestan y asustan desde hace mucho tiempo. De vez en cuando tiene picos de presión arterial alta y taquicardias. Manfred tiene 40 años y es hijo único. No conoció a su progenitor hasta hace dos años, a causa de que sus padres se separaron cuando su madre estaba embarazada de él. Creció con la familia materna, la cual había rechazado a su padre por considerarlo «inapropiado para su hija». En su primera constelación, realizada junto a un numeroso grupo, eligió a una mujer como representante de su tema. Con ello pudo apreciarse claramente la fusión simbiótica existente entre él y su madre. Interiormente, Manfred todavía no podía distinguir con claridad entre él y ella. En su segunda constelación eligió de nuevo a una mujer como representante de su tema. Esta vez se hizo evidente para él que su progenitora había estado muy poco a su lado y que no se hallaba preparada para ejercer de madre con él. En su tercera consulta estuvo presente conmigo una observadora. El deseo del constelante es averiguar por qué tiene tan a menudo las manos y los pies

1 Todos los nombres propios incluidos en los casos presentados han sido modificados. (N. del A.)

fríos y qué puede hacer para remediarlo. Durante un ECG de esfuerzo con bicicleta ergométrica que se le realizó recientemente se comprobó que, paradójicamente, cuanto más se esforzaba, más se le enfriaban las manos. Él sospecha que ello podría estar relacionado con una situación en la que se sintió impotente. Cuando le pregunto a qué situación se refiere, le viene a la cabeza su nacimiento, que fue complicado y costó mucho tiempo. Su cordón umbilical se había enrollado alrededor del cuello y el parto fue mediante una cesárea de urgencia. Durante el mismo tenía ya la cara azul y fue trasladado de inmediato a un hospital pediátrico, donde pasó varios días sin su madre.

En esta ocasión me ha elegido deliberadamente a mí como representante, por ser hombre, para su propósito de averiguar las causas del frío en sus manos y en sus pies. Mi primera impresión es que tengo la cabeza fría y que puedo percibir con claridad todo lo que me rodea. Tengo la sensación de ser muy listo, como si tuviera un control total o, al menos, una idea general de la situación. No siento el resto de mi cuerpo, estoy como plantado. Tengo los pies juntos y las manos colgando, inmóviles. Un rato después, advierto que, aunque quisiera, no podría moverme. Las órdenes de mi cerebro no le llegan al cuerpo, los impulsos de movimiento que vienen de arriba no llegan hasta abajo. Comparto todo esto con Manfred y él me confirma que siente de forma frecuente un bloqueo en la zona del cuello, nuca y hombros. Y efectivamente, así es como yo me siento, como si en esa zona hubiera un bloque grande y grueso que separara la cabeza del resto del cuerpo.

Cada vez pienso más en la escena del nacimiento que Manfred ha descrito antes. Me siento despierto pero como abandonado al mismo tiempo. Alguien me ha dejado tumbado en algún sitio después de nacer y yo estoy allí tendido, esperando, sin que pueda hacer nada más. Cuando le comunico a Manfred mis sensaciones, él las corrobora y, seguidamente, expresa su deseo de incluir a su padre en la constelación.

Hace unos días hizo una excursión a la montaña con él y se sintió muy bien; además, durante ese tiempo tuvo las manos y los pies calientes.

Como representante de su tema, no me convence mucho la propuesta. Aparentemente, el contacto con «nuestro padre» no ha solucionado el conflicto de forma duradera, con lo cual dependemos siempre de una ayuda externa, de alguien que se encuentre allí para ayudarnos. Pero la solución a nuestro problema debemos encontrarla en realidad dentro de nosotros mismos. Consigo convencer a Manfred y entonces me pregunta qué necesitaría para sentirme mejor. Su pregunta me va llegando lentamente. Me conmueve que alguien se interese por mí, por cómo me encuentro y por lo que necesitaría para estar mejor. En este momento me inunda el cuerpo una gran tristeza, que acaba desembocando en una fuerte explosión de llanto. Manfred, que hasta ahora se mantenía a una distancia de medio metro delante de mí, se me acerca y yo puedo apoyar mi cabeza en su hombro. Esto me sacude fuertemente y la tristeza contenida se abre paso en mí. Con mi oído derecho oigo cómo el corazón de Manfred palpita rápido y desbocado en su pecho. Él me abraza, apoya su cabeza en mi hombro y comienza a llorar.

