

Las traumatizaciones transgeneracionales y la mentalización*

MARIA TERESA DIEZ GRIESER¹

RESUMEN

Las traumatizaciones transgeneracionales y la mentalización. Los padres que no lograron elaborar e integrar sus experiencias traumáticas ponen en peligro el desarrollo y la salud psíquica de sus hijos. La transmisión de los trastornos de regulación propia y de la relación dependientes del trauma se realiza a través de diferentes "correas de transmisión". Los momentos atmosféricos, las fantasías, los sentimientos y las convicciones de los padres traumatizados, el tipo y la calidad de su modo de relacionarse, así como las interacciones concretas con los hijos hacen surgir lo traumático entre padres e hijos. Los procesos traumáticos perturban la capacidad de mentalización de los padres y dificultan o imposibilitan que los hijos consigan desarrollar adecuadamente su competencia mentalizadora. Las intervenciones psicoterapéuticas orientadas a la mentalización en diferentes modalidades (familiar, atención a los padres, individual) pueden ayudar a la elaboración y la resolución de los procesos de transmisión transgeneracional. En este artículo, las consideraciones teóricas se ilustran y acompañan con tres presentaciones de casos. **Palabras clave:** *mentalización, transmisión transgeneracional, psicotraumatología, resiliencia, transcripción genética.*

ABSTRACT

Transgenerational traumatising and mentalization. Parents who have not been able to process and integrate their traumatic experiences endanger the development and psychological health of their children. The transmission of trauma-dependent self-regulation and relationship disorders takes place via different "transmission belts". Atmospheric moments, fantasies, feelings, and convictions of the traumatised parents, the type and quality of their relationships as well as the concrete interactions with the children give rise to the trauma between parents and children. Traumatic processes disrupt the mentalising capacity of the parents and make it difficult or impossible for the children to develop their mentalising competence adequately. Mentalization-oriented psychotherapeutic interventions in different modalities (family, parenting, individual) can help in the elaboration and resolution of transgenerational transmission processes. In this article, theoretical considerations are illustrated and accompanied by three case presentations. **Keywords:** *mentalization, transgenerational transmission, psycho-traumatology, resilience, genetic transcription.*

RESUM

Les traumatitzacions transgeneracionals i la mentalització. Els pares que no van aconseguir elaborar i integrar les seves experiències traumàtiques posen en perill el desenvolupament i la salut psíquica dels fills. La transmissió dels trastorns de regulació pròpia i de la relació dependents del trauma es realitza a través de diferents "corretges de transmissió". Els moments atmosfèrics, les fantasies, els sentiments i les conviccions dels pares traumatitzats, el tipus i la qualitat de la seva manera de relacionar-se, així com les interaccions concretes amb els fills fan sorgir tot allò que és traumàtic entre pares i fills. Els processos traumàtics pertorben la capacitat de mentalització dels pares i dificulten o impossibiliten que els fills aconseguixin desenvolupar adequadament la seva competència mentalitzadora. Les intervencions psicoterapèutiques orientades a la mentalització en diferents modalitats (familiar, atenció als pares, individual) poden ajudar a elaborar i resoldre els processos de transmissió transgeneracional. En aquest article, les consideracions teòriques s'il·lustren i acompanyen amb tres presentacions de casos. **Paraules clau:** *mentalització, transmissió transgeneracional, psicotraumatologia, resiliència, transcripció genètica.*

*Publicado originalmente en Diez Grieser, M. T. (2021). Transgenerationale Traumatisierungen und Mentalisieren, Kinder-und Jugendlichen-Psychotherapie, Zeitschrift für Psychoanalyse und Tiefenpsychologie, 192, con permiso de Brandes & Apsel, Frankfurt a.M.

¹Psicóloga especialista en psicoterapia (FSP). Psicoterapeuta y supervisora psicoanalítica (PSZ). Zürich, Suiza.

Introducción

En las dos últimas décadas se ha producido un enorme desarrollo en el campo de la psicotraumatología: así, es posible formular claramente los procesos traumáticos y de resiliencia y se han desarrollado e implementado las medidas asistenciales adecuadas terapéuticas y sociales amplias.

En la práctica, sin embargo, parece justificada la queja de que aún se equiparen apresuradamente acontecimientos vitales críticos y experiencias agobiantes con traumatizaciones.

Estos factores de riesgo y protección pre, peri y postraumáticos están determinados constitucionalmente por un lado y, por el otro, dependen de las influencias ambientales. La interacción entre las características de la persona y los factores del ambiente social próximo, así como del más amplio, son determinantes para los procesos de protección (Fröhlich-Gildhoff y Rönna-Böse, 2015).

Los recursos familiares tienen una importancia relevante durante el desarrollo evolutivo y, en especial, en la infancia temprana. Las vivencias relacionales seguras con cuidadores mentalizadores representan un prerrequisito óptimo para unos procesos de desarrollo exitosos (Fonagy y Target, 2004). Vivencias adversas en los primeros años de vida con cuidadores tempranos, tales como abandono y violencia emocional y física, así como abuso sexual, conducen regularmente a una mayor vulnerabilidad frente al estrés en los niños afectados y deterioran sus capacidades para la regulación propia y de sus relaciones (Mosley-Johnson et al., 2021). El espectro de trastornos y síntomas asociados con esta problemática se ha establecido en la práctica clínica bajo el término diagnóstico de “trastorno de estrés postraumático complejo” (Reddemann y Wöller, 2017) y ha planteado interrogantes importantes en lo relativo al abordaje terapéutico de las personas traumatizadas. A este respecto, especialmente en lo relativo a la indicación y el tratamiento, hay que diferenciar entre aquellos modelos teóricos e intervenciones traumaterapéuticas centrados predominante o exclusivamente en las experiencias traumáticas y sus síntomas y aquellos otros centrados en los patrones arraigados, a menudo, compensatorios

del trauma, tales como la pérdida de la seguridad y el control, o el desamparo.

De acuerdo con los resultados de la investigación epidemiológica de las *Adverse Childhood Experiences* (ACE [Edwards et al., 2005]), se acepta unánimemente que las experiencias adversas acumuladas en la infancia tienen un impacto negativo duradero en la salud física y psíquica de las personas afectadas. Un estudio alemán reciente confirma estos resultados (Witt et al., 2019). Estos estudios muestran que una parte de la población total (13 %; entre el 1 % y el 38 % dependiendo del estudio [véase el metaanálisis de Hughes et al., 2017]) presenta traumatizaciones causadas por el estrés en la infancia, traumatizaciones que moldean la regulación propia y sus patrones de relación. Muchas de estas personas agobiadas crean una familia y se convierten en padres, no en último extremo, confiando en experimentarse como competentes a través de la parentalidad y también lograr una buena vida para sus hijos (van Ee et al., 2015).

