

Profesor Dr. Franz Ruppert:

TRAUMA Y ENREDOS SIMBIÓTICOS – CONSTELACIONES FAMILIARES BASADAS EN LA TEORIA DEL APEGO Y DEL TRAUMA

1 Psicotraumatología Multigeneracional

1.1 Traumas clásicos – angustias mortales y pérdidas

¿De qué se trata cuando las personas buscan consejo y ayuda a causa de sus problemas personales? Aquí sigue un pequeño ejemplo. Sra. M. describe su situación como tal: “En Septiembre del 2007 empecé a tener ataques de pánico, en ese momento mi hijo tenía siete meses y yo vivía con el padre de mis hijos compartiendo el hogar. Mi estado empeoró tanto que sufrí un colapso nervioso. Hasta el mes de Julio del 2008 estuve ingresada e hice una terapia durante ese tiempo. De nuevo me encontré en una condición muy buena. En Agosto del 2008 nació mi hija. Como mi salud no mejoró, sino que al contrario seguía empeorando, la oficina de protección de menores me quitó en Enero del 2009 la custodia de mi hijo. Mi expareja y yo ahora estamos querellándonos por la custodia de mi hijo. Si él consiguiera la custodia y mi hijo creciera

separado de mi y de su hermana, ¿qué consecuencias tendría esto para mis hijos y sobre todo, como se desarrollaría mi hijo? El padre tiene un trabajo por turnos, y mi hijo está cuidado todo el día por su bisabuela de 78 años. Como en este momento estoy de baja y no tengo que trabajar, y mi hijo sigue sintiéndose muy a gusto conmigo, ¿estaría mejor conmigo! ¿Cómo podría abrir los ojos al padre y a la oficina de protección de menores, para que mis dos hijos no tengan que sufrir problemas psíquicos por estar separados de mí?”

En este pequeño ejemplo, ¿cuál es el punto de partida de esta situación enredada de la Sra. M.? A primera vista parecen ser sus ataques de pánico, que ella sufrió cuando su hijo tenía siete meses y que volvieron – después de una mejora temporal – también después del nacimiento de su hija. ¿Que son los ataques de pánico y de donde surgen? Los ataques de pánico son miedos extremos acompañados de temblor, ahogo, sudoración, angustia mortal y a menudo también con la sensación de volverse loco de miedo. La persona afectada no tiene ni idea de donde surge este miedo. Le ataca de golpe, y en consecuencia la persona intenta todo lo posible para no tener que experimentar otro ataque de pánico en el futuro. Habitualmente se hace un examen médico para buscar orígenes orgánicos de sus síntomas de miedo, evita ciertas situaciones y consume tranquilizantes.

No obstante, según mis experiencias los ataques de pánico son en primer lugar síntomas que apuntan a un trauma. Como trauma se entiende la vivencia de una situación en que una persona se encuentra impotente y desamparado; se encuentra a merced de fuerzas que amenazan su vida. Estas pueden ser fuerzas de la naturaleza (un tornado, un tsunami, un fuego infernal...), pero a menudo son otras personas las que representan un peligro para su vida. Las amenazas que tienen su origen en la violencia entre los seres humanos (por ejemplo los soldados que disparan a otros soldados, hombres que violan a mujeres, padres que maltratan a sus hijos) las experimentamos como mucho más insoportables que estar a merced de las fuerzas de la naturaleza. Así también experimentamos la violencia que viene de personas con las que tenemos un vínculo afectivo mucho peor que la violencia proveniente de personas desconocidas.

Para no morir de miedo en una situación traumática, “volverse loco” y perder la razón, tenemos mecanismos de protección neurofisiológicos e intrapsíquicos.