Pasado un rato me doy cuenta de que mis piernas quieren moverse. Levanto una y después la otra. Desde la perspectiva de un bebé, lo vivo como un pataleo. De forma espontánea, Manfred hace los mismos movimientos con las piernas. Pasado un tiempo, me siento agotado de patalear y deseo descansar del esfuerzo y dormir un poco. Pero, al mismo tiempo, se me pasa por la cabeza que con estas piernas de bebé ni siquiera puedo ponerme de pie. Dicho pensamiento hace que mis brazos se activen y los levanto para agarrarme al jersey de Manfred. Ahora me siento más seguro. Puedo mantenerme en pie por mí mismo.

Momentos después siento cómo me voy agitando. Pero no se trata de una sobreexcitación, como Manfred cree al

principio, sino de una emoción positiva. Estoy entusiasmado porque algo ocurre a mi alrededor y tengo que reaccionar ante ello. Es como una mezcla de felicidad, ganas y alegría de vivir. ¡Estoy listo para vivir!

El contacto con Manfred es agradable, cálido. Tengo la impresión de ser cada vez más uno con él y de estar penetrando en su interior. Desde allí puedo imaginarme que funciono como un motor de vida dentro de él.

Damos por terminada la constelación. Manfred se halla visiblemente conmovido y cargado de energía. Yo acabo de tener también una experiencia muy profunda: la de cómo debe sentirse un recién nacido cuando tiene un nacimiento complicado, se escinde, y una parte de él pasa a tener una actitud de observador pasivo. Ha sido fascinante sentir cómo el motor de la vida de un bebé puede volver a ponerse en marcha, y sus sentimientos, volver a fluir. Tras haber dado paso al dolor y a la tristeza, se ha desplegado la alegría de vivir.

Unas semanas después, Manfred me contó que ya no tenía el problema de las manos y los pies fríos, y que esa semana se había enterado de que iba a ser padre.

1.1. Psicotraumatología transgeneracional

¿Son las manos y los pies fríos un trastorno derivado de un trauma? En el caso de Manfred, evidentemente, sí. A pesar de todas las medidas que tomó para evitarlo (calcetines gordos, zapatos abrigados, baños calientes, cremas), no experimentó una mejoría duradera; incluso los esfuerzos físicos, que normalmente estimulan la circulación sanguínea, tenían justo el efecto contrario. Los síntomas físicos y psíquicos que las personas podemos padecer son muy variados y frecuentes. Tenemos miedos que no desaparecen, sufrimos insomnio y pesadillas, nos falta energía y vemos el futuro con pocas esperanzas, estamos enganchados a relaciones conflictivas o nos sentimos

vacíos, solos o confundidos. A todo ello hay que añadir, muchas veces, enfermedades físicas que no mejoran a pesar de los medicamentos, los masajes o las operaciones. Algunas de estas enfermedades, como el cáncer y las patologías autoinmunes, se están volviendo, incluso, más y más graves.

Cada vez estoy más convencido de que un constructo teórico puramente científico y aparentemente «objetivo» como la «enfermedad» no puede dar cuenta de la subjetividad de la existencia humana, pues a menudo, lo que se manifiesta en nuestro cuerpo como una supuesta «enfermedad», no es más que la consecuencia de relaciones interpersonales que no nos sientan bien y en las que nos sentimos desvalidos, impotentes y atrapados. En mi experiencia, la mayor parte de los síntomas por los que mis clientes acuden a mí, por insignificantes que puedan parecer en principio, son trastornos derivados de traumas. La pregunta, pues, es cuál es el trauma que se refleja en un determinado síntoma físico o psíquico. Averiguarlo es, en mi opinión, el reto más importante que debe plantearse la psicoterapia para resultar efectiva. ¿Cómo se llega al trauma inicial que originó y sigue provocando un síntoma? Una vez se ha entendido que puede haber más de un acontecimiento vital que haya causado traumas a las personas, se plantea otra pregunta: ¿cómo podemos aislar de manera eficiente y realizar, con las muchas personas que acuden a la consulta, terapias diferenciadas para los diversos traumas que se superponen unos a otros y que provienen de diferentes etapas de la vida?