La parentalidad está vinculada con emociones y fantasías violentas e intensas; Bion (1979) hablaba de “tormenta emocional”. Desde el nacimiento, la relación entre los padres y los hijos se enmarca, desde el primer momento, por imágenes, deseos y temores. En esta relación se producen múltiples procesos de transmisión, en un principio, principalmente corporales, y se caracterizan por las huellas de recuerdos parentales, algunos de los cuales contienen “materia prima” no procesada, que plantea enigmas (Kittler, 2015, p. 117) y que se escenifica en la relación con los hijos. La relación con los hijos suele desencadenar procesos co-traumáticos (Pleyer, 2004). Estos emergen porque las características y los comportamientos de los niños activan a los padres y los vuelve incapaces para registrar adecuadamente y responder con sensibilidad a sus necesidades y, en su lugar, los descuidan y/o los maltratan. Estos “círculos viciosos” (Papoušek, 2004) influyen en el desarrollo de los niños afectados y provocan trastornos emocionales y problemas de comportamiento.

La impotencia y la frustración de sus expectativas genera en los padres procesos negativos y virulentos (Rice et al., 2016). Pero a su vez, la parentalidad también suele ser un factor

de resiliencia para padres agobiados psicológicamente (por ejemplo, menor tasa de suicidio) y también les motiva para buscar atención psiquiátrica o psicoterapéutica (Qin et al., 2003). En cualquier caso, en la mayoría de los padres traumatizados, el agobio ante la parentalidad está en primer plano. Así se señala en estudios que demuestran que la experiencia de la falta de autoeficacia o de impotencia parental puede desencadenar o intensificar el estrés y las enfermedades mentales en los padres (Bonfils et al., 2014).

Tanto estos resultados, como la experiencia clínica, permiten la conclusión de que entre los padres y los hijos se establecen procesos de comunicación de carácter existencial que influyen en los estados de ánimo y comportamientos respectivos. En esos estudios, se subraya la importancia de los procesos de transmisión en los que los problemas parentales de regulación de sí mismos y de la relación influyen directa o indirectamente en el desarrollo de los hijos. El efecto directo e inmediato se muestra en el hecho de que, en parte, los niños presenten los mismos síntomas y actitudes comportamentales que los padres traumatizados o de que, respectivamente, los padres ejerzan una influencia negativa en el autodesarrollo de los niños. Los efectos indirectos aparecen cuando los niños tienen conocimiento o conviven con el traumatismo de los padres. En esta situación, en los niños se generan procesos de identificación introyectiva, tratando de establecer una conexión básica con sus padres traumatizados. En cierto sentido, los hijos de padres traumatizados, desde que nacen, dan con padres “que están ocupados interiormente con un pasado cargado de violencia, y, a su vez, no están realmente presentes” (Kittler, 2020, p. 10).

La infancia temprana es una fase especialmente vulnerable respecto a los procesos de transmisión. Las fantasías, los sentimientos y las actitudes de los padres se encuentran en los niños con un sistema abierto, que gradualmente se organiza y se estructura principalmente a través de la resonancia y la regulación del afecto por los padres. La capacidad de mentalización de los padres, es decir, poder registrar los estados de ánimo, sensibilidades y expresiones de los niños independientemente de sí

mismos, y también poder reaccionar sensible y adecuadamente a ello, representa el eje central de procesos del desarrollo infantil exitosos. La capacidad parental para mentalizar fomenta la autoreflexibilidad del niño, que, a su vez, moldea decisivamente el desarrollo de la regulación emocional, la autoeficacia y un vínculo seguro. El desarrollo de un vínculo seguro y de la mentalización depende de la calidad del vínculo, de la disponibilidad emocional de los cuidadores y de su capacidad para reflejar las situaciones subjetivas del niño de forma adecuada y marcada. La calidad protectora de las propuestas de relación, así como la fiabilidad, se generan en los momentos de ajuste, determinados por la capacidad y competencia de los padres durante la interacción.

Sobre la transmisión parental de las traumatizaciones

En general, bajo el término frecuentemente usado de la transmisión transgeneracional de las traumatizaciones, se entiende la transmisión de experiencias traumáticas y procesos psíquicos internos de padres a hijos y a las generaciones siguientes. Según el estado actual de la discusión, sabemos que esta transmisión puede realizarse directa o indirectamente y causar diferentes efectos en las generaciones posteriores. Muchas de las teorías al respecto y los modelos de intervención vinculados se refieren a un gran número de informes sobre víctimas del Holocausto y sus descendientes y, desde la década de los años 90, progresivamente, a numerosos estudios empíricos de la investigación sobre este.

Sin embargo, en lo que atañe a los datos, en especial de esos estudios, la situación es contradictoria debido a problemas conceptuales y metodológicos diversos, que dificultan la interpretación de los resultados o la comparación entre los distintos estudios. Ante esa situación, Tilo Held (2019) constata en su artículo sobre la “experiencia potencialmente traumática” que la transmisión transgeneracional en términos cuantitativos es relativamente rara, pero que la idea de una transmisión inevitable de las traumatizaciones entre generaciones se mantiene en los ámbitos clínico y socioeducativo.

Según los resultados de las investigaciones relacionadas con el Holocausto, no es posible demostrar de forma empírica claramente que los descendientes de los supervivientes presenten trastornos psíquicos con una frecuencia significativamente mayor que los grupos control. En efecto, los resultados pueden interpretarse en el sentido de que los descendientes de supervivientes de personas traumatizadas muestran una mayor vulnerabilidad frente a los problemas y trastornos de salud mental. Estos hallazgos confirman la experiencia clínica de que las traumatizaciones no procesadas de la generación de los padres siguen afectando a la generación de los hijos y suelen generar secuelas negativas en la segunda generación (Kogan, 1995). Por ello es muy importante comprender los mecanismos que rigen los complejos procesos de la transmisión transgeneracional de experiencias traumatizantes. Esta problemática condujo a diferentes supuestos, a veces contradictorios (véase Held, 2019). Estos diferentes enfoques tienen en común la idea de que la transmisión no consiste en un determinismo, sino que -según los recursos individuales y sociales y, en especial, los procesos de protección temprana en función de las experiencias positivas en la relaciones primarias- cabe esperar diferentes derroteros en su desarrollo (Moré, 2013). Las consideraciones teóricas y los modelos relativos a la transmisión incluyen los ámbitos biológicos, psicoanalíticos y de la dinámica familiar, así como los específicos de la socialización (Kellermann, 2011). Una tesis más reciente sostiene que la experiencia traumática -o más exactamente: los efectos de esa experiencia- se transmite de una generación a otra a través de mecanismos epigenéticos que influyen en la función del ADN o en la transcripción de los genes. El término *epigenética* se refiere a una serie de modificaciones en el genoma potencialmente heredables, que pueden desencadenarse por efectos ambientales. La investigación sobre la herencia epigenética de las secuelas de los traumas se confronta con muchas dificultades científicas y metodológicas, sin mencionar las cuestiones conceptuales relativas a la interpretación de los efectos que se transmiten. Lo que es cierto es que los factores ambientales y, en especial, la experiencia del estrés prenatal y en

la primera infancia se asocian con efectos biológicos cuantificables. Pero, actualmente, también ha quedado claro que las modificaciones biológicas son reversibles si se facilitan aportes relacionales y entornos sociales adecuados (Yehuda y Lehrner, 2018).