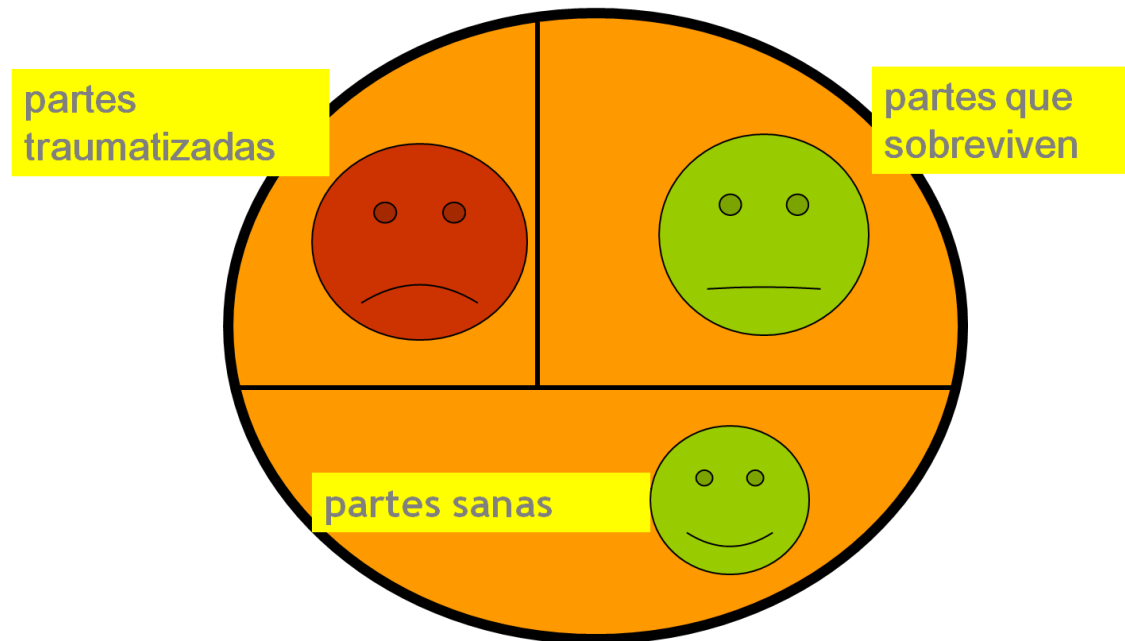
- El primer mecanismo de defensa es congelarse y quedarse inmóvil a nivel de cuerpo y psique. El estado de estrés extremo que se crea en una persona al comienzo de una situación traumática, se pone a cero a partir de un cierto momento. Esto significa el abandono del intento de escapar de la situación traumática por la propia acción. El mecanismo de supervivencia se dirige ahora a no morir por la propia sobreexcitación. De esta manera es cuestión de casualidad, si una fuerza exterior destruye o no al cuerpo. La ventaja de la congelación es además que la persona afectada ya no tiene que sentir el dolor infringido. (De las descripciones de personas que casi murieron sabemos, que las personas a veces incluso experimentan la transición de la vida a la muerte como algo dichoso). Esto podría tener que ver con el hecho de que nuestro cerebro responde a situaciones extremas con reacciones igualmente extremas. Un dolor insoportable causa una producción masiva de analgésicos propios, un malestar extremo lleva a una liberación de todos los neurotransmisores y hormonas posibles para posibilitar una sensación de placer y bienestar. Por esta razón las sensaciones de miedo, dolor y placer están a menudo estrechamente ligadas en nosotros. Por esta razón a veces el cambio repentino de una depresión a un estado maníaco.
- Un segundo mecanismo de protección importante para sobrevivir a situaciones traumáticas es la “disociación” y la “fragmentación psíquica”. La disociación significa que se disuelve la integración conseguida hasta el momento entre la vivencia y la percepción psíquica. La percepción, el sentir, el imaginar, pensar, recordar y actuar dejan de formar una unidad. Se disgregan en sucesos psíquicos aislados. Para una percepción puede que ya no haya un sentimiento, los pensamientos dan vueltas sin fin sin sentimientos alrededor de ciertos temas, para sentimientos intensos faltan los recuerdos correspondientes, y la acción ocurre de forma automática,

obsesiva y refleja, sin relación con la percepción de la situación actual. Mientras que las disociaciones pueden ser temporales, las fragmentaciones psíquicas son duraderas, según mi terminología.