El estudio de los procesos traumáticos, la «psicotraumatología», es una disciplina científica que en los últimos años ha ampliado enormemente sus conocimientos (véanse, entre otros, Fischer y Riedesser, 1998; Levine, 2010; Seidler, Freyberger y Maercker, 2011; Huber, 2013; Heller y Lapierre, 2013 y Rauwald, 2013). A mi entender, aquello que da su carácter específico al «trauma» reside en el hecho de que la mente humana no es capaz de procesar e integrar en su vida las

experiencias traumáticas, sino que necesita escindirse para alejar el recuerdo de esas vivencias de la conciencia. Por esta razón, una mente traumatizada no puede acoger de forma natural la corriente de impresiones procedentes de la realidad, sino que su posición es, básicamente, de resistencia ante la realidad, lo que se traduce en negación, represión y un no querer saber nada de dichas experiencias traumáticas. Al contrario de lo que ocurre con las situaciones de estrés, una persona no puede recuperarse fácilmente de las vivencias traumáticas. Estas últimas permanecen activas en nuestra mente hasta que se puedan trabajar de forma específica.

Partiendo de los conocimientos fundamentales de la psicotraumatología, he desarrollado paso a paso la teoría de la «psicotraumatología transgeneracional» (Ruppert, 2001, 2002, 2005, 2007, 2010 y 2012). El concepto fundamental de esta teoría es el «trauma simbiótico». Hablamos de «trauma simbiótico» cuando un niño, que para sobrevivir depende fundamentalmente de los cuidados psíquicos y físicos de su madre, no recibe de ella suficiente calor, contacto, alimento, cariño y, sobre todo, amor, de modo que acaba por encontrarse en un estado de indefensión absoluta, impotencia y desamparo y necesita, por dicha causa, escindir el miedo a morir, la ira, la tristeza y el dolor relacionados con esas experiencias. A causa de todo esto, no llega a producirse un desarrollo psíquico integrado y estable del niño. Le resulta muy difícil construir un yo sano y sufre un retardo en el desarrollo de su autonomía, porque su principal estrategia de supervivencia es llegar a conseguir el amor y el contacto de su madre, y esto le hace estar toda la vida obsesionado con ella. Al mecanismo psíquico resultante de las estrategias de supervivencia puestas en marcha ante un trauma simbiótico lo denomino «fusión simbiótica» (Ruppert, 2010, p. 128 y ss.).

Puesto que dicha teoría puede ser perfeccionada y mejorada continuamente, teniendo en cuenta las muchas constataciones que dirijo y el gran número de clientes a los que

1. El trauma precoz y el método de las constelaciones

acompañó, he añadido otro esquema al utilizado hasta ahora, que distingue cuatro categorías de trauma: trauma existencial, trauma de pérdida, trauma simbiótico y trauma de apego. El último esquema hace hincapié, sobre todo, en lo referente a la traumatización por la falta de amor y por situaciones de violencia, y llama la atención sobre la existencia en las relaciones de agresores y víctimas. En la mayoría de las personas que acuden a mi consulta distingo dos tipos de trauma que aparecen en primer plano:

- la traumatización de sus necesidades y sus capacidades de amar y
- la traumatización de su sexualidad

Incluyo estos dos tipos de trauma en el contexto más amplio de los traumas que tienen su origen en la violencia entre los seres humanos. En una esfera más amplia se encuentran los provocados por fuerzas de la naturaleza (véase figura 1).

