

Heridas Invisibles

Trauma del Desarrollo Perinatal y Sanación Intergeneracional

Mara Tesler Stein, Psy.D., PMH-C · The Touchstone Institute

Fathers may visit their family anytime between 6:00 a.m. and 10:00 p.m. Grandparents and siblings (of infant) may visit between 2:00-8:00 p.m. The baby may be in the room at this time. Fathers, grandparents and siblings having contact with infant must wash hands thoroughly. Two visitors recommended at one time per patient.

Visitors other than the above mentioned may visit from 6:30-7:30 p.m. and the baby will be taken to the nursery.

#2

#1

Tres tareas centrales del desarrollo

1

DESARROLLAR

Identidad
parental

Convertirse en madre o padre de este bebé, ya sea que viva o muera

2

GESTIONAR

Emociones

Gestionar el duelo, la pérdida, el desbordamiento, el amor, la alegría y la esperanza.

3

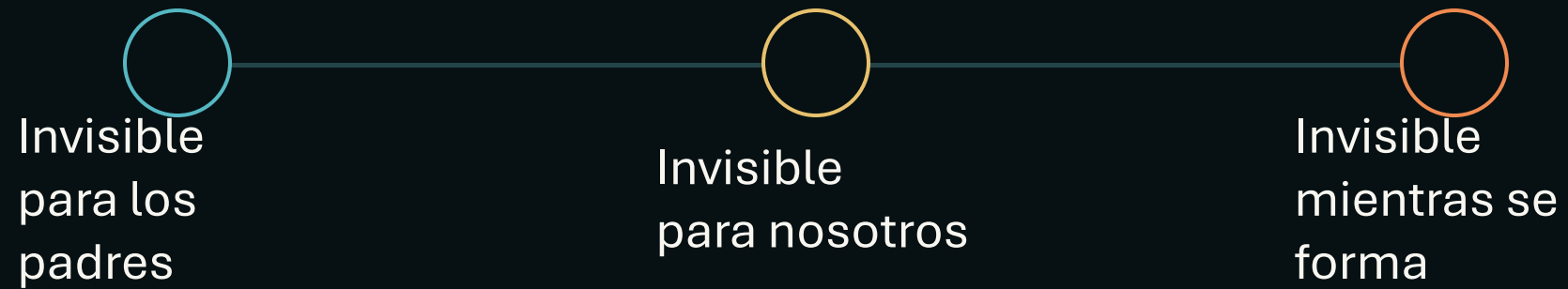
GESTIONAR

Relaciones

Navegar la relación entre padres y bebé, la pareja, la familia y las relaciones con profesionales

Las tres se desarrollan juntas. La crisis y la atención pueden apoyarlas, alterarlas o formar parte de su organización.

Tres cosas que no vemos



Ya estás atendiendo a estas personas.

Tal vez no estés viendo esto.

El acontecimiento termina. La organización puede permanecer.

Lo que ocurre durante la atención puede organizar lo que después llega a terapia.

En la atención	Lo que se configura	Lo que llega a terapia
Conocimiento desestimado	Identidad parental	«No puedo confiar en mí».
Elección o autonomía corporal anulada	Regulación y autonomía	Disociación, evitación, indefensión
Acceso al bebé restringido	Identidad y relación	«No me siento madre/padre».
Malestar tratado como incompetencia	Vergüenza y revelación	Síntomas ocultos, miedo a contarlo

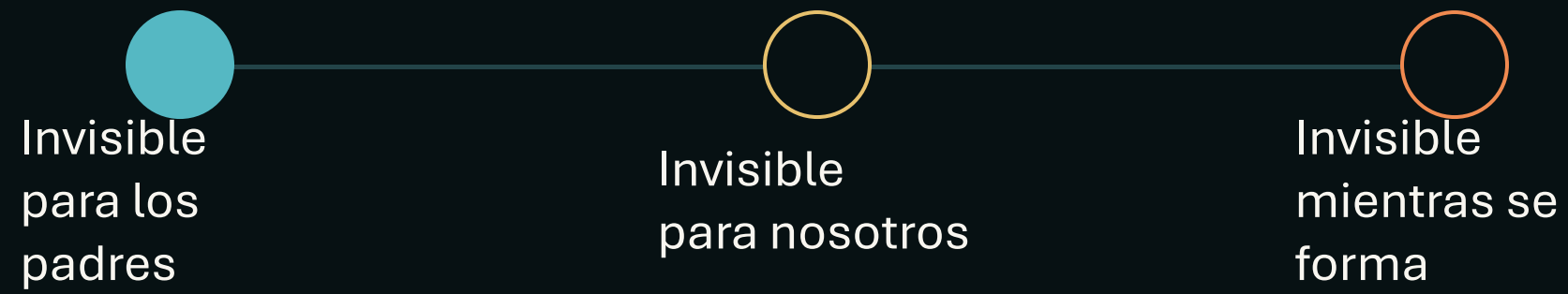
La experiencia médica puede configurar la organización del desarrollo y la presentación clínica posterior.