Actualmente, los especialistas pueden referirse a importantes resultados (Lyons-Ruth y Block, 1996; Iyengar et al., 2014) procedentes, en un principio, de la investigación sobre el Holocausto, y, cada vez más, a través de un corpus considerable de conocimientos que reúne y procesa a disposición de la práctica psicoterapéutica los resultados de estudios sobre los efectos traumatizantes de los padres traumatizados en su descendencia.

Este artículo pretende diferenciar entre un primer nivel, en el que las fantasías, los sentimientos, los pensamientos y los comportamientos de los padres pueden provocar estrés y traumatización en los niños, y un segundo nivel, que se centra en el procesamiento y la reacción de los niños y mostrar los mecanismos y los posibles abordajes terapéuticos con estudios de caso.

Padres traumatizados y mentalización

Los padres traumatizados presentan problemas específicos, tales como dificultades para la autorregulación y representaciones relacionales cargadas de valor traumático, que pueden llevar a trastornos de mentalización (véase el estudio de caso). Además de esto, suelen carecer de experiencias educativas positivas propias.

Si fracasan los importantes procesos de sintonización entre los padres y el niño como base de la mentalización, ello puede generar confusión y desorientación en el niño en relación con sus propios afectos. Un ejemplo clásico es el de un niño que tiene miedo o ansiedad y lo expresa a su cuidadora. Sin embargo, esta no reconoce el afecto como miedo, sino, por ejemplo, como rabia o enfado y lo expresa de acuerdo con esta atribución: “no sé/entiendo por qué siempre que te tienes que ir a la cama te pones tan furioso. Ya va siendo hora de que termines con esa rabia.” Si la cuidadora marca e interpreta de esa manera ese comportamiento, el niño asumirá la denominación errónea de su afecto,

lo que lo hará inseguro. Incluso puede llevarle a una disociación de la imagen de sí mismo (Oestergaard, 2017). Este tipo de interferencias en la sintonización suelen darse si los padres, debido a sus propias tensiones, registran de forma distorsionada las manifestaciones de sus hijos. Otro ejemplo de los llamados “fantasmas en la habitación de los niños” (Fraiberg et al., 1975) es la vivencia de una madre que se sentía amenazada por su bebé que pateaba “agresivamente” porque los movimientos agitados le despertaban recuerdos de los abusos físicos sufridos por ella (Diez, 2001). Si esos desajustes se repiten, el niño experimentará de acuerdo con esa atribución los afectos marcados por la cuidadora. Si su excitación o su miedo se interpretan erróneamente como rabia, esto lo llevará probablemente a conductas distorsionadas.

Los efectos de las traumatizaciones parentales se hacen visibles en las siguientes áreas relativas a los comportamientos relacional y educativo concretos (basado en Schmid, 2019):

- Dificultades para planificar y respetar las estructuras y rutinas diarias
- Dificultades para percibir sus propias necesidades
- Dificultades para distinguir entre uno mismo y los demás
- Dificultades para regular los sentimientos negativos
- Dificultades para percibir las necesidades de los niños

Cuatro de las cinco áreas mencionadas atañen a aspectos y dimensiones de la mentalización, por lo cual esta perspectiva es útil y fructífera en el trabajo psicoterapéutico con padres traumatizados.

Las traumatizaciones intergeneracionales hay que interpretarlas siempre como traumatizaciones del vínculo o de la relación, respectivamente. Los padres transmiten a sus hijos vivencias que ellos mismos no pudieron superar. El desarrollo deteriorado de los límites psíquicos entre las generaciones representa la base de la transmisión de las traumatizaciones. El límite entre dos sujetos se desmorona o no se puede construir, lo que perjudica el desarrollo del niño. La ausencia de límites impide la distinción clara entre el pasado y el presente, y el pasado se introduce en el presente (Bohleber, 2003).

Las traumatizaciones en los contextos relacionales afectan siempre el desarrollo de la capacidad de mentalización, por lo que es de esperar un desequilibrio entre las diferentes dimensiones de la mentalización en los padres traumatizados. Esto significa que, a menudo, reaccionan automática y fuertemente guiados por sus afectos. Por definición, se encuentran en modos prementalísticos, que tiñen claramente su regulación afectiva y su forma de relacionarse. En las personas traumatizadas, el modo de equivalencia psíquica es especialmente acusado, lo que hace que sean incapaces de distinguir suficientemente entre el mundo interior y exterior. La ausencia de límites entre pasado y presente y entre interior y exterior explica, en parte, la aparición de *flashbacks* y las consecuentes reacciones evitativas. Para no verse desbordado, se evita pensar y, en su lugar, se actúa y se escenifica en modo teleológico (las necesidades y las emociones se expresan actuando) para defenderse del desamparo psíquico.

El modo *como sí*, caracterizado por la disociación de los afectos, distingue los estados en los que se encuentran las personas traumatizadas: aparecen sentimientos de desrealización y estados disociativos que perturban el estado de ánimo y la conducta relacional de la persona afectada. Pero desde la perspectiva de la mentalización, las traumatizaciones en el ámbito de las relaciones implican, sobre todo, la experiencia de haber tenido que soportar sólo las tensiones, sin otra persona que proporcionara apoyo y referencia social (Allen y Fonagy, 2015). Esta vivencia básica puede inscribirse como una forma específica de relación de extrañamiento con los otros: una en la que el sujeto y el mundo se encuentran indiferentes u hostiles frente a frente y, por tanto, interiormente desvinculados, a no ser que posteriormente sean factibles experiencias relacionales alternativas. Rosa (2016) habla, en este caso, de la “relación de ausencia de relación”. Aquí, la alienación se define como un estado en el que el mundo “aparece siempre rígido, inasequible y sin respuesta” (p. 316). No en vano, debido a estas experiencias, las personas traumatizadas tempranamente presentan el modo corpóreo como la forma predominante de la autoregulación y de la relación. En este modo, su cuerpo registra y reacciona, mientras

que las representaciones y, especialmente, las palabras, tienen poca importancia o significado (Diez, 2022).

Las formas prementalísticas de la percepción parental, su forma de pensar y sentir, desarrollan patrones de relación entre los padres y los hijos que moldean la relación de forma irregular e irreflexiva (ver tabla 1 del anexo).

Así, Scheeringa y Zeanah (2001) han descrito tres patrones relacionales entre madres traumatizadas y sus hijos: en primer lugar, el patrón de rechazo, de no-respuesta, indisponibilidad; en segundo lugar, el patrón de sobreprotección, restrictivo; y, en tercer lugar, el patrón de re-escentificación, temeridad, inquietante. Van Ee et al. (2015) añaden tres patrones más a esta lista: el patrón de expectativas sobredimensionadas, porque el progenitor traumatizado ha abandonado toda esperanza para sí mismo, pero el hijo debe llevar una buena vida; el patrón de dar demasiado, caracterizado porque el progenitor lo hace todo por/para el niño. Estos dos patrones ilustran claramente las dificultades de los padres traumatizados para ponerse en el lugar del niño, es decir, para mentalizar. El tercer patrón se describe como “a pesar de todo, haré todo lo que pueda” y se considera un patrón del tipo resiliente; en este caso, los padres traumatizados se confrontan con sus síntomas y su historia y consiguen reflexionar sobre su comportamiento y sus sentimientos.