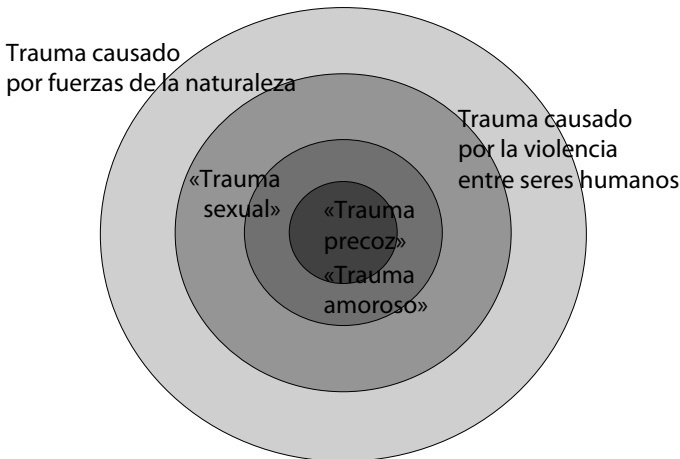


Figura 1. Traumas relacionados con la falta de amor y la violencia

1.2. Traumas causados por fuerzas de la naturaleza

Hay muchos fenómenos naturales que pueden causarnos un trauma: el fuego, el agua, el calor, el frío, el viento, los desprendimientos de piedras, los terremotos, los rayos o los agentes virales y bacterianos. Ocurre a menudo que una catástrofe natural afecta a poblaciones enteras, pueblos o ciudades, siendo sobre todo aquellas personas que han perdido cualquier posibilidad de proteger su salud y su vida las que sufren los traumas derivados. Por regla general, las catástrofes naturales incitan a la ayuda y al apoyo mutuo y suelen provocar que las personas más afectadas y aquellas que todavía cuentan con medios de subsistencia se solidaricen unas con otras. Normalmente, las catástrofes naturales avivan también los esfuerzos para protegerse mejor ante este tipo de peligros en el futuro, para tomar medidas de protección y desarrollar planes de rescate y de ayuda, aunque los intereses políticos y económicos supongan muchas veces un obstáculo para ello. No podemos culpar a la «naturaleza» de utilizar su «violencia» intencionadamente contra las personas. Lo que podemos hacer es relacionarnos con «las fuerzas de la naturaleza» de un modo práctico, sacar provecho y protegernos de ellas lo mejor que podamos.

1.3. Traumas causados por la violencia entre seres humanos

Los seres humanos pueden ejercer la violencia unos contra otros de maneras muy diversas: mediante el uso de la fuerza física, mediante la utilización de armas, ofendiendo e insultando, o privando a otras personas de recursos vitales, ya sean estos materiales o emocionales. Dejar de prestar la ayuda necesaria a una persona que la necesita de manera urgente puede suponer también un acto de violencia; por ejemplo, no

dar de beber a alguien que se está muriendo de sed, a pesar de tener la posibilidad de hacerlo. Los agresores convierten a otras personas en víctimas.

La violencia puede ser tanto individual como colectiva. Por ejemplo, cuando un hombre pega a una mujer, puede suponer una experiencia traumática para ella. Y cuando el gobierno de un país declara la guerra a otro, ello conduce a la traumatización en masa de muchos hombres, mujeres y niños. Cuando, con el fin de incrementar el capital y por ánimo personal de lucro, se convierten en inhabitables regiones enteras, se destruyen hábitats, se esclaviza a poblaciones o se las explota, todo esto implica un inmenso sufrimiento para muchas personas y es una forma de violencia, aunque se esconda tras supuestos condicionantes de orden económico.

La violencia puede utilizarse para lograr objetivos personales porque, por ejemplo, alguien quiera llegar a poseer el cuerpo, el dinero o las propiedades materiales de otra persona, o porque quiera defender, sin más consideraciones, sus intereses frente a las necesidades e intereses de otra persona. La violencia puede ser el medio de alcanzar un poder permanente y de dominar a otras personas.

Pero la violencia también puede ser un medio legítimo para protegerse uno mismo de la violencia. Depende, por lo tanto, del motivo por el cual se hace uso de ella. Sin embargo, el peligro de utilizar la violencia reside siempre en que esta conduce a traumas que afectan tanto a los agresores como a las víctimas, poniendo en marcha con ello una espiral de violencia.

La condición de víctima y las actitudes de víctima

Las víctimas de violencia resultan traumatizadas cuando se encuentran en un estado de impotencia e indefensión, y los mecanismos de defensa contra el estrés que activan agudizan

todavía más esa impotencia, porque los agresores responden a las reacciones de estrés de sus víctimas con más violencia o negándoles la ayuda. El llanto de un niño, por ejemplo, puede llevar a la madre a golpearlo aún más o a dejarlo solo.

La víctima solo puede sobrevivir a una situación así reprimiendo sus reacciones ante el estrés y ante su necesidad de ayuda, lo cual se consigue a través del proceso de fragmentación psíquica: las reacciones ante el estrés y la necesidad de ayuda continúan estando ahí, pero son reprimidas y no llegan a materializarse en acciones. Esto significa que existe una sobreexcitación interna que deja de exteriorizarse. Si las circunstancias de amenaza por parte del agresor persisten, la víctima tiene que controlar también su sensación de excitación interna para poder soportar la situación, lo que conduce a que, finalmente, deje de ser consciente de los miedos, los dolores, la vergüenza o la ira que tienen su origen en la situación prolongada de violencia.

