

EL TRAUMA EN EL PERIODO PRE Y PERINATAL

Robert Alnet y Dorotea Martínez Fucci

El trauma pre y perinatal suele ser un trauma ignorado: por la simple razón que pasó totalmente desapercibido, no es ni conocido, ni reconocido.

Además, se ha mantenido durante tiempo la creencia de que el bebé nonato no siente y que no existen memorias de esta temprana etapa. Y hasta un periodo relativamente reciente, se practicaba cirugía sin anestesia en recién nacidos, negando que fueran sensibles al dolor (Janus, 1997).

Ahora se sabe que, tanto en el nacimiento y el periodo post-parto como en su estancia intrauterina, el bebé sí siente, aprende y memoriza. Se ha comprobado que sus vivencias dejan huellas profundas en el futuro adulto y también, pueden ser traumáticas (Verny & Kelly, 1981 - Chamberlain, 1994 - Emerson, 1996 - Janus, 1997).

Como terapeutas, hemos explorado desde hace más de veinte años, a través del Rebirthing, las memorias de las vivencias pre y perinatales (lo que esta técnica denomina "guion natal"). Más tarde, empezamos a utilizar también el método de las constelaciones para trabajar en este campo y hemos ido integrando ambos enfoques en un formato específico que llamamos Constelaciones del Guion Natal (CGN).

Nos centraremos, en este artículo, en los puntos más relevantes que este trabajo nos está mostrando acerca del trauma pre y perinatal: sus fuentes posibles, sus huellas, y la forma de abordarlo a nivel terapéutico. Utilizaremos aquí la palabra bebé, tanto para referirnos al bebé después de nacer, como al bebé nonato.

CAUSAS DE TRAUMA en el periodo pre y perinatal

EL PAPEL CLAVE DE LA MADRE

Nuestro primer entorno, y el más significativo, es el útero materno (Gyllenhaal, 2015). Lo que siente la madre, lo siente el bebé: *el estado emocional de la madre crea el envoltorio bioquímico del feto* (Findeisen & Mendizza, 1996).

Eso implica que la madre misma puede ser fuente de trauma para el bebé, porque lo que la afecta a ella, afecta al bebé.

Por lo tanto, un primer factor de traumatización del bebé son las circunstancias y el entorno en que vive la madre.

Violencia, abusos, falta de apoyo del padre, relación conflictiva con el, muertes, enfermedades o accidentes que afectan a seres queridos durante el embarazo..., tales circunstancias, son por supuesto fuentes de estrés y dolor para la madre.

En las CGN, se evidencian con frecuencia sus efectos traumáticos, como en este caso:

Luisa, una mujer de 45 años, ha tenido toda su vida una relación difícil con su madre y ha sido incapaz de comprometerse en las relaciones íntimas. Siente, desde siempre, una tristeza y una rabia profunda. Cuando Luisa llevaba dos meses en el vientre materno, el hermano de su madre murió trágicamente. En su CGN, al configurar la etapa de la gestación, vemos la representante de la madre embarazada dar vueltas, lejos del bebé, y mostrar un intenso dolor. Mientras tanto, la representante de Luisa bebé, encogida y tensa, expresa su soledad, su dolor, y su enfado porque nadie la ve. Más adelante, mientras todo la constelación gira alrededor de la madre, el representante que hemos sacado para el dolor del bebé dirá: " Siento agobio, nadie me escucha!".

Un segundo factor importante de traumatización es, por supuesto, el rechazo del embarazo por la madre, más aún si hay pensamientos o intentos de aborto. Al crecer en un entorno que lo rechaza, el bebé siente que no tendría que estar aquí, y su propia existencia será un motivo de profunda ansiedad. Baja autoestima, vergüenza, culpa y actitudes violentas o autodestructivas podrán desarrollarse como consecuencia en su vida (Stott & Lukesch, 1977 - Verny & Kelly, 1981, M.Odent 1999).

En las CGN, vemos en este caso, como se manifiestan en el representante del bebé in útero los síntomas de trauma, a veces con gran intensidad: angustia, terror, paralización, fuerte llanto...