Desde el punto de vista de la teoría de la mentalización, los procesos de transmisión pueden explicarse como consecuencia de la incapacidad de los cuidadores agobiados psíquicamente para percibir y reflejar adecuadamente al niño. Los estados mentales de ansiedad, susto, desesperación e ira o tristeza que el niño percibe en los cuidadores primarios los interpreta, al mismo tiempo, como reacción a este y los interioriza como parte de su autorrepresentación (Fonagy, 2003a). Esto genera la perturbación de los procesos mentales resultado de los vacíos e incongruencias en el *self*. En esos niños, tras la sensación de vacío -si previamente se desplazaron los sentimientos negativos de los cuidadores hacia el niño, colonizando prácticamente su *self*- puede esconderse una vergüenza profunda (Fonagy, 2010).

Consecuentemente, la preponderancia de los

modos prementalísticos en los cuidadores primarios impide la percepción del mundo interno del niño y, a menudo, origina atribuciones destructivas que pueden moldear significativamente la relación paterno-filial, así como el desarrollo del niño. Por lo tanto, el reconocimiento de la dificultad para comprender plenamente el mundo interno del niño, y mostrar interés y curiosidad hacia él, se consideran indicadores importantes de una capacidad reflexiva parental operativa.

Diferentes estudios realizados en los últimos años han demostrado que la capacidad parental para mentalizar es un predictor para un desarrollo positivo del niño (Meins et al., 2002). En cualquier caso, ese pronóstico no se confirma si los padres configuran sus propuestas de relación exclusivamente según criterios cognitivos. El niño puede experimentar estas ideas y actitudes comportamentales (pseudomentalizadoras) como intrusivo, dado que, a menudo, se basan en una interpretación falsa de su mundo interno. Otra nota más de las perturbaciones de la capacidad reflexiva de los padres es que suelen mostrar interpretaciones muy limitadas, funcionalistas y referidas a la realidad externa. También pueden manifestarse como interpretaciones exageradas de las actitudes y el comportamiento del niño, con tintes distorsionados, intrusivos o, incluso, paranoicos.

Como puede verse en la figura 1 del anexo, desde la perspectiva de la mentalización, los sentimientos, las fantasías y los comportamientos de los cuidadores primarios traumatizados generan procesos traumáticos en sus hijos, básicamente, a través de dos “correas de transmisión” principales. Se trata, por un lado, de las fantasías, sentimientos y comportamientos amenazantes y/o amenazadores de los padres traumatizados y, por otro lado, de su ausencia de mentalización.

En el peor de los casos de estrés crónico y no superable, que no sea atemperado por los padres, sino que incluso lo provoquen y reafirmen, los niños afectados desarrollan estados de sobreexcitación permanente, así como una disociación cronificada (Perry, 1994). A su vez, los resultados de los estudios sobre el maltrato comprueban el efecto destructor de las traumatizaciones tempranas en la capacidad infantil

para la regulación de los afectos, así como también la limitada capacidad de los padres traumatizados para percibir correctamente los afectos infantiles y responderlos adecuadamente. Por ejemplo, madres negligentes hablan a sus bebés significativamente menos que las madres del grupo de control (Laucht et al., 2000). En el caso de madres deprimidas, aparecen, con frecuencia, dificultades en la regulación afectiva de la relación con sus hijos (Staun, 2017). Son propensas a la hostilidad o retraimiento hacia ellos (Lovejoy et al., 2000), abandono, negligencia en el cuidado, castigos severos y maltrato, especialmente, si han sido traumatizadas por abuso o maltrato en su propia infancia (Dubowitz et al., 2001). La situación es similar para las madres adictas al alcohol y las drogas (Kaiser, 2008).

Muchos padres son parcialmente incapaces para regular el estrés debido a experiencias traumáticas personales. Para ellos, sus hijos se convierten en objetos de transferencia del pasado: esos padres interpretan y reaccionan al comportamiento del niño según su propio guion de lo traumático que aún no han podido elaborar. Las madres, que han sufrido abusos físicos y/o sexuales en la infancia o severas violencias en la pareja, suelen sentirse provocadas por el comportamiento vital y ruidoso de sus hijos. Por ejemplo, una asistente social de una casa de acogida de mujeres señalaba que la madre de un niño siempre lo rechazaba y le daba la espalda cuando el niño corría hacia ella con los brazos abiertos después de la hora de juegos. En la conversación, la madre contó que en esos momentos sentía ansiedad y veía al cónyuge violento en su hijo. Schechter y sus colaboradores (2005, 2008) encontraron una capacidad de mentalización limitada en las madres que habían sufrido violencia interpersonal en la infancia. El trastorno traumático de las madres afectaba la estructuración de representaciones equilibradas e integradas en los hijos. Las atribuciones negativas, tan frecuentes en tales situaciones, conducen a la interiorización de estas en los niños y, mediante procesos identificatorios, a la repetición activa de tales círculos viciosos de interacción. La transmisión de las traumatizaciones a través de las interacciones es una correa transmisora fundamental. Sin embargo, tampoco habría que olvidar que la deprivación u omisión

presenta otra forma de traumatización. La no reacción, la ausencia emocional de los cuidadores primarios en situaciones angustiosas, abruma psíquicamente al niño y conduce a disociaciones equiparables a la muerte psíquica (Gurevich, 2012).

Esas experiencias traumáticas dificultan el desarrollo completo de la mentalización. La dificultad para desarrollar una confianza epistémica -ser capaz de percibir al cuidador como creíble y considerar el contenido que este transmite como un mensaje relevante y útil- suele mantenerse a largo plazo e influye en la capacidad para relacionarse y aprender. En el caso de los adultos, las traumatizaciones distorsionan sus ideas y representaciones sobre el vínculo. Estas favorecen comportamientos problemáticos y disfuncionales hacia los niños, tales como actitudes amenazadoras, hostiles o de rechazo (Cassidy y Mohr, 2001).

Los procesos de transmisión de las traumatizaciones parentales y las reacciones de estrés infantil y las identificaciones

Las experiencias traumáticas no procesadas, no mentalizadas, de los padres repercuten claramente en sus competencias parentales. Por un lado, estas experiencias pueden afectar sus capacidades básicas para establecer una vida cotidiana ordenada y adecuada para los niños; por otro, están interiormente absorbidos por sus propios procesos postraumáticos y síntomas, lo que les impide ofrecer a los niños la resonancia adecuada y estructuración de la relación adecuadas. Además, sus fallas y trastornos de mentalización complican el desarrollo de esta en los niños, que entonces no desarrollan esta competencia clave para su evolución (Diez y Müller, 2018; Diez, 2022). Entre los padres y los hijos, se expande lo traumático distorsionando los procesos de intercambio emocional (Kittler, 2020).

El desconcierto relacional a causa del trauma de esos padres y su incapacidad para transmitir a sus hijos una imagen coherente de sí mismos y del mundo impide que estos los vean como fuente fiable de información. A menudo, por eso, estos niños permanecen hipervigilantes y desconfiados frente a los demás y, por tanto,

no adquieren el apoyo y el conocimiento en su entorno social que podría reafirmar sus recursos, es decir, carecen de “confianza epistémica” (Sperber et al., 2010; Fonagy y Luyten, 2016).