Para sobrevivir al trauma causado por la violencia, las víctimas necesitan ocultar e ignorar su condición de víctimas. En su lugar, recurren a estrategias de supervivencia que les hacen creer que no son en absoluto víctimas de la violencia y que no necesitan ningún tipo de ayuda. Para ello se sirven actitudes como: «¡Lo que no me mata, me hace más fuerte!», «¡Nada podrá derribarme tan fácilmente!», «¡Soy capaz de soportar mucho más que los demás!» o «¡Me las puedo arreglar solo!».

Una víctima de violencia adopta también una postura particular frente a su agresor: no puede verlo como tal y, por consiguiente, lo idealiza y es probable que lo vea como débil y necesitado, por lo que acepta sus arrebatos agresivos y se preocupa más de él que de sí misma para anticipar lo antes posible el comportamiento del agresor. En las víctimas de violencia encontramos una verdadera obsesión con el agresor. Estos mecanismos de supervivencia ante un trauma que yo denominó «actitudes de víctima» se prolongan de manera que las víctimas padecen todo tipo de síntomas (depresión, migrañas,

insomnio, etc.), pero no los relacionan con la violencia a la que les sometió o posiblemente aún les esté sometiendo un agresor. Sus síntomas se convierten para ellas en «enfermedades» enigmáticas, que se esfuerzan enormemente en superar, sin conseguir grandes éxitos.

Esta actitud de víctima, arraigada a lo largo de los años, que consiste en denominar «enfermedades mentales» a las consecuencias derivadas de las relaciones sadomasoquistas, se fomenta también por parte de las estructuras sociales, que tienden a ocultar las relaciones de violencia existentes y a proteger a los agresores. Así, hay «pacientes» que pueden convertirse de nuevo en víctimas de otras personas (médicos, psicoterapeutas, cuidadores profesionales, trabajadores sociales, etc.) que se ofrecen para tratar sus enfermedades, pero que eluden averiguar las verdaderas causas de los supuestos síntomas de la «enfermedad». La violencia dirigida principalmente a la destrucción psíquica de otra persona es la que causa los traumas más graves. Transmite a las víctimas profundos sentimientos de impotencia y desata en ellas terribles sentimientos de odio hacia los agresores. Esto puede dar lugar a espirales de violencia interminables: las víctimas se convierten después en agresores que engendran nuevas víctimas. El uso de la violencia se convierte en un mecanismo de supervivencia ante el trauma que, a su vez, origina otros nuevos traumas. Como la mayor parte de las veces las víctimas no pueden expresar su odio directamente contra los agresores, lo reprimen para descargarlo posteriormente en algunos casos contra otras personas que, aunque no hayan provocado su propia condición de víctimas, al ser débiles y no poder defenderse, sí ofrecen la oportunidad de que otra persona descargue en ellas sus sentimientos de odio.

La violencia también puede formar parte, como violencia estructural, de las leyes, las reglas y las normas de una sociedad. La simple aplicación de estas leyes, reglas y normas supone el uso de la violencia contra determinadas personas dentro de la sociedad, sin que los guardianes de dichas leyes, reglas y normas

tengan necesidad de sentirse agresores. Un ejemplo de ello es la injusta distribución de la tierra, que concede riqueza y bienestar a unos pocos y deja que otros mueran de hambre. Los modelos económicos basados en la explotación de la mano de obra humana son, por principio, sistemas basados en una violencia estructural. Aquel que nace dentro de un sistema de este tipo puede convertirse en agresor cuando se le presenta una ocasión adecuada, o puede quedarse en la posición de víctima. En el ámbito familiar, por ejemplo, hay niños a los que, de forma muy violenta, se les obliga a convertirse en agresores, incitándoles a robar o incluso a recurrir a la violencia física.