Puede también haber una ambivalencia en la madre, es decir un rechazo o una desconexión parcial, un conflicto interno del tipo quiero/no quiero o quiero/no puedo. Esta división puede generar para su hijo una gran inseguridad y confusión existencial. Supone además para la madre un alto factor de estrés, lo cual afecta de distintas maneras al bebé (Schultze Kraft, Ruppert, 2014).

El rechazo o la ambivalencia ante el embarazo puede deberse a las circunstancias y al entorno, pero también a los propios miedos y traumas de la madre.

A veces, se trata de un trauma relativamente reciente, como un aborto anterior, o la muerte de otro hijo. Otras veces, es mucho más antiguo: la madre sufrió una pérdida importante cuando era pequeña, o fue abandonada, o su propia madre falleció al dar luz a otro hermano, etc. En las CGN, un indicio frecuente de que un trauma precoz afecta a la madre es que su representante, a través del lenguaje corporal, parece hacerse pequeña y, al preguntarle, nos confirma que ella ya no se siente como una adulta sino como una niña, o un bebé.

Al reactivarse en ella un trauma, la madre, de forma temporal, prolongada, o permanente, según los casos, se distancia emocionalmente del bebé. Este se siente solo, abandonado o rechazado, pero al mismo tiempo, incorpora el dolor de la madre, su tristeza, rabia, culpa, enfado, etc. Estos sentimientos se graban en él y los cargará en el futuro sin tener consciencia de donde vienen, inmerso en una gran confusión sobre sus propias emociones y su propia identidad (Ruppert, 2012).

En las CGN, se evidencian a menudo tales enredos traumáticos, bebés atrapados en traumas de su madre, o incluso, a través de ella, en traumas de sus abuelos.

Ya sea a raíz de las circunstancias en las que se encuentra ella, de su rechazo, de su ambivalencia ante el embarazo y/o de sus traumas antiguos, el estado emocional de la madre, con su posible distanciamiento afectivo, es un factor mayor de traumatización del bebé porque implica además una alteración del proceso de vinculación madre-bebé.

La vinculación madre-bebé es un punto clave para el desarrollo de la confianza del niño, de su vida afectiva, de su capacidad de relacionarse (Verny & Kelly, 1981), y estas podrán quedar gravemente afectadas en este caso.

El neurólogo y psiquiatra B. Cyrulnik explica cómo, para el bebé separado de su madre al nacer (por ejemplo en casos de abandono, de permanencia en incubadora, o de enfermedad o muerte de la madre...), el aislamiento sensorial y la pérdida del nicho afectivo que ella representa crean un estado de pánico. Los lóbulos prefrontales dejan de ser estimulados, la amígdala, base de procesamiento de las emociones, se sobrecarga y la menor información se convierte en alerta intensa. La privación sensorial precoz genera así una vulnerabilidad neuro-emocional: para tal cerebro, el mundo y los demás serán una amenaza potencial y el menor evento podrá ser vivido fácilmente como un trauma (Cyrulnik, 2012 y 2013).

Pero la vinculación madre-bebé, puede quedar ya profundamente alterada in útero, y la experiencia traumática de separación y abandono puede ser vivida por el bebé desde el inicio de la gestación.

Además, el rechazo o el distanciamiento afectivo de la madre induce también la desconexión, e incluso el rechazo, del bebé: una solución de supervivencia que, como dice P. Drouot, *"tiene importantes consecuencias, ya que si la madre, para el feto, representa el mundo, el otro, la vida... al desconectarse de ella, es del mundo del que se va a desligar."* (Drouot, 1989)

En las CGN, observamos con frecuencia esta desconexión entre la madre y el bebé.

Cuando ponemos un representante para el bebé in útero y un representante para la madre embarazada, vemos a menudo como ella mira hacia otro lado, o mantiene los ojos cerrados, o busca su lugar sin encontrarlo. A veces quiere irse, se siente incómoda, incapaz, no se sostiene etc. Por su lado, el representante del bebé suele sentirse solo, abandonado, confuso, paralizado, no entiende porque la madre no le mira, puede sentir enfado.

EL NACIMIENTO

Momento trascendental de transición entre la vida intrauterina y la vida fuera de la madre, nuestro nacimiento representa, sin duda, la aventura más impactante y la mayor experiencia de cambio de nuestra vida (Verny & Kelly 1981, Janus, 1997). Es el origen de muchos de nuestros patrones y creencias inconscientes.