El EMDR nos indica dónde mirar

¿Qué red de recuerdos
se está activando ahora?

¿Qué se está
grabando ahora?

Experiencia pasada, activación presente, transmisión futura



Invisible
para los
padres

Invisible
para nosotros

Invisible
mientras se
forma

Nadie llega
con las manos vacías.

99635038

El trauma perinatal lo
define el sistema nervioso.



Una tarea de CUIDADO en un sistema atemorizado



Los circuitos emocionales primarios de Panksepp son subcorticales y preverbales.

Cómo se manifiesta en consulta

- Paralización al alimentar, sostener o cuidar al bebé
- Vergüenza intensa sin causa identificable
- Quejas somáticas sin explicación médica
- «No me siento yo» o «No puedo conectar»
- Afecto aplanado, desconexión, ausencia emocional

Patrones preverbales

- «Soy demasiado».
- «Mi presencia es peligrosa».
- «Nadie viene».
- «No logro proteger».
- «No importo».

La ausencia de una historia no significa
ausencia de una red de recuerdos.

El blanco puede ser implícito en vez de episódico

Sensación

opresión en el pecho

Afecto

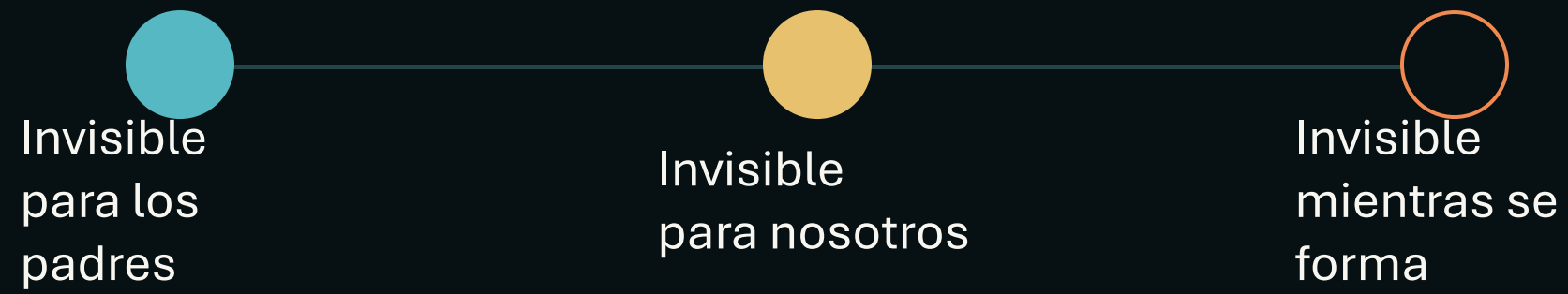
terror cuando llora el bebé

Expectativa

Soy inadecuada(o)

Impulso relacional

desaparecer para mantener a otros (o a uno mismo) a salvo



Vinculación y apego

VINCULACIÓN

Amor, cuidado, preocupación e inversión emocional de los padres.

de los padres al niño

APEGO

Proceso mediante el cual el niño construye una relación con su cuidador.

del niño a los padres

La vinculación suele comenzar antes del nacimiento.

Brownlee & Oikonen (2004)

En oncología pediátrica, nadie pregunta si los padres están vinculados con su hijo.

¿Tienen los padres dificultades para vincularse?

¿O temen que su bebé muera?

¿Hay desconocidos a cargo del cuidado de su bebé?

¿Los están separando de su bebé?

Vinculación ≠ Identidad parental

VINCULACIÓN

la relación
con el bebé

IDENTIDAD

la relación consigo
mismo
como madre o padre de
este bebé

Un progenitor puede tener un vínculo muy intenso y, aun así, sentirse completamente desorientado en su identidad.