Se puede usar la violencia de forma consciente, pero también se puede ejercer de forma inconsciente y crear así traumas en las personas, sin que haya necesariamente voluntad manifiesta ni mala intención. Tal es, a menudo, el caso en las relaciones entre padres e hijos, cuando, por ejemplo, una madre traumatizada no es en absoluto consciente de hasta qué punto está traumatizando a su hijo a causa de su incapacidad de amar y de estar emocionalmente presente. De la sensibilidad de una sociedad depende lo que esta entienda por agresores y víctimas. Cuanto más interés tiene una sociedad por la simple subsistencia, por ir tirando, menor es la disposición a reconocer a las víctimas como víctimas y a percibir a los agresores como tales. En el estudio del historiador norteamericano Lloyd de Mause (1980) sobre la historia de la infancia a lo largo de los últimos 4 000 años, se pone de manifiesto que, desde los tiempos más remotos hasta la actualidad, los niños han sido tratados de una forma muy poco sensible, resultando a menudo también traumatizados por sus padres u otros adultos.

La condición de agresor y las actitudes de agresor

Otra de las características del trauma causado por unas personas a otras es que los agresores también resultan traumatizados

por sus propias acciones. Como el hecho de haber dañado a un ser humano hasta el punto de causarle un trauma despierta en las personas sanas sentimientos de culpa, vergüenza y miedo a ser marginados por la sociedad, los agresores tienen que escindir esos sentimientos hirientes y desplazarlos de su conciencia. Pero a pesar de todo, los sentimientos de culpa y vergüenza y el miedo a ser juzgados por lo que hicieron siguen presentes en su interior.

Así, los agresores desarrollan «actitudes de agresor» para poder hacer frente mentalmente a su condición de agresores. Algunas actitudes habituales son, por ejemplo: negar los hechos, restar importancia a los actos violentos y las agresiones, tranquilizar a la opinión pública, demostrar responsabilidad social, esconderse tras estructuras sociales («¡Yo solo obedezco órdenes!», «¡Solo estoy haciendo mi trabajo!») o aducir determinadas dificultades. A menudo los agresores también ridiculizan a sus víctimas, les atribuyen fama de enfermos y locos y se presentan a sí mismos como (sus) víctimas. Los agresores necesitan racionalizar su comportamiento, de ahí que tengan una gran necesidad de marcos teóricos que justifiquen sus tendencias antisociales. El encubrimiento de las relaciones entre agresores y víctimas se halla en el fondo de muchas ideologías, ya sean estas de carácter patriarcal, nacionalista, racista, sexista, religioso o, incluso, científico. Dichas ideologías procuran a los agresores tranquilidad de conciencia para continuar con sus actos violentos y para reclamar respeto y consideración hacia sus actuaciones. Y con estas premisas, pueden incluso experimentar placer al llevar a cabo sus acciones destructivas.

1.4. El trauma amoroso

Desde el punto de vista psicológico, el «amor» es un sentimiento que puede estar o no presente en una relación inter-

personal. Puede ser que dos personas se amen mutuamente. Pero también puede ocurrir que solo una de ellas ame a la otra, mientras que esta última no tenga ese sentimiento. El amor nace y crece en cada relación concreta entre las personas. Amar significa tener capacidad de amar. Significa también que la persona tiene necesidad de cariño y quiere ser amada. Puesto que un amante quiere que también lo amen a él, tiene la necesidad de averiguar qué es lo que quiere la persona amada. Si un amor no es correspondido, la persona no llega a saber lo que es el amor verdadero. Aquel que no es amado se encuentra solo con su necesidad de amor y vive con incertidumbre, y aquel que recibe una respuesta inapropiada aprende cosas equivocadas sobre el amor.

El amor como actitud interna puede transmitirse a otras cosas; por ejemplo, a las actividades que realiza una persona (trabajo, aficiones), a otros seres vivos (animales, plantas) o a objetos inanimados (montañas, mares, coches, casas, etc.).

También la autoestima tiene una importancia fundamental. Amarse a uno mismo significa tenerse cariño y compadecerse a uno mismo incluso, y sobre todo, cuando se han cometido errores en la vida. Significa cuidar de uno mismo y no dañarse.