Por otra parte, los hijos de padres traumatizados, tratando de evitar conflictos y para conseguir o mantener el contacto con sus progenitores, buscan adaptarse a sus patrones. En muchas situaciones y constelaciones, se hacen cargo de las funciones parentales, ya que los padres pueden ser incapaces de afrontar las tareas cotidianas a consecuencia del trauma. En especial, debido a su dependencia y necesidades del desarrollo, los hijos de padres traumatizados están expuestos a diversas proyecciones parentales, delegaciones (Richter, 1962) y procesos de transmisión que moldean su vida interior. Los mecanismos introyectivos-identificatorios establecen vínculos entre los niños y sus padres traumatizados, que, para los primeros, sin embargo, va unido a trastornos de desarrollo y procesos patológicos.

Por último, hay que referirse al entorno social, dado que los nuevos miembros de un grupo social reciben asignado siempre un lugar determinado transgeneracional que deben ocupar para ser aceptados. “Nadie escapa a esta violencia de la atribución: si se identifica con la atribución totalmente, no hay lugar para su propio ser y pensar- una alienación [...], si no se identifica en absoluto, esa vía le lleva al aislamiento, a la expulsión, incluso a la muerte” (Kittler, 2015, p. 109).

Procesos de transmisión parentales

La traumatización intergeneracional encuadra todos los fenómenos que llevan a que los descendientes de las personas traumatizadas se enfrenten con afectos y estados de ánimo que no se han generado en su propia experiencia. Del mismo modo, también el desbordamiento afectivo o la experiencia de verse a merced de una gran variedad de sentimientos -a veces muy intensos- sin recibir el apoyo adecuado parental para registrarlos y regularlos, puede entenderse como un fenómeno de transmisión indirecta. Se trata de traumas “heredados”, que se transmiten de adultos a niños a través de fantasías, sentimientos y medidas concretas relacionales y educativas.

Podemos distinguir las siguientes “correas de transmisión” en los procesos de transmisión parentales:

- La afectividad general y la capacidad de mentalización de los padres (Luyten y Fonagy, 2019).
- La “parentalidad intuitiva”; es decir, la calidad específica de la propuesta relacional (Papoušek, 2011).
- Mecanismos específicos de superación/ patrones compensatorios del trauma que caracterizan el comportamiento de los padres y pueden agobiar a los niños (Korittko, 2016; Diez, 2022).

La siguiente viñeta de caso ejemplificará el manejo de los procesos de transmisión intergeneracional en el trabajo psicoterapéutico con una joven de 17 años.

Estudio de caso Ruth (1)

Ruth era la menor de dos hijos de una pareja binacional que se habían conocido en un viaje por el extranjero. El padre era el único hijo de supervivientes del Holocausto, que habían logrado formar juntos una vida satisfactoria en Suiza. El padre de Ruth era una persona exitosa y comunicativa que describía su relación con sus padres como distante y poco afectiva. La madre procedía de un país latinoamericano y había sentido poca cercanía emocional y apoyo en su propia familia. Era muy reservada y dejaba, en gran medida, el cuidado de los dos hijos en manos del padre.

El médico de cabecera derivó a Ruth a la psicoterapia debido a los síntomas bulímicos que manifestaba desde hacía varios años. El tratamiento produjo rápidamente una mejoría significativa de los síntomas y Ruth se volvió cada vez más vital y con curiosidad. Las sesiones revelaron que su insistencia en el modo corporal y otras formas prementalísticas de regulación de sí misma y de la relación (véase la tabla 1 del anexo) representaban una adaptación al lema familiar del no-pensar. No había logrado construir un espacio interior estable que le permitiera percibirse adecuadamente a sí misma y sus necesidades. Rellenaba la tristeza y el vacío inmediata y concretísimamente con alimentos; estos tenían carácter objetual y, en un primer momento, generaban relajación y sentimientos

positivos. Las frustraciones y la rabia las exteriorizaba a través del acto de vomitar que, en su caso, por el uso de un objeto, resultaba especialmente agresivo, lo que parecía contribuir a la relajación y la satisfacción temporal. Los ataques de hambre-vómito, además, le daban la impresión de poder disponer de su cuerpo y ser auto efectiva. La reducción de los síntomas con la ayuda de la terapia llevó pronto a que aparecieran ansiedades intensas y difusas, que en poco tiempo se extendieron tanto que le impedían salir de casa. Esta evolución hizo necesario sesiones familiares, dado que la situación se volvió insoportable para los padres. En la segunda sesión familiar, en la que se habló de los sentimientos en la familia, a través de un cuadro pintado por esta, se vio que en la familia, en primer lugar, los sentimientos positivos tenían cabida, mientras que el miedo o la tristeza, en particular, apenas parecían desempeñar un papel.

La reflexión conjunta en varias sesiones familiares llevó finalmente a que el padre pudiera hablar de su infancia. En este contexto, Ruth se enteró de que sus abuelos habían estado en campos de concentración y lo importante que había sido para su padre funcionar bien y tener éxito durante la infancia y así gratificar a sus padres. Y que los padres, a su vez, estaban muy orgullosos de su hijo y siempre trataron de mantenerlo alejado de su experiencia en los campos de exterminio. El padre contó que en casa nunca le habían hablado de ese tema y que para él pronto quedó claro que había asuntos sobre los que no se debía preguntar. Con el tiempo, dijo, llegó casi a olvidarlo y no reaccionaba cuando el tema de los supervivientes del Holocausto salía a colación. Tampoco había querido nunca ver películas sobre ese tema. En primer lugar, los sentimientos positivos tenían cabida, mientras que el miedo y la tristeza apenas parecían desempeñar un papel. Cuando tuvo hijos, acordó con sus padres que no debían decirles nada sobre ese tema.

Cuando se enteró de todo esto en la sesión familiar, Ruth reaccionó muy furiosa y con reproches hacia su padre. En sus propias sesiones, lloró y, poco a poco, empezó a considerar de otra manera muchas de las cosas que había registrado y vivido en su infancia. Por ejemplo, recordó que siempre había ido muy a disgusto

a casa de sus abuelos, a pesar de que eran muy amables y tenían una casa maravillosa. Sus padres le reñían mucho si se negaba a visitar a los abuelos, y que cada vez le sabía peor y le daba la impresión de que era una persona insensible y cruel por no querer visitarlos. Pero ahora, se daba cuenta de que posiblemente había percibido cosas que no se expresaban claramente. A menudo, la abuela estaba muy ausente y parecía una muñeca, el abuelo tenía ojos muy tristes, incluso cuando se reía. Esas situaciones le habían preocupado, pero no se había atrevido a hablar de ellas.

Un año después del inicio del tratamiento, Ruth contó en las sesiones familiares que recordaba muy bien situaciones de cuando era muy pequeña en las que su padre no le dejaba llorar. Por ejemplo, si se caía y lloraba por el dolor, enseguida acudía su padre corriendo y le decía que no había sido nada y le quitaba importancia. Pensando sobre ello, sin embargo, ve que justamente no era como decía su padre entonces, que no hubiera tenido importancia y que creía que habría sido importante que se le dejara llorar, y comenta que únicamente habría necesitado consuelo.