El trabajo terapéutico con muchos pacientes, que experimentaron traumatizaciones, me abrió poco a poco la posibilidad de desarrollar un modelo de personalidad, que se basa en el concepto de personalidades parciales. Cuando una persona ha padecido experiencias traumáticas, su estructura psíquica básica se conforma en tres categorías:

- Partes de la personalidad con estructuras sanas
- Partes traumatizadas de la personalidad
- Partes de la personalidad que representan mecanismos de supervivencia y protección

Fragmentación del alma después de una experiencia traumática



(c) Prof. Dr. Franz Ruppert

Después de vivenciar un trauma la estructura de la personalidad se fragmenta, y en consecuencia la persona vive a partir de ese momento en diferentes partes de su personalidad. Inmediatamente después de experiencias traumáticas son los mecanismos de protección los que están activos sobre todo. Estos evitan y alejan de la conciencia las percepciones, sentimientos y pensamientos creados durante la situación traumática. Los mecanismos de protección intentan recuperar la estabilidad del alma generando una escisión intrapsíquica. Para conseguir esto intentan sobre todo olvidar, evitar y borrar el recuerdo del trauma en la memoria. Casi toda la energía de un sobreviviente a un trauma se centra en este proceso.

Para las partes de la personalidad que representan las estructuras sanas queda poco espacio. En el camino se quedan análisis concienzudos de lo ocurrido, la cuestión racional acerca de la posibilidad que la situación traumática se repita, el examen crítico de las consecuencias de los extremos mecanismos de protección para la propia salud y para las relaciones con los otros. Esto ocurre porque el miedo y la sobreexcitación activan de forma continuada las partes sobrevivientes. De esta manera los mecanismos de protección se independizan con el tiempo y entonces determinan la vivencia

interna y las actuaciones incluso cuando ya no existe la posibilidad de una nueva traumatización (por ejemplo porque la situación de guerra ya no existe). Cuando uno trabaja con personas adultas que tuvieron que sufrir traumas en su biografía, pero ya no están amenazados de forma aguda, uno puede observar los diferentes mecanismos de protección que prácticamente se han independizado en personalidades sobrevivientes.

- Los recuerdos con peso del propio pasado se reprimen y evitan de forma radical (“¡No despertar nada!”).
- Se reprimen los propios impulsos, sentimientos y pensamientos, que podrían recordar un suceso traumático (“¡Todo bajo control!”).
- También se ejerce un control sobre otras personas de forma obsesiva – por ejemplo la pareja, los propios hijos o colegas de trabajo - para que ellos no estimulen experiencias vitales traumáticas (“¡No llores, todo está bien!”).
- Los mecanismos de evitación y control crean un vacío interior, que uno compensa con la ayuda de una sobre estimulación exterior - un exceso de comida, continuas actividades laborales o deportivas, consumo de drogas, televisión... (“¡Por lo menos esto!”)
- Se crea un mundo interior de ilusiones, fantasías desbocadas, y deseos al estilo de cuento de hadas. Al nivel intelectual se construyen conceptos teóricos y filosóficos que explican el origen de los problemas con cualquier cosa menos con el concepto de trauma. (“¡Entonces todo el mundo debería estar traumatizado!”)
- Se permite ayuda pedagógica, psicoterapéutica y médica, mientras que se limite a tratar los numerosos síntomas corporales, psíquicos y sociales de un trauma negado, pero no la causa real. (“¡Solo quiero quitarme el miedo!”)
- Una actitud de sumisión aparece conjuntamente con una enemistad latente y episodios de agresiones contra uno mismo y otros.
- Se siguen creando fragmentaciones internas cuando los mecanismos de supervivencia ya no consiguen alejar los recuerdos traumáticos indigestos de la consciencia.

Mientras que estos mecanismos de protección son muy necesarios para sobrevivir a un trauma durante la situación traumática misma y por un cierto tiempo después, a largo plazo se transforman en el mayor problema.

- Hacen que la persona afectada siga reaccionando como si la situación traumática fuera todavía actual, incluso aunque ya haya pasado hace mucho tiempo.
- Son un obstáculo para la asimilación psíquica del trauma.
- Producen una “ceguera del trauma” (Riedesser 2004) y aumentan la probabilidad de que una persona traumatizada se meta de nuevo en una situación vital traumatizante, lo que hace que se reproduzcan relaciones traumatizantes en su vida.

Los traumas que llevan al miedo y al pánico los llamo “traumas existenciales”.