El amor, es decir, el hecho de amar y ser amado, evoluciona a partir del vínculo entre madre e hijo. Sin el sentimiento y la actitud amorosa, la relación entre madre e hijo sería solo un escenario de la lucha por la supervivencia y estaría marcada principalmente por el miedo, las agresiones y el estrés. Un ser que se desarrolla dentro del cuerpo de la madre a partir de la unión de un óvulo y un espermatozoide, presenta ciertas características que, indudablemente, implican una gran carga para su madre. Dicho ser se instala en el útero, se aprovecha del organismo materno para alimentarse y cambia su metabolismo para satisfacer sus necesidades. Se impone a la madre desde dentro de ella. Por eso, si una madre no quiere tener —y no está dispuesta a amar— al niño que crece en

su interior, se sentirá víctima de este y lo verá como agresor. Únicamente el amor por su hijo, el cariño y la ternura hacia la nueva vida que lleva dentro hacen posible que una mujer no solo tolere y acepte a ese niño, sino que además le proporcione el cobijo que necesita y le dé la bienvenida como un nuevo ser humano. Solo entonces reunirá la fuerza y la paciencia necesarias para:

- alimentar, cambiar los pañales y cuidar del bebé,
- ser paciente mientras el niño juega y hace un descubrimiento tras otro,
- poner toda su atención para que no le ocurra nada malo y
- sacrificar su libertad para estar presente cuando el niño necesita consuelo o cuando está enfermo.

¿Cómo podría soportar una madre todo esto durante años si no amara a su hijo? El amor de una madre por su hijo no solo es algo fundamental para su desarrollo. Esta capacidad también protege a la madre de la frustración y del cansancio. Criar a un hijo no querido se convierte en un gran suplicio para una madre, pues supone un estrés permanente y una insostenible sensación de absurdidad. Del mismo modo, el niño necesita relacionarse con su madre, no como un parásito que solo quiere exprimir a su huésped y que, en caso necesario, incluso aceptaría su muerte. El niño necesita a su madre para sobrevivir, ya que sin ella está perdido. Su mayor miedo es no ser tratado con cariño por su progenitora, ser abandonado y quedar desamparado. Por eso un niño tiene en cuenta a su madre incluso antes de nacer, con el fin de asegurarse su propio bienestar. Se ocupa activamente de que esta siga viva y saludable. Ama a su madre porque ella es la base para que él pueda desarrollar su energía vital. El amor de un niño se dirige inicialmente hacia fuera, a su madre, y después también a otras personas de las que depende. El amor propio solo puede

desarrollarlo si su amor, que está centrado en los otros, recibe una respuesta adecuada, y si su madre, su padre y el resto de personas le muestran que él es un ser digno de ser amado.

En este sentido, todos los seres humanos, hombres y mujeres, se hallan incluidos en este proceso evolutivo del origen del amor como una necesidad vital, ya que todos nosotros comenzamos nuestra vida en el cuerpo de nuestra madre. Como los hombres no pasan por la experiencia de tener una criatura creciendo en su interior, la cuestión del amor, a lo largo de su vida, no les supone el mismo reto que a las mujeres que son madres. La competencia con otros hombres es para muchos de ellos una experiencia vital que deja en su mente consciente una huella más profunda que el amor. Sin embargo, inconscientemente, el amor original por su madre y el modo en que ella lo amó a él continúan influyendo en todos los hombres.

El amor sano

El amor como una experiencia armónica, adecuada y «sana» implica, entre otras cosas:

- aceptar a la persona amada como alguien singular y único,
- ser capaz de ponerse en su lugar,
- comprender sus puntos de vista, sus actitudes y su forma de pensar,
- actuar con ella de manera constructiva,
- sin perder por ello el contacto consigo mismo y con sus propias necesidades.

Amar de forma «sana» significa aceptar al otro tal como es, ser afectuoso, prestarle ayuda y alentarle en su desarrollo, satisfacer de forma adecuada sus necesidades de apoyo, protección,

pertenencia, acogida, de recibir alimentos y calor, de ser mirado, tocado o entendido, así como respetar sus necesidades individuales de percibir, sentir, pensar, desear y actuar a su manera. El amor sano se basa en la confianza, es auténtico y sincero. El amor es incompatible con la mentira, el engaño o la traición.