Su padre confirmó ese recuerdo y respondió a la pregunta de la terapeuta que simplemente no podía soportar que su hija llorara. Finalmente, sin embargo, salió a colación la idea de que un rasguño no tenía importancia, no era nada. Y el padre respondió a la pregunta de con qué comparaba un rasguño, quedándose pensativo, a lo que Ruth añadió: “¿Comparado con lo que se vive en un campo de concentración?”. En ese momento, el padre reconoció que constantemente comparaba su sufrimiento y el de sus hijos con los acontecimientos terribles que habían vivido sus padres. Y, por ello, daba por descontado que su sufrimiento, comparado con el de ellos, no era nada y que, por eso, era un motivo para estar contentos y felices.

La elaboración de estas situaciones en la psicoterapia con Ruth le abrieron nuevas perspectivas y, poco a poco, consiguió distanciarse de los procesos de transmisión paterna. Sin embargo, para ello fue necesario que se emancipara y se fuera a vivir a su propio piso y de este modo poder estar en un espacio no contaminado por lo traumático. El trabajo psicoterapéutico con

Ruth duró un total de seis años. Durante los dos primeros años de tratamiento, se mantuvieron las sesiones familiares regularmente; con el tiempo, también se hizo evidente que la madre sufría una depresión, por lo que también buscó apoyo psicoterapéutico. También se hizo necesaria una terapia de pareja, ya que la evolución positiva de la madre cuestionó la dinámica de la pareja.

El largo tratamiento psicoterapéutico de Ruth y su familia ilustran cómo pueden ser discutidos y trabajados en un entorno familiar los procesos de transmisión transgeneracional. Los “mensajes desconcertantes” (Laplanche, 1988), que era el trasfondo de los problemas de identidad y las ansiedades masivas de la adolescente, pudieron empezar a solucionarse principalmente a través del trabajo con la familia. Si bien la “delegación traumática” (Buchartz, 2019, p. 130) del padre le había podido estabilizar intrapsíquicamente a él, sin embargo, había perjudicado masivamente el desarrollo de la joven. La comprensión conjunta de cómo las numerosas interacciones cotidianas habían provocado una traumatización “cumulativa” (Khan, 1963) de la joven y le había dificultado en el desarrollo de un *self* coherente capaz de regular los afectos y las relaciones, permitió importantes cambios tanto a nivel familiar, como individual. El esclarecimiento transgeneracional se realizó en varios pasos y fueron necesarios varios intentos para verbalizar lo traumático y que surgiera una narrativa.

En el caso siguiente, las “correas de transmisión” centrales de la traumatización transgeneracional son los llamados “fantasmas en la habitación del niño” (Fraiberg et al., 1975), que, en virtud de las erróneas interpretaciones, distorsionan constantemente y tensan la relación entre el niño y su madre.

Estudio de caso de la Sra. M. y Emily

La Sra. M. solicitó ayuda terapéutica para su hija de dos años. Ya al teléfono, parecía muy alterada; decía que tenía miedo de perder los estribos con su hija y hacerle daño. La Sra. M. compareció sola a la entrevista inicial, a pesar de la petición de la terapeuta. Su pareja no tenía tiempo y no estaba preocupado. En esta primera sesión, la Sra. M. contó que Emily era una “mujercita” inteligente y vital que quería decidirlo todo, pero, al final, acababa siempre descontenta. Contó que

ella había tenido una infancia difícil y que había sufrido maltratos físicos por parte de su madre. Por ello, se fue de casa cuando aún era una adolescente para vivir con el novio que tenía. No tenía contacto con sus padres hacía varios años.

La Sra. M. acudió a la segunda sesión con su hija. La niña no quería entrar en la consulta, se aferraba a su madre y gritaba desgarradoramente. La madre se sentó en el suelo a su lado, donde había algunos juguetes. Emily siguió gritando. La madre no reaccionó a los gritos, pero empezó a contar que su marido y ella habían decidido separarse. Emily gritó sin que la señora M. le prestara atención. Cuando la terapeuta le preguntó si tenía idea de por qué Emily gritaba así, dijo: “bueno, se comporta así siempre, porque no le gusta compartirme con otras personas”. A la pregunta de la terapeuta de si habría quizás otros motivos para los gritos de Emily, respondió encogiéndose de hombros.

La terapeuta se dirigió directamente a Emily diciéndole: “si te oigo gritar así, me duelen mucho los oídos y me pregunto si estás tratando de decirnos lo desesperada que estás porque también te duele algo que no sabes cómo se llama”. Emily levantó la vista y la madre se quedó estupefacta. La terapeuta siguió hablando con Emily y la niña se relajó y, finalmente, pudo jugar con un juego de bolitas detrás de la madre. La madre no reaccionó a este cambio, y contó que Emily era incapaz de jugar y que constantemente estaba pegada a ella.

Finalmente se desarrolló una escena que mostró que Emily estaba en perfectas condiciones de jugar en tanto que su madre estuviera atendida por la terapeuta, pero que inmediatamente gritaba o quería salir de la habitación si la madre se ocupaba de ella. La madre aceptó con interés y curiosidad la sugerencia de la terapeuta de filmar algunas sesiones de la terapia madre-hija y después mirarlas juntas. El visionado de algunas secuencias seleccionadas por la terapeuta fomentó la capacidad de la madre para mentalizar a Emily, lo que tuvo un efecto positivo en su interacción con la niña.

Sin embargo, también quedó claro que, debido a la propia traumatización de la Sra. M., el espacio intermedio entre la madre y Emily estaba ocupado por ideas y sentimientos que desfiguraban la visión de las necesidades y el

comportamiento de Emily. Según contó en la sesión individual, la Sra. M. se sentía controlada y maltratada por la niña, algo que le recordaba su propia infancia. Esto la ponía furiosa, contó, y le daba miedo de pegar a Emily. Por eso, estaba impaciente de que Emily creciera y que se llevaran como dos amigas.

El trabajo con la Sra. M. y Emily duró casi dos años y se desarrolló en diferentes constelaciones. Por un lado, regularmente se realizaban sesiones madre-hija, a veces con el padre, pero también paralelamente se realizaban frecuentes sesiones individuales con la madre, la que, finalmente, también decidió iniciar su tratamiento psicoterapéutico individual. La evolución positiva de la problemática se logró interrumpiendo la transmisión de la no-mentalización, así como apoyando las capacidades de regulación propia y de la relación en la madre. Un objetivo esencial del trabajo psicoterapéutico con la Sra. M. consistió en promover sus capacidades reflexivas y, mejorando la capacidad de mentalización, establecer mejor los límites entre pasado y presente, así como entre interior y exterior o el *self* y los demás.