Tres tareas centrales

IDENTIDAD PARENTAL

Convertirse en madre o padre de este niño

REGULACIÓN EMOCIONAL

Cuidar y afrontar dificultades estando uno mismo desregulado

RELACIONES

Reorganizarse alrededor de este bebé o esta pérdida

Qué indica que la capacidad parental está intacta

Sintonía

Capacidad de
respuesta

Sensibilidad

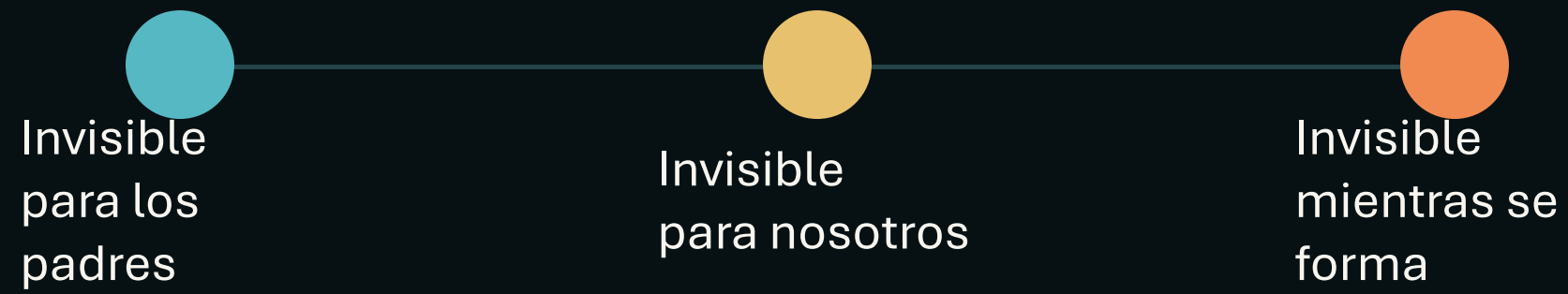
Reparación

Nunca es perfecto. Cuando hay desencuentros, la reparación lo es todo.

¿Qué más dejamos de ver?

Cuatro temas después del trauma del parto

- 1 *Cuidarme: ¿era pedir demasiado?*
- 2 *Comunicarse conmigo: ¿por qué se descuidó esto?*
- 3 *Brindar atención segura: traicionaste mi confianza.*
- 4 *El fin justifica los medios: ¿a costa de quién?*



El proceso

QUÉ

No intervenir en un bebé que probablemente no lo necesita.
No dejarse arrastrar por el pánico de una madre angustiada.

CÓMO

Dar las indicaciones desde la puerta. Después delegar.

POR QUÉ

Los padres en crisis se alteran más, e involucrarse empeora las cosas.

Y él nunca entró en la habitación.

«Soy la única voz del bebé».

Proteger y dirigir

QUÉ	Proteger a los padres de la desesperación. Proteger al bebé de la incompetencia parental.
CÓMO	Limitar el tiempo que los padres pasan con el bebé o lo que pueden hacer con él.
POR QUÉ	Creencia de que los padres en crisis no pueden tomar buenas decisiones.

La herida reside en el cómo.

¿Qué puede ocurrir en nuestros consultorios?

«El SUD no puede llegar a cero porque el bebé murió».

- Nunca preguntar por el parto porque el bebé está bien
- Tratar el vínculo continuo como una patología
- Usar el ritmo del tratamiento como permiso para ocultar

El cambio requiere un cambio de paradigma, no una política ni un protocolo.

«Cuando murió mi bebé, se me rompió el corazón y perdí la cabeza, pero no era idiota.

Con el apoyo adecuado, habría podido decidir qué quería y qué necesitaba».

Aceptar, sintonizar, conectar

Proteger a los padres del dolor



Apoyar a los padres que ya sufren

Los padres no deben ver el deterioro



Los padres miran con ojos de amor

Los padres están tristes cuando están con el bebé



Los padres están más tristes cuando los separan de su bebé

Los padres no sabrán cuándo dejarlo ir



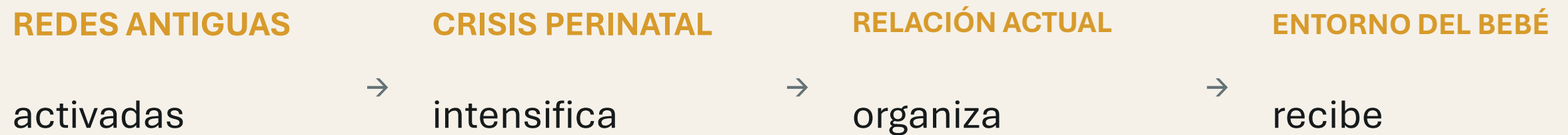
Los padres sabrán cuándo estén preparados

Muy poco debería interponerse entre los padres y sus bebés.



Una herida. Tres momentos en el tiempo.

Cómo se transmite la herida



La transmisión es posible, no inevitable.

El momento de mayor peligro también es el de mayor posibilidad de acceso.

EL MATERIAL ESTÁ ACTIVO.

No solo se recuerda.

Está ocurriendo.

Lo que realmente lo interrumpe

Conexión

Inclusión

Reconocimiento

Identidad

como madre o padre de este niño

Estas son condiciones relacionales, no un protocolo.

Conceptualización del caso según el modelo AIP

PASADO

Red anterior

PRESENTE

Acontecimiento perinatal o desencadenante actual

FUTURO

Resultado temido

RELACIÓN

Lo que ocurre en la consulta

La tarea es comprender cómo se relacionan.

Qué se deriva de ello

TERCIARIA

Limitar el daño de una herida establecida

SECUNDARIA

Cribar, detectar, identificar antes

PRIMARIA

La herida no llega a formarse

La salud mental perinatal no es un nicho.
Es un período temprano y fundamental del
desarrollo.

La reparación fue gratuita.

«¿Qué sabías
que nadie te preguntó?»

Entra en la habitación de todos modos.