El amor sano se diferencia claramente del enamoramiento, un estado que, desde un punto de vista biológico, es más bien una reacción instintiva y hormonal tendente a favorecer el emparejamiento y el compromiso con la pareja. El enamoramiento consiste en un estado mental en el cual una persona proyecta sus necesidades de simbiosis en otra a la que apenas conoce, en la que no confía del todo y a la que no se abre completamente. En lugar de esto, una persona intenta presentarse ante el ser amado de la manera más positiva y atractiva posible. Los enamorados se crean en su imaginación una imagen ideal de la otra persona, lo ven todo de color de rosa, confían en que esta persona cumplirá todas sus expectativas de una vida de ensueño en pareja (Precht, 2009). El enamoramiento es un estado de estrés que va acompañado de «mariposas en el estómago», palpitaciones, rodillas flojas, y de una reducción del contacto con la realidad a una sola persona.

El amor sano, en cambio, es un amor real, vivido, forma parte de una relación concreta. Está fundamentado en la sinceridad, la confianza, la asunción de responsabilidades y la lealtad. Existe la posibilidad de que el estado de enamoramiento se transforme en una relación de pareja duradera y constructiva o, incluso, en amor paternal.

Las relaciones de pareja tienen sus raíces en el amor que los amantes han recibido de sus padres, pues todos los niños necesitan el amor de su madre para su buen desarrollo psíquico, y si además son amados por sus padres, cuentan con una base sólida para un desarrollo mental sano. Cuando los niños son capaces de expresar de forma adecuada sus necesidades

afectivas, amplían sus habilidades para amar de manera que estas resultan útiles para el desarrollo de relaciones constructivas. Existe un equilibrio entre la necesidad de ser amado y la capacidad de amar. Y el amor que se muestra a los demás no se contradice en absoluto con el amor a uno mismo. De esta forma, los niños que han sido amados se convierten en adultos capaces de comportarse amorosamente con su pareja y con sus hijos, y de responder de manera adecuada a sus necesidades de simbiosis, así como a sus deseos de autonomía. Las personas adultas y psíquicamente sanas también pueden distinguir de forma clara el amor del miedo, la ira, la tristeza, el dolor y la sexualidad, y actuar con sus hijos con claridad emocional. Y con la misma claridad, el mismo cariño y amabilidad son capaces de llevar a cabo el resto de actividades en su vida privada o en el trabajo.

Amar significa ligarse afectivamente a otra persona. Esto supone que dos vidas quedan vinculadas la una a la otra, para lo bueno y para lo malo. De ahí que el amor no solo pueda hacer feliz, sino también convertirse en un calvario junto a la otra persona. Esa es la razón por la que la capacidad de amar y la necesidad de ser amado deban pasar también por un proceso de desarrollo y maduración. El amor no es algo estático; solo cuando cambia, sigue vivo. Por eso no cabe duda de que el amor también puede acabarse.

El amor que enferma

Las relaciones entre padres e hijos y las relaciones de pareja son, por naturaleza, relaciones amorosas. Por lo tanto, si en ellas falta el amor, falta lo esencial, y se convierten puramente en relaciones de interés. En las relaciones interesadas los conflictos no pueden solucionarse con bondad, sino únicamente con fría objetividad, con guerras dialécticas intelectuales y, en último lugar, con agresiones y violencia.

Cuando hay un trauma, el amor se vuelve también una estrategia de supervivencia que puede adoptar diversas formas:

- La falta de amor pasa a menudo desapercibida.
- Se niega la ausencia de amor.
- El amor se tiene por «una idea romántica absurda que uno no puede permitirse» o por «pamplinas psicológicas».
- El dinero y los bienes se convierten en una compensación de la falta de amor auténtico.
- Se persigue insaciablemente el estado de enamoramiento como sustitución del verdadero amor.
- En la imaginación y en el ámbito religioso, espiritual o esotérico se siente el anhelo de un amor universal, perpetuo y eterno.
- A través de elogios y diciendo lo que el otro quiere oír, se genera la impresión de que hay amor allí donde lo que se esconde en realidad es el rechazo y la indiferencia.
- El reflejo narcisista de uno mismo se camufla como amor.
- En el peor de los casos, incluso la violencia se vende como amor.

Si los padres están traumatizados, su capacidad de apego y, con ello, también su capacidad de amar se ven afectadas. Esto se manifiesta de forma negativa, primero, en la relación con la pareja, y después, en la relación con los hijos. La incapacidad de amar de la madre y del padre se ve reflejada de diferentes maneras en su relación con los niños:

- como un rechazo rotundo acompañado o no de violencia física,
- como un vaivén imprevisible entre el trato amable y el abandono,