La mentalización parental positiva y favorecedora del desarrollo -tal como se aspiraba en el caso presentado- está caracterizada por los siguientes aspectos (Midgley et al., 2017):

- Referencia a los propios pensamientos y sentimientos.
- Referencia a los pensamientos y sentimientos de los demás miembros de la familia.
- Consideración de las perspectivas de los otros
- Conciencia de la opacidad de la mente de los demás.
- Interrelación de la conducta y los estados internos.
- Capacidad para el juego y el humor.
- Conciencia de la falta de claridad y la incoherencia propias.
- Esfuerzos para restablecer el contacto después de los malentendidos y las rupturas y “reparar” las rupturas,
- Capacidad responsiva a los demás en las conversaciones.

En la práctica, existen diferentes instrumentos que se pueden utilizar para estudiar de forma estandarizada las capacidades de autorreflexión de los padres. La entrevista del apego para adultos (*Adult attachment interview* [AAI])

y la entrevista del desarrollo parental (*Parental Development Inventory* [PDI]) se han demostrado particularmente útiles para este fin. Según las observaciones y los datos que aparezcan en la fase de evaluación y aclaración, y teniendo en cuenta la edad de los niños, puede estar indicada una terapia con padres e hijos, que, a su vez, considere la interacción, o bien, puede ser el procedimiento acertado el trabajo centrado en los padres.

En relación con la problemática de la transmisión intergeneracional del trauma, la combinación de una terapia familiar y el trabajo individual con el niño o adolescente sintomático suele ser un abordaje útil y eficaz: una buena posibilidad de construir un comportamiento relacional positivo con familias disfuncionales y de registrar y modificar los ciclos no mentalizadores (Lundahl et al., 2006).

Los padres traumatizados necesitan psicoterapeutas que les transmitan seguridad, que adopten una actitud abierta e interesada hacia ellos y que estén dispuestos a “ponerse en su lugar” para ver los mundos de las relaciones a través de sus ojos. Partiendo de ahí y de una actitud “mejilla con mejilla” (Diez y Müller, 2018, p. 121), es posible mentalizar al niño y, en consecuencia, sostenerlo.

Reacciones de estrés de los niños y procesos de identificación

En el caso de los niños, los límites entre el *self* y el otro se debilitan mediante los procesos de introyección e identificación con la experiencia traumática parental y a través de la funcionalización de los niños en los procesos de transmisión transgeneracional. La referencia a los límites difusos entre la fantasía y la realidad de Bohleber (2009) se corresponde, en el enfoque de mentalización, con el modo de equivalencia. La permeabilidad de los límites genera identificaciones arcaicas del niño con el progenitor afectado y engendra pena, dolor y culpa en él. Bogan (1995) distingue cuatro tipos de traumatizaciones transgeneracionales:

- Traumatización debido a la inaccesibilidad emocional de una de las figuras parentales.
- Traumatización en la fantasía (revivir para intentar comprender y ayudar).
- Traumatización del niño porque se le utiliza

como instrumento para repetir el trauma de los padres.

- Traumatización por la pérdida del *self* propio.

En una etapa muy temprana del desarrollo infantil, en la que prevalecen los mecanismos de proyección e introyección, el niño asume la experiencia traumática no procesada de los padres. Los niños se atribuyen a sí mismos esos acontecimientos. De ese modo, la experiencia traumática conecta a los padres y a los hijos inconscientemente.

Especialmente en el contexto de los tratamientos psicoanalíticos de pacientes adultas, se han reconocido y descrito de forma diferenciada formas específicas de identificación y patrones de relación entre las generaciones. Haydée Faimberg (2009) acuñó el término “telescopaje” para ilustrar la imbricación y la telescópica de sentimientos entre las generaciones de padres e hijos. Esta autora describe a estas pacientes como identificadas con el funcionamiento de sus padres interiorizados, que veían a sus hijos como parte de sí mismos y les negaron la oportunidad de construir su espacio físico y psicológico propio. La metáfora del “telescopio” de Faimberg describe gráficamente cómo los traumatismos desmentidos en las generaciones anteriores, que, a menudo, ya afectaron a los abuelos y que se transfieren inconscientemente a los hijos y nietos, repercuten en estos últimos. Esos traumatismos familiares y los secretos enterrados asociados escapan a la conciencia y, a menudo, permanecen ocultos durante mucho tiempo en el proceso de la psicoterapia (véase el “estudio de caso de Ruth”).

Kestenberg (1995) describe otra variante más de la transmisión entre generaciones donde los hijos, al asumir los roles parentales (parentificación) y al tratar de llenar los vacíos emocionales de la familia, tratan de restaurar la continuidad histórico-vital de sus propios padres. Esta autora describe este mecanismo como un “túnel del tiempo” que permite que coincidan el pasado, el presente y el futuro. Mathias Hirsch (1997), por su parte, habla de “introyectos”, es decir, de elementos transferidos inconscientemente que se sienten como ajenos al propio yo y que, por tanto, no se pueden integrar. Al igual que los elementos beta de Bion (1992, 1997), se trata de elementos no digeridos e indigeribles

psíquicamente que ocupan el interior psíquico del niño como cuerpos extraños.

Estudio de caso Leandra: “La Matrioska”

La madre de Leandra (14 años) trajo a su hija a terapia porque holgazaneaba en la cama y decía que se quería morir. Leandra era una chica delicada y tímida que, en el primer contacto, no quería contar mucho. Sin embargo, para ella era importante la cuestión de si la terapeuta era también psiquiatra, como la de su madre. A pesar de una pequeña decepción, por no ser así, Leandra empezó a aprovechar las sesiones para hablar de diversos problemas con sus amigas. Al principio, los comportamientos que preocupaban a su madre no tenían importancia. Tras unas cuantas sesiones, empezó tímidamente a contar que estaba sintiendo “cosas raras” que le asustaban. Por ejemplo, su mano cambiaba y a veces oía voces. A las preguntas de la terapeuta, Leandra respondió que estos fenómenos se producían después de fumar cannabis, pero nunca en otros momentos. Por último, también contó que en los últimos meses había consumido cannabis cada vez con más frecuencia y mayor cantidad. Después de que la terapeuta le informara sobre los peligros del consumo de cannabis, se decidió conjuntamente que intentaría reducirlo y dejarlo por completo lo antes posible. La terapeuta la confrontó claramente con su temor de que Leandra pudiera entrar en una realidad paralela. Leandra se emocionó por la clara preocupación de la terapeuta y mantuvo el acuerdo. En el transcurso de las sesiones siguientes y debido a un acontecimiento familiar, quedó claro que Leandra, a diferencia de su hermano mayor, desde una edad muy temprana había sentido que no podía entender la forma de ser de su madre. Leandra contó además que, cuando tenía seis años, su madre tuvo que ingresar en una clínica psiquiátrica. Cuando su madre volvió, le contó sobre las cosas que podía ver y oír. Ella también quería ver y oír cosas como esas, pero no había funcionado. Mientras Leandra hablaba de esto, empezó a verse que el hecho de fumar cannabis le permitía entrar en estados similares a los que, según creía, había tenido su madre en la psicosis, y que eso le hacía sentirse finalmente cerca de ella y comprenderla por primera vez. De hecho, las sesiones de

acompañamiento con los padres pusieron de manifiesto que la madre estaba encantada con la cercanía emocional con Leandra, con la que podía hablar de todo.