Además, distintas circunstancias pueden hacer del nacimiento un trauma.

Complicaciones como vueltas del cordón, riesgo de muerte del bebé, de la madre, o de ambos, nacimiento prematuro e incubadora, retención en el canal, fórceps, cesárea, anestesia total de la madre, etc. pueden hacer que este momento sea vivido con dolor, pánico, miedo a ser destruido y a morir, desamparo, etc., dejando en la psique una impronta profunda (Grof, 1985 - Emerson, 1996, 1998).

Por ejemplo, en un parto complicado y largo donde el bebé tiene que luchar mucho para salir, se podrá grabar en él un programa de supervivencia basado en la creencia: *"Si no lucho, me muero"*. En el caso de un nacimiento con fórceps, podrá concluir que *"ayuda equivale a manipulación y dolor"*, tener desconfianza hacia toda forma de apoyo en las relaciones de adulto, y decidir *"mejor hacerlo todo solo"*.

Por otro lado, y lo comprobamos en las CGN, cuando hay complicaciones en el parto, ya hubo probablemente estrés y traumatización en la fase prenatal (Emerson,1996,). Al mismo tiempo, las circunstancias del nacimiento son percibidas por el bebé desde la vulnerabilidad adquirida en esa traumatización anterior. El trauma del nacimiento y el trauma prenatal tienden así a reforzarse, funcionando en espejo (Emerson, 1996).

OTROS FACTORES DE TRAUMA PRE Y PERINATAL

Además del estado emocional de la madre y del nacimiento como fuentes principales de las vivencias traumáticas pre y perinatales, existen para el bebé algunos otros factores importantes de trauma.

Uno de ellos es la pérdida de un gemelo: cuando un bebé ha sido acompañado por otro durante su estancia intrauterina, la pérdida de su gemelo, sea durante la gestación o después, representa un trauma profundo (Bourquin & Cortes, 2014) que, en las CGN, suele manifestarse con intensas emociones.

Para muchas personas, se trata de una circunstancia ignorada ya que a menudo, la pérdida tuvo lugar durante la gestación sin dejar rastro, sin que la madre lo supiera.

Diversas intervenciones médicas, agresivas o invasivas para el bebé, constituyen otro factor posible de traumatización, sobre todo en el nacimiento y en el periodo postparto: fórceps, ventosas, cesárea, corte precipitado del cordón umbilical, separación inmediata, manipulaciones, intervenciones quirúrgicas, inyecciones... Incluso algunas pruebas durante la gestación (una amniocentesis con aguja, por ejemplo) pueden ser percibidas por el feto como intrusivas y agresivas (Emerson,1996, 1998).

Además, cada vez que existe previamente para el bebé otras fuentes de traumatización, tales intervenciones tendrán aún más posibilidad de ser vividas como un trauma.

Capítulo a parte merecerían las actuales técnicas de reproducción asistida, desde la inseminación artificial a la fecundación in vitro, con todas las variantes de manipulación de células y la transferencia de embriones.

¿Cuales pueden ser los efectos de proceder de un “banco” de semen, o de haber sido “cultivado” in vitro en los primeros días, o de ser un embrión “congelado” en espera de “ser transferido”, o de crecer en un “vientre de alquiler”?

Aunque no haya todavía suficiente incidencia de casos para plantear conclusiones, es probable, desde nuestra experiencia, que estas intervenciones dejen secuelas profundas, y sus consecuencias irán sin duda apareciendo cada día más en el campo terapéutico.

Para concluir sobre las causas, vemos como existen para el bebé varias fuentes potenciales de trauma. De hecho, en muchos casos, no existe una causa única de trauma pre y perinatal, sino factores múltiples que suelen reforzarse mutuamente para formar una red compleja.

II - LAS HUELLAS DEL TRAUMA PRE Y PERINATAL

Las vivencias traumáticas en el periodo pre y perinatal, sobre todo cuando son reforzadas por otras experiencias, pueden tener un fuerte impacto sobre toda la vida.

Llevan al bebé a grabar conclusiones, congelando una determinada mirada sobre sí mismo, sobre los otros y sobre la vida, y moldean de una determinada manera sus pautas emocionales.

También lo llevan, al precio de una disociación, a desarrollar un yo superviviente (Ruppert, 2014) con estrategias y patrones de supervivencia, al mismo tiempo que aísla y reprime sensaciones dolorosas (que podrán luego buscar salida a través de síntomas físicos o enfermedades).