La segunda forma clásica del trauma son, según mi terminología, “traumas de pérdida”. Esto se refiere a situaciones en las cuales una persona pierde a otra con la que está vinculada estrechamente, como una muerte temprana de un padre para un niño, la muerte de un hijo para los padres, o el abandono de un niño en adopción.

Dos nuevas formas de trauma se ponen de manifiesto cuando uno tiene en cuenta como las personas traumatizadas influyen en otras personas:

1.2 Traumas de vínculo y traumas de vínculos sistémicos - Trauma de simbiosis y enredos simbióticos

A nivel familiar las traumatizaciones continúan porque los padres traumatizados “dejan en herencia” a sus hijos sus estructuras psíquicas traumatizadas. Esto ocurre de diferentes maneras:

- Los bebés, en su necesidad de contacto simbiótico con sus padres, perciben de forma inconsciente también sus sentimientos disociados del trauma. En consecuencia se vinculan a estos estados parentales de excitación, porque son los estados emocionales más fuertes y también por la ausencia de otros estados emocionales 'auténticos'.
- A veces irrumpen las emociones del trauma suprimidas de los padres e inundan al niño que no se puede proteger de la invasión de estas erupciones del trauma en su mundo psíquico.
- El estilo de educación parental es dominado por los mecanismos de protección y supervivencia. Se sobreprotege a los niños o se intenta protegerles de peligros que no existen realmente y que en lugar de ello pertenecen por ejemplo al pasado bélico de los padres.
- De forma opuesta son negligentes y no protegen a sus hijos porque la ceguera del trauma no permite que los padres reconozcan un peligro real (por ejemplo cuando la madre sufrió abuso sexual y siempre mira a otro lado cuando su hija es abusada sexualmente).

A través de los padres traumatizados los hijos entran desde el comienzo de su desarrollo en un estado que quiero llamar "trauma de simbiosis". En su dependencia existencial son impotentes para construir hacia su madre un vínculo emocional seguro que de sostén. Por esta razón tienen que disociarse de sus miedos arcaicos que son miedos de abandono y muerte. Estos niños, por su necesidad simbiótica de padre y madre, se identifican en consecuencia con sus mecanismos de supervivencia así como con sus partes traumatizadas disociadas.

Como para ellos los padres traumatizados no pueden ser un espejo consistente y una caja de resonancia para sus propios impulsos psíquicos, los niños que están enredados de forma simbiótica no pueden distinguir entre sus propias sensaciones y patrones de pensamiento y los de sus padres. Esto puede tener como consecuencia:

- que el vínculo padres-hijo se vuelva completamente inseguro e inestable y que los hijos no puedan representar a los padres dentro de sí mismos

como instancias internas que son “más fuertes y más sabios” (John Bowlby) que ellos mismos, sino débiles, necesitados o imprevisibles.

- que los niños se sientan perseguidos por miedos adoptados, sientan dolor de pérdida, acumulen potenciales de rabia o revivan secuencias completas de trauma que no surgen de su propia experiencia, y que les sobrecogen de golpe y les hacen reaccionar y vivir de forma “psicótica”.
- que idealicen a sus padres al máximo y se culpen a sí mismos como niños por el hecho de no ser aceptados y queridos por sus padres.
- que estos niños no se puedan separar de sus padres porque tienen que estar permanentemente atentos y controlando su estado y si hace falta ayudando, porque quieren a mamá y papá y no pueden verles sufrir.
- que los niños más adelante elijan parejas con traumas parecidos a los que llevan los padres.

Todo esto tiene como consecuencia que un niño no encuentra el acceso a sus propias emociones (miedo, enfado, dolor, amor, alegría, vergüenza...) y por eso no se desarrolla según su edad y tampoco aprende a controlarse. Sin unos cimientos emocionales estables el desarrollo de la personalidad ocurre de forma insegura, y en el extremo puede llevar al desarrollo de graves trastornos de personalidad. Los niños siguen durante su vida necesitados simbióticamente y enredados con sus padres inalcanzables. De forma paradójica cuanto menos amor exista por parte de los padres, más quieren estos niños en sus fantasías y deseos a sus padres inalcanzables y no amorosos.