Por otra parte, desde la compulsión a la repetición como otro efecto del trauma, la persona tenderá en su futuro a repetir actos, pensamientos y situaciones recreando las experiencias que han dejado su impacto en el.

Así, el trauma pre y perinatal seguirá manifestándose en el niño y el adulto, a través de síntomas, somatizaciones, creencias, patrones emocionales y repetición de ciertos hechos o dinámicas.

En las CGN, esas huellas se evidencian de diversas maneras.

SÍNTOMAS

El cuerpo es un archivo de todas nuestras memorias y, cuando el bebé tuvo vivencias traumáticas, esas memorias suelen aflorar en el adulto a través de distintos síntomas.

Lo observamos con frecuencia, tanto en la persona que constela como en la postura, los movimientos y las sensaciones corporales de los representantes, particularmente

el del bebé: palpitaciones, temblores, sudor, sensación de ahogo, inestabilidad, impulso a esconderse, a desaparecer, debilidad, confusión, mareo, congelación, posición encogida en el suelo, miedo, angustia, llanto...

DISOCIACIÓN Y NEGACIÓN

El mecanismo de disociación y negación es otra huella del trauma que se puede observar. Aparece a menudo en la actuación de una parte "protectora" o "superviviente", que intenta proteger al bebé, o al adulto, impidiéndole el contacto con el dolor del trauma.

Es el caso en la constelación de Juana, una mujer de 50 años que quiere soltar su autosuficiencia. También dice que se ha pasado la vida corriendo, como huyendo de algo: "Corrí tanto que no me permití vivir".

Cuando su madre estaba embarazada de ella, los abuelos maternos se habían separado y el abuelo vino un día a casa amenazando de muerte a la abuela con una pistola. La madre de Juana se metió en medio diciéndole a su padre que la matará a ella, y eso hizo que él lo dejará y se fuera. Y Juana añadía: "Yo salvé a mi abuela".

Cuando empieza la constelación, el representante que ella ha escogido para su patrón de autosuficiencia declara primero "Yo puedo con el mundo y puedo con todo". Luego, tiene debilidad en las piernas y las siente disociadas del tronco. Otro representante, el que Juana ha escogido para su patrón de correr y huir de algo, siente escalofríos, luego rabia y movimientos en los pies.

Cuando configuramos el momento de la amenaza de muerte (aquella circunstancia siendo desconocida por los participantes y los representantes), con una representante para el bebé y una para la madre, la representante del bebé dice: "Me veo muriendo".

El representante del patrón de correr siente rabia e impotencia. Se da golpes en las piernas para relajarlas.

Juana, sentada, no puede mirar y siente como si se fuera a desmayar.

Sacamos un representante para el miedo que se está manifestando, tanto en ella como en el bebé: cuando este entra, el bebé se va a refugiar hacia el representante del patrón de correr y le coge las manos. El representante del miedo quiere acercarse a Juana y el representante de la autosuficiencia se interpone entonces con firmeza.

CONCLUSIONES, CREENCIAS, EMOCIONES Y PATRONES

A raíz de un trauma pre y perinatal, diversas conclusiones se anclan en la psique del bebé. Generan creencias (como por ejemplo *"soy un estorbo"*, *"no importo"*, *"no puedo confiar en nadie"*, *"hay algo malo en mí"...*) y patrones de comportamiento asociados a ellas.

En las CGN, se pueden evidenciar esas creencias. Surgen a menudo, de forma inconsciente, en el propio lenguaje de la persona que constela, como en el caso de una mujer que había sido rechazada por su madre en el embarazo y apenas se sentó para constelar, declaró -*"No tengo derecho de estar aquí"*, explicando que en su caso, no había suficiente drama para ocupar espacio en el taller.

La fuerza que sostiene las conclusiones derivadas del trauma proviene del impacto del shock traumático y de las potentes cargas emocionales asociadas a este impacto. Lo que observamos es que cuando estas emociones son reconocidas y acogidas, los representantes de los patrones y creencias en la constelación generalmente pierden fuerza o se transforman.