Cuando los niños con una experiencia de trauma de simbiosis se vuelven padres, entonces los problemas de vínculo y relación entre padres e hijos escalan todavía más y a veces ya ni se consigue establecer patrones de relación familiares estables. Los padres están ausentes internamente o realmente, las madres solas y con la sensación de no poder con sus hijos. Las madres solteras a menudo tienen parejas cambiantes que a la vez traen problemas insuperables a la relación y que para la madre soltera representan

más bien otro niño necesitado que un apoyo fiable masculino para la educación del hijo. En consecuencia las hijas e hijos se encuentran en un conflicto permanente con su madre superada por la situación, se agarran a ella simbióticamente y no llegan a su propia autonomía.

De esta manera se perpetúan problemas personales y de relación, y puede que se incrementen de generación en generación, cuando en las personas dominan sobre todo las estructuras traumatizadas alternando con las estrategias de supervivencia, dejando poco espacio para el desarrollo de estructuras sanas. A veces colectivos humanos enteros se hunden en un caos, desembocando en un medio dominado por la droga, prostitución o violencia.

Como las personas con experiencias de trauma de simbiosis a menudo eligen parejas parecidas, su relación de pareja puede volverse muy destructiva y violenta. Como consecuencia son los niños los que padecen abandono, violencia, invasión simbiótica y abuso sexual. En casos extremos incluso se llega al infanticidio. Entonces los traumas de simbiosis se transforman en traumas de apego sistémico, porque las personas en este tipo de familias están apegadas de forma simbiótica los unos a los otros y no consiguen desligarse. El clima familiar está determinado por una confusión emocional y mental, que se perpetúa a través de generaciones.

Hasta ahora la psicotraumatología clásica fracasa en explicar disfuncionalidades psiquiátricas como graves depresiones, esquizofrenias y delirios psicóticos, porque aparentemente no hay una situación traumática. En consecuencia esto puede llevar a caer en las mismas explicaciones psiquiátricas de siempre, que entienden estas disfuncionalidades como una enfermedad del cerebro (Bering y Kamp 2009). Con ello se sigue justificando la medicación permanente con psicofármacos que son de poca ayuda. Pero si la psicotraumatología se entiende de forma transgeneracional, es decir, que se tiene en cuenta la transmisión de traumas en el proceso de la vinculación entre padres e hijos y especialmente entre la madre y su niño, entonces también las disfuncionalidades psiquiátricas se hacen comprensibles en el contexto psicotraumatológico y son tratables a través de la terapia del trauma.

Demos un vistazo al ejemplo de la Sra. M. del comienzo de este artículo. Ella comprende correctamente que separar a niños pequeños de su madre generalmente no es bueno para los niños, porque un niño necesita el contacto con su madre para un desarrollo sano. Pero no puede reconocer su propia enfermedad como una consecuencia de una traumatización. Su “enfermedad” va y viene para ella de forma inexplicable. Por eso no entiende que su pareja está enredado y cargado por esta traumatización. Ella no puede valorar el peligro de que ella arrastre a sus hijos a su propio trauma, y que probablemente ya ha tenido lugar una transmisión del suceso traumático hacia sus hijos, y que los hijos por esta razón seguramente padecen un trauma de simbiosis. Tampoco se puede descartar que también el padre de sus hijos haya sufrido traumas propios o que esté enredado en traumas familiares. Ambos padres deben primero ver lo que hay dentro de ellos mismos, si les importa el bienestar de sus hijos. Apoyar a la Sra. M en sus estrategias obvias de supervivencia de acusar a otros por su conducta errónea o sus actitudes equivocadas (por ejemplo su pareja, la abuela de él o la oficina de protección de menores) no le serviría ni a ella ni a sus hijos. El peligro es grande de que instancias sociales cuando actúan con la intención de ayudar a la familia, sean arrastradas y enredadas en el caos de sus traumas no disueltos,.

2. Constelaciones basadas en la teoría del apego y del trauma

Los traumas no desaparecen sin más, ni a nivel individual ni a nivel colectivo o global. Uno no los puede ignorar o suprimir, o superarlos con estrategias de defensa que se nutren con patrones de supervivencia. Hay que digerirlos con la ayuda de las estructuras psíquicas sanas e integrarlos en la riqueza del aprendizaje tanto personal como colectivo. Al comienzo el camino del tratamiento y de la integración del trauma causa mucho miedo y es doloroso. A largo plazo, no obstante, vale mucho la pena porque posibilita un aprendizaje a un nivel profundo y estimula el descubrimiento de lo que da sentido a la vida, así como la distinción entre lo importante y lo irrelevante en la vida.