Dentro de las emociones que suelen manifestarse en las CGN cuando hubo trauma, vemos la tristeza, el dolor, el enfado, la rabia y el miedo. También destacan la culpa y la vergüenza, indicadores típicos de la autoestima vulnerada de las personas traumatizadas.

Por otra parte, una de las huellas más importantes del trauma pre y perinatal es el anclaje en el miedo y en la desconfianza, como actitud básica hacia la vida y hacia uno mismo.

Como ya lo vimos antes, para el bebé traumatizado, el mundo y los demás se convierten en una amenaza potencial. Esa percepción se consolida como creencia y genera una actitud que permanecerá en el adulto, a través de distintos patrones relacionales que, incluso, pueden llegar a ser trastornos.

En las CGN, vemos como el bebé traumatizado muestra muy a menudo desconfianza y/o enfado hacia la madre, hacia los demás, y hacia su propio adulto por quien se siente muchas veces abandonado.

III - ALGUNOS PUNTOS CLAVES EN NUESTRO ENFOQUE TERAPÉUTICO CON LAS CGN

Habíamos comentado, en un artículo anterior (Alnet & Martínez, 2015), el interés de las constelaciones como herramienta para explorar las memorias pre y perinatales.

Destacábamos algunos aspectos importantes como la posibilidad que nos da esa herramienta de tomar consciencia de las imágenes interiores, de transformarlas, de explorar distintos niveles de realidad (entre otros, el nivel emocional, el nivel de las creencias, la dimensión biológica del proceso natal...), de ampliar la mirada y de revelar nuevos recursos.

También mencionábamos la importancia de la consciencia del cuerpo y de la respiración en nuestra forma de trabajar, para facilitar la conexión con las memorias arcaicas, el contacto con las emociones del bebé (y con ello, el reconocimiento y la legitimación esencial de su experiencia), y una integración más profunda y completa.

Queremos presentar aquí otros aspectos claves de nuestro enfoque terapéutico que, desde la práctica de las CGN, nos fueron apareciendo como esenciales en el abordaje de las vivencias traumáticas pre y perinatales.

LAS HUELLAS: HILOS HACÍA EL TRAUMA

Al mismo tiempo que el trauma deja huellas, estas mismas son hilos que pueden conducir de vuelta a la fuente del trauma.

De hecho, desde un punto de vista terapéutico, tienen esa función: son la forma como la psique sigue buscando solución, y son un camino hacia el reconocimiento del trauma y su sanación.

El bebé traumatizado, como un Pulgarcito, se encuentra perdido en lo profundo del bosque de la psique donde el adulto lo dejó abandonado. Su forma de manifestarse para ser rescatado es a través de las huellas que ha sembrado.

Por lo tanto una de nuestras funciones como terapeutas es acompañar a la persona en búsqueda de ayuda, siguiendo el hilo de esas huellas...

En las CGN, vemos más de una vez como el representante de alguna creencia, de un patrón de conducta o de un síntoma, nos puede traer de vuelta al trauma del bebé, como en el siguiente ejemplo:

Paula dice haber tenido desde siempre la necesidad de protegerse. En su vida, se siente bloqueada, tiene ansiedad y muchos miedos. Cuando le preguntamos su intención para constelar, ella contesta: "Quiero sentirme libre!". Sabemos que en su concepción, su padre forzó a su madre y que, durante el embarazo, la pegaba con frecuencia. Ponemos, al inicio de su CGN, un representante para su patrón de protegerse y otro para su deseo de sentirse libre. El representante del patrón de

protegerse se acurruca en posición fetal, expresando pánico, y el representante del deseo de sentirse libre, al mirarle dice: "Me angustia, es como una tortura, no quiero verlo!". A Paula, le sudan las manos y le late con fuerza el corazón. Toma consciencia de que detrás de su patrón de protegerse está el miedo y el dolor del bebé que ella fue, y que detrás de su intención de sentirse libre, se encuentra el deseo de escapar del dolor.

Más adelante la constelación le permitirá a Paula acoger y abrazar al bebé y a sus sentimientos de pánico y dolor. Ella podrá también agradecer e integrar la parte de ella que quería protegerse y la parte de ella que quería sentirse libre.

Al finalizar la CGN, Paula se siente a la vez protegida y libre. Nota su cuerpo centrado, tranquilo y relajado.