Según mis experiencias se puede apoyar el procesamiento del trauma con el método de las constelaciones familiares y, gracias al gran potencial de este método, acelerarlo enormemente. El núcleo del método de las constelaciones familiares consiste en la representación de personas y estructuras internas con la ayuda de otras personas que no tienen que conocer al cliente de cerca. El estado interior de la persona se manifiesta a través de una persona diferente – un principio lógico según la ciencia: el instrumento de medir tiene que ser adecuado a la complejidad del objeto en cuestión. ¿Y que podría ser mas adecuado respecto a la estructura psíquica de una persona que la estructura psíquica de otra persona? Joachim Bauer lo expresa de esta manera en relación a la existencia de neuronas espejo en el cerebro humano: “Desde el punto de vista neurobiológico todo habla a favor de la presunción de que jamás ningún aparato y ningún método bioquímico puede captar e influir en el estado emocional de una persona de la misma manera en que puede ocurrir a través del ser humano mismo.” (Bauer 2005). En cada constelación se pone a la vista el fenómeno de la transmisión transgeneracional de traumas, una vez que uno puede reconocerlo e interpretarlo de forma correcta. Para trabajar eficazmente en psicoterapia en el sentido de una disolución de traumatizaciones y enredos simbióticos, es necesario pensar con detalle cómo crear el proceso de la constelación.

- Como un paciente traumatizado o alguien enredado simbióticamente en los traumas de sus padres tiene tanto partes sanas como partes traumatizadas y de supervivencia, surge la pregunta: ¿quién está constelando realmente aquí? ¿De qué parte nace la demanda de hacer una constelación? ¿Qué parte de la persona quiere cambiar algo y qué parte no? Por definición las partes sanas quieren fundamentalmente algo diferente de lo que quieren las partes de supervivencia. Mientras que normalmente la demanda de las partes sanas es “ver” lo que realmente pasó, las partes de supervivencia no quieren esto, porque de otra manera habría el peligro de que los mecanismos de fragmentación creados por ellas dejen de funcionar. Ellas quieren que las partes traumatizadas sigan excluidas de la consciencia, mientras que las partes traumatizadas quieren ser vistas y comprendidas por fin.

- Un representante no puede representar a una persona en su totalidad, sino solo ciertos aspectos de ella. Si no se define de antemano para que aspecto del paciente está elegido el representante, éste va a recibir de forma espontánea e inconsciente los mensajes que el paciente manda de forma igualmente inconsciente desde sus diferentes partes de la personalidad. En una constelación tradicional, donde una persona es representada por un solo representante, uno puede observar como el representante oscila entre los diferentes estados de la personalidad del paciente de manera involuntaria.
- Lo mismo vale respecto a las personas de la familia del paciente. También con ellos ayuda y sirve a la transparencia, si sus diferentes aspectos son nombrados y distinguidos claramente a la hora de elegir representantes para ellos. Supone una gran diferencia si se representa por ejemplo a la madre en su parte de supervivencia, en su parte traumática o en sus estructuras psíquicas que se han mantenido sanas. Por ejemplo, un abusador se hace comprensible mejor para el paciente cuando éste ve que, además de su parte de perpetrador, tiene aspectos de su personalidad que se manifiestan ‘normales’.
- El objetivo de una constelación no es en primer lugar un cambio de las estructuras de relación en el exterior. No tiene sentido construir a través de una constelación un “mundo feliz”. De lo que se trata es del cambio de las representaciones de estas estructuras de relación en el **interior** de un paciente. Para conseguir esto hay que motivar y guiar al paciente para poner la atención en sus propias estructuras internas y no dejarse despistar por patrones de relación enredados simbióticamente dentro de su familia, para así poder reconocer su propia fragmentación y actuar en consecuencia. Tiene que dejar ir la ilusión de poder conseguir un apego seguro con sus padres traumatizados o de poder salvarles mediante su propia entrega.
- Para las partes del paciente, que están enredadas de forma simbiótica con las partes traumatizadas y de supervivencia de sus padres y sus ancestros, esto significa soltarlas de forma definitiva. Para conseguir esto hay que crear en el paciente una clara conciencia de que él se esta