EL VÍNCULO CON EL BEBÉ INTERNO HERIDO

Sentir protección y seguridad, ser acogido, reconocido y comprendido, ser "parte de", ser amado, son necesidades básicas del bebé que posiblemente no fueron atendidas en el caso de trauma. Lo cual dejó heridas profundas, que solo el adulto de ahora puede abrazar y sanar.

Pero el trauma genera desconexión, distancia y desconfianza entre el Yo adulto y su bebé interno herido. De la misma forma que se habla de vínculo de amor interrumpido entre el niño y la madre, podemos hablar de vínculo de amor interrumpido entre el bebé herido y su adulto.

Por ello, es necesario crear un vínculo de confianza entre el bebé interior y el Yo adulto: una relación donde este bebé se sienta acogido amorosamente e incondicionalmente por su adulto, incluyendo sus sentimientos de dolor, miedo, vergüenza, tristeza, rabia etc.

El proceso de vinculación sanadora del adulto con su bebé es por lo tanto una parte clave de nuestro trabajo con las CGN (y más de una vez, un camino que quedará por recorrer y profundizar, después de la constelación).

Este abordaje terapéutico tiene que ver con el trabajo de J. Bradshaw con el niño interno herido (Bradshaw, 1990), centrándolo en el bebé pre y perinatal.

ENTRAR EN CONTACTO CON EL DOLOR ORIGINAL

Al igual que Bradshaw, desde la hipótesis de que el primer trauma se encuentra paralizado e inhibido, nos apoyamos en el trabajo con el dolor original, que implica experimentar los sentimientos iniciales reprimidos (Bradshaw, 1990).

En el caso del trauma precoz, como vimos, el trauma pasó desapercibido, lo que refuerza la inhibición de las partes traumatizadas y la negación del trauma.

Como lo comenta W. Emerson (Emerson, 1996): *"...es raro que los bebés reciban comprensión, reconocimiento y compasión después de sus traumas prenatales y de nacimiento, simplemente porque nadie sabe o cree que los traumas han tenido lugar. Como se ha verificado en mi propia investigación clínica con bebés, los traumas no reconocidos crean desconfianza en los bebés, y esto impide significativamente el proceso de vinculación-apego. Por el contrario, es instructivo observar el nivel y la profundidad de la vinculación-apego en los bebés que no han sido traumatizados, o cuya traumatización se está viendo y reconociendo."*

El adulto de hoy es quien puede reconocer, ahora, el trauma del bebé que fue. Cuando entra en contacto con su dolor, cuando lo reconoce y lo acoge tal como fue, libera el trauma y puede crear con su bebé interno un vínculo amoroso y sano.

ACOGER ES SANAR

En las CGN, se ve claramente como el representante del bebé expresa felicidad y se siente reconfortado cuando es visto y acogido por su adulto.

Cuando se produce este movimiento amoroso entre el adulto y el representante del bebé, los demás representantes muy a menudo se relajan y entran en sintonía con ellos.

Eso facilita que la persona pueda acoger y asentir a las circunstancias de su guión natal, tal como han sido. De hecho, *acoger* es una palabra clave en nuestro trabajo. El paso siguiente a entrar en contacto con el dolor es acogerlo.

Cuando la persona acoge las emociones negadas, cuando las abraza, estas se integran, y se liberan.

ENTRAR EN EL BOSQUE DE LAS IMÁGENES INTERIORES

En las CGN, utilizamos el método de las constelaciones para explorar en la psique. Entramos y miramos en el mundo del bebé que llevamos dentro, representando y configurando sus elementos: emociones, creencias, imágenes interiorizadas...

Cuando hubo trauma, este mundo está hecho de sensaciones y representaciones congeladas. Porque a diferencia de la memoria sana, que es evolutiva y cambia, la memoria traumática es una memoria congelada. Como lo destaca B. Cyrulnik, esa memoria rígida, *"me mantiene prisionero del pasado. No puedo adquirir nuevas informaciones que me permitirían cambiar la representación que me hago de lo que me ha sucedido"* (Cyrulnik, 2012).

Entrar en el mundo de nuestras primeras memorias es un poco como adentrarnos en un bosque encantado, donde tendremos que deshacer los hechizos. Al estar en contacto con el dolor, permitiremos que las imágenes congeladas se derritan y se muevan, y que nuevas informaciones puedan integrarse para cambiar la representación.

Si la persona quiere y puede emprender este proceso, entonces pasa a ser sujeto, ya no objeto, de su historia y puede darle un sentido.

RESPECTO Y CONTENCIÓN

En la experiencia que tenemos con las CGN, suceden en muchas ocasiones potentes procesos de liberación del trauma: nuestra percepción es que surge cuando es el momento, cuando la persona se siente preparada.

Otras veces, no se puede entrar. Es el caso cuando la defensa de la parte protectora todavía es muy fuerte, y se tiene que respetar. La protección que fue necesaria para el bebé a veces lo sigue siendo, y podría ser contraproducente, incluso peligroso, forzar el paso. Por lo tanto, acompañamos a la persona hasta el punto que ella quiere y que ella puede.

Por otro lado, creemos esencial para este trabajo, que la persona que constela reciba todo el apoyo y la contención necesaria. Como lo dice P. Bourquin, el arte de la terapia implica la creación de un espacio sanador (Bourquín, 2011). Desde nuestra experiencia, tanto con el Rebirthing como en las CGN, conectar con las vivencias del bebé vulnerable requiere que el terapeuta sepa crear un espacio seguro, íntimo, respetuoso y acogedor... como un gran útero cálido y amoroso.

En esa misma línea, tras una constelación en la que se han liberado memorias traumáticas, con intensas sensaciones y emociones, proponemos también un espacio de acompañamiento individual, en un lugar reservado y preparado para ello, y con la misma forma de respiración que usamos en Rebirthing, ayudando a recoger e integrar la experiencia.

En este marco de contención, apoyo, respeto y seguridad, la persona tiene la oportunidad de re-experimentar y transformar su dolor original, abrazándolo, para iniciar una nueva relación con su bebé interno y su propia vida.

Bibliografía

- Alnet R. & Martínez F. D. - Constelaciones y Nacimiento, boletín de ECOS, Dec. 2014 - Familienaufstellungen und Geburt, Praxis der systemaufstellung, 2/2016.
- Bourquin P. - El arte de la terapia, Desclée de Brouwer, 2011
- Bourquin P. & Cortes C. - El gemelo solitario, Desclée de Brouwer, 2014
- Bradshaw J. - Home Coming, Bantam Book, 1990
- Chamberlain D. - Babies Remember Pain - Pre and Perinatal Psychology Journal 3. 4, Summer 1989: 297-310
- Chamberlain D. - The sentient Prenate: what every parent should know - Pre- and Perinatal Psychology Journal, vol. 9 (1), Fall 1994.
- Cyrułnik B. - Conferencia: "Biologie de l'attachement". iCAP Université Claude Bernard Lyon 1, 2013 (disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=eR1-K9Zx7Tk>)
- Cyrułnik B. - Conferencia: "La mémoire traumatique" - Université de Nantes, 2012 (disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=rd13inJYbQk>)
- Drouot P. - Des vies antérieures aux vies futures, Éditions du Rocher, 1989
- Emerson W. - The vulnerable prenaté. Pre- and Peri-natal Psychology Journal 10. 3, 1996: 125-142.
- Emerson, W. - Birth Trauma: The Psychological Effects of Obstetrical Interventions - Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health 13. 1, Fall 1998: 11-44.
- Findeisen B.- Mendizza M. - Lifelong Patterns: Fear or Wholeness? Touch the future (<https://www.tffuture.org>), 1996
- Gyllenhaal Kathleen M. - In utero (documental), MRB Productions, 2015
- Grof S. - Beyond the Brain: Birth, Death And Transcendence In Psychotherapy, State University of New York, Albany, 1985
- Janus L.- The Enduring Effects of Prenatal Experience: Echoes from the Womb, Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc., 1997 (edición original: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt, Hoffmann und Campe, Verlag, Hamburg, 1991)
- Odent M. - L'amour scientifié , 4, Jouvence Éditions, 1999
- Ruppert F. - Trauma, Angst und Liebe , Kösel-Verlag, 2012
- Schultze Kraft A. - La ambivalencia materna en el embarazo - Frühes Trauma: Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre , Ruppert F., Klett-Cotta, 2014
- Verny T. & Kelly J. - The secret life of the unborn child, Summit Books (Simon and Schuster), New York, 1981