agarrando, desde su necesidad infantil de un apego emocional seguro, a las estructuras de trauma y de supervivencia de sus padres, tanto como los padres le están sujetando también con sus estrategias de supervivencia, para no tener que confrontarse con sus propios traumas. El paciente tiene que aprender a comprender que mientras él no suelte internamente, sus padres tampoco le dejarán salir del compromiso de estabilizarles psíquicamente.

- En una constelación hay que poner sobre la mesa los traumas ocurridos y comprender su gravedad y trascendencia. Esto vale tanto para los traumas propios como para los traumas de los padres, abuelos o alguna vez de los bisabuelos.
- Como se activan inmediatamente los mecanismos de protección cuando se confronta un trauma, hay que reconocerles y comprender su importancia y significado dentro de todo el proceso de la constelación. La comprensión del porqué de los mecanismos de protección hace que pierdan el poder de ser incuestionables.
- Lo esencial es que el paciente pueda seguir fortaleciendo sus propias estructuras sanas con la ayuda del proceso de la constelación, del apoyo del terapeuta y de un representante para sus estructuras sanas.
- El fortalecimiento de las partes sanas debe ser el objetivo del proceso terapéutico entero, para que se haga posible y sostenible la confrontación con las partes traumatizadas, sin retraumatizar al paciente.

Yo empecé en el año 1994 a utilizar el método de las constelaciones familiares en terapia. Al comienzo pasé por etapas en las cuales este método me facilitó comprender más profundamente la complejidad de las vivencias psíquicas en los sistemas familiares. Esta fue la razón por la cual las constelaciones incluían muchos representantes para diferentes personas a lo largo de varias generaciones. En una etapa posterior aumentó la complejidad de las constelaciones aun más al incluir representantes para diferentes aspectos de la personalidad, para conseguir una representación más diferenciada. Gracias a esas experiencias y comprensiones, que hicieron visible una inmensa cantidad

de dinámicas psíquicas respecto a los síntomas más variados, me fue posible enfocar mejor.

El cliente en cuestión puede ser guiado hacia los cambios que sean necesarios en su condición actual y que tengan más sentido terapéuticamente. Para esto en primer lugar es necesaria *la demanda* que el cliente trae a la constelación. Esta demanda es el eje de cualquier constelación. Yo intento darme cuenta en la entrevista previa a la constelación de los sensibles y a menudo frágiles equilibrios entre las diferentes partes del cliente. Entonces pido al cliente que elija un representante para la demanda y que lo coloque. El cliente se mantiene directamente en la constelación y encara al representante que eligió para su demanda. En este encuentro consigo mismo se hace visible en qué estructura se mueve el representante de la demanda del cliente – puede que se trate de una parte sobreviviente que esta enredada simbióticamente, o una parte traumatizada, o puede que la demanda surja realmente de una estructura psíquica sana.

Normalmente al proceder así se hace obvio que en la demanda se manifiestan numerosos mecanismos de protección, sobre todo cuando el cliente aun esta al comienzo de su proceso terapéutico. A través de mis intervenciones mantengo al cliente en una confrontación con su demanda. Cualquier paso siguiente en la constelación depende de lo que ocurre en esta confrontación. Teniendo la demanda del cliente en cuenta, si parece que pueda ser de ayuda, entonces le propongo incluir más personas como representantes. Hay un desarrollo distinto de la constelación, cuando la demanda se aclara cada vez más hacia una demanda sana, o cuando se muestra que el cliente está todavía dominado en gran parte por sus mecanismos de protección y que tiene un gran miedo de abrirse más emocionalmente. En el primer caso es posible que haya cambios profundos en un breve lapso de tiempo, los traumas se hacen visibles y pueden ser comprendidos e integrados. En el segundo caso el cliente gana una mejor comprensión de su estructura interna y quizá reconoce por primera vez su fragmentación, y adquiere, gracias a poner nombre a sus mecanismos de protección, una primera posibilidad de verles desde una meta posición. Gracias a esto se pueden fortalecer las estructuras sanas en relación con las

estructuras de supervivencia. El cliente recibe pistas claras sobre a donde le puede conducir su camino terapéutico, si él quiere conseguir una solución profunda para sus problemas. Debe poner en primer lugar la voluntad para acabar con sus traumas y renunciar a los enredos simbióticos. Entonces consigue una sanación interna.

Las experiencias con las constelaciones familiares basadas en la teoría del apego y del trauma me muestran: que solo cuando uno puede renunciar a lo ilusión de llegar emocionalmente a sus padres traumatizados, las personas llegan a sus propios sentimientos y con esto a si mismos y a sus propios traumas. Esto causa al comienzo mucho miedo, requiere bastante valentía y mucha paciencia con uno mismo, pero trae consigo la libertad interior máxima y la alegría de vivir a largo plazo. Los siguientes cuatro pasos son los necesarios para la disolución de enredos simbióticos y para la integración de las escisiones psíquicas:

- Hay que fortalecer las estructuras sanas propias.
- Uno debe darse cuenta de las ilusiones creadas por sus estrategias de supervivencia.
- Uno tiene que atreverse a encontrarse con sus partes traumatizadas.
- Hay que aprovechar la libertad recién ganada llenándola de sentido.

© Franz Ruppert

Traducido del alemán por Carmen Cortés y Peter Bourquin en agosto de 2012.

Bibliografía:

Bauer, J. (2005). Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag.

Bering, R. & Kamp, M. (2009). Zur Indikation und Kontraindikation von hochpotenten Neuroleptika beim psychotischen Verlaufstyp von Traumafolgestörungen. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 3, S. 37-46.

- Bowlby, J. (2006a). Bindung. München: Reinhardt Verlag.
- Bowlby, J. (2006b). Trennung. München: Reinhardt Verlag.
- Bowlby, J. (2006c). Verlust. München: Reinhardt Verlag.
- Brisch, K. H. (1999). Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (1998). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt Verlag.
- Fischer, G. (2000). Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie – MPTT. Manual zur Behandlung psychotraumatischer Störungen. Heidelberg: Asanger Verlag.
- Fischer, G. (2005). Konflikt, Paradox und Widerspruch. Für eine dialektische Psychoanalyse. Kröning: Asanger Verlag.
- Grossmann, K. & Grossmann, K.E. (2004). Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart; Klett-Cotta Verlag.
- Herman, J. (2003). Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Huber, M. (1998). Multiple Persönlichkeiten. Überlebende extremer Gewalt. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Huber, M. (2003). Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Peichl, J. (2008). Destruktive Paarbeziehungen. Das Trauma intimer Gewalt. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Putnam, F. W. (2003). Diagnose und Behandlung der dissoziativen Identitätsstörung. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Riedesser, P. (2004). Traumatisierung bei Kindern – Entwicklungslinien der Diagnostik und Therapie. Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, 4, 5-6.

Ruppert, F. (2001). Berufliche Beziehungswelten. Das Aufstellen von Arbeitsbeziehungen in Theorie und Praxis. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Ruppert, F. (2002). Verwirrte Seelen. Der verborgene Sinn von Psychosen. Grundzüge einer systemischen Psychotraumatologie. München: Kösel Verlag.

Ruppert, F. (2005). Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Ruppert, F. (2007). Seelische Spaltung und innere Heilung. Traumatische Erfahrungen integrieren. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Ruppert, F. (2010). Symbiose und Autonomie. Liebesillusionen, Liebeswahn und Liebe jenseits von Trauma. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag. (in Vorbereitung)

Schwartz, R. C. (2004). Systemische Therapie mit der inneren Familie. Stuttgart: Pfeiffer Verlag.

Van der Hart, O., Nijenhuis, E.R.S. & Steele, K. (2008). Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung. Paderborn: Junfermann Verlag.

Watkins, J.G. & Watkins, H.H. (2003). Ego-States. Theorie und Therapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Autor

Prof. Dr. Franz Ruppert

Tel. 0049 89 43651473

Mail: Franz.Ruppert@ksfh.de

www.franz-ruppert.de