El trabajo psicoterapéutico con Leandra y sus padres duró un total de cinco años. Un aspecto importante de la terapia individual fue la elaboración de los límites propios.

Leandra transfirió los anhelos fusionales a la terapeuta: se teñía el pelo como ella, imitaba su estilo de vestir y, en el futuro, quería ser también psicoterapeuta. Surgieron enredos de transferencia-contratransferencia porque Leandra conseguía encontrar cada vez nuevos accesos al interior de la psicoterapeuta y esta corría el riesgo de aportar demasiada información autorreveladora. La terapeuta recaía repetidamente en un modo de equivalencia sin límites, que trataba de contrarrestar con intervenciones racionalizadoras. Dudaba de su criterio y de su trabajo y de si Leandra no debería acudir al servicio de psiquiatría. En su contratransferencia, se abrieron paso la sensación de confusión y los sentimientos de culpa. Una supervisión intensiva facilitó la triangulación necesaria (Grieser, 2015) y condujo a la terapeuta al reconocimiento y “reparación” de las intrusiones mentalizadoras de la terapeuta.

En resumen, se puede afirmar que la adaptación de los hijos a la *vulnerabilidad* parental o la búsqueda de la relación con los padres mediante procesos introyectivos e identificatorios (“túnel del tiempo”, [Kestenberg, 1995]; “telescopaje” [Faimberg, 2009]; “introyectos” [Hirsch, 1997]) supone una importante *correa de transmisión*, caracterizada por la resonancia de los hijos.

Observaciones finales

Las personas traumatizadas de forma compleja, a menudo, proceden de familias en las que se suelen transmitir las tensiones, los patrones disfuncionales y las experiencias traumatizantes del vínculo y la relación de generación en generación. En esas familias, los trastornos asociados al trauma y los modelos parentales compensatorios pueden conducir a la traumatización de los niños.

Los niños reaccionan al desamparo parental con sobreexcitación e hipervigilancia, así como

con diversos comportamientos destinados a “desafiar a los padres y moverles a que estén presentes y disponibles para ellos” (Pleyer, 2004, p. 141). Las traumatizaciones tempranas en el contexto del vínculo desestabilizan invariablemente la capacidad de mentalizar, ya que afectan al eje regulador del estrés (Strüber, 2019) y hacen que las respuestas rápidas y automáticas moderadas por las estructuras cerebrales posteriores y límbicas entren en acción con más frecuencia que las funciones ejecutivas prefrontales. Lo cual significa que la mentalización “se desconecta” y, en su lugar, aparecen respuestas defensivas automáticas (lucha/huida/congelación [Luyten y Fonagy, 2019]). Las personas traumatizadas en la infancia temprana por sus cuidadores primarios se enfrentan a la experiencia básica de estar solos e “incapaces de pensar lo inconcebible, así como de sentir lo que no se debe sentir” (Luyten y Fonagy, 2019, p. 86). Carecen de la resonancia y la referencia social que les permitiría contar con otra persona en situaciones de desbordamiento afectivo.

Los padres traumatizados corren el riesgo de transmitir a sus hijos sus experiencias no procesadas como “materia prima” a través de momentos atmosféricos, mediante fantasías, pensamientos y sentimientos, así como mediante interacciones concretas y propuestas de relación. Por su parte, los niños pueden quedar atrapados en “tierra de nadie” a través de procesos introyectivos -identificatorios y debido a la falta o insuficiencia de las experiencias de mentalización, lo que puede dificultar o incluso imposibilitar su llegada al presente y a sí mismos. Los procesos de esclarecimiento transgeneracional necesitan siempre varios pasos que posibiliten la comprensión, documentación y la narrativa de las experiencias traumáticas (Kittler, 2015). La teoría y la práctica de la mentalización pueden proporcionar impulsos importantes y procedimientos concretos para ese cometido.

Notas

(1) El editor establece un set de normas para la anonimización

Traducción del alemán por Isidro Fernández Blasco

Bibliografía

- Allen, J. G. y Fonagy, P. (2015). Trauma. En: P. Luyten, L. C. Mayes, P. Fonagy, M. Target y S. J. Blatt. *Handbook of psychodynamic approaches in psychopathology*. New York: Guilford Press, S. 165-199.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. New York.: Basic Books. (Traducción española: *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona: Horné-Paidós, 2006).
- Bion, W. R. (1992). *Elemente der Psychoanalyse*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp. (Trad. española: *Elementos del psicoanálisis*. Barcelona: Encuentros, 1988).
- Bion, W. R. (1997). *Transformationen*. Frankfurt, a. M.: Suhrkamp (Trad. española: *Transformaciones*, Valencia: Proli molibro, 2001).
- Bohleber, W. (2003). Das Trauma und seine Bedeutung für das Verhältnis von innerer und äusserer Realität. En M. G. Leuzinger-Bohleber y R. Zwiebel, (ed.). *Trauma, Beziehung und soziale Realität*. Tübingen: Edition diskord.
- Bohleber, W. (2009). Wege und Inhalte transgenerationaler Weitergabe. Psychoanalytische Perspektiven. En H. Radebold, W. Bohleber y J. Zinnecker, (ed.). *Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten: Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen (Kinder des Weltkrieges)*, pp. 107-119. Weinheim: Juventa.
- Bonfils, K. A., Adams, E. L., Firmin, R. L., White, L. M. y Salyers, M. P. (2014). Parenthood and severe mental illness: Relationships with recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37, 186-193. DOI 10.1037/prj0000072.
- Burchartz, A. (2019). *Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Cassidy, J. y Mohr, J. J. (2001). Unsolvability, fear, trauma, and psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 275-298.
- Diez Grieser, M. T. (2001). Neugeborene Kinder drogenabhängiger Eltern: Beziehungsdiagnostik als Grundlage für Interventionen. En F. Pedrina (ed.), *Beziehung und Entwicklung in der frühen Kindheit. Psychoanalytische Interventionen in interdisziplinären Kontexten*, Tübingen: edition discord, pp. 139-149.
- Diez Grieser, M. T. (2004). Zur Funktion des Cannabiskonsums in der frühen Adoleszenz: Zwei Fallbeispiele. *Arbeitshefte Kinderpsychoanalyse*, 33, 35-55.
- Diez Grieser, M. T. (2016). Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. *Trauma - Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen*, 1(2), 40-50.
- Diez Grieser, M. T. (2016): Flüchtlingskinder zwischen Trauma und Entwicklung. *Und Kinder*, 97, 25-32.
- Diez Grieser, M. T. y Grieser, J. (2020). *Psychodynamische Psychotherapie mit Jugendlichen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Diez Grieser, M. T. y Müller, R. (2018). *Mentalisieren mit Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Diez Grieser, M. T. (2022). *Mentalisieren bei Traumatisierungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dubowitz, H., Black, M., Cox, C., Kerr, M., Litronik, A., Radhakrishna, A., English, D., Wood Schneider, M. y Runyan, M. (2001). Father involvement and children's functioning at age 6 years: A multisite study. *Child Maltreatment*, 6(4), 300-309.
- Edwards, V. J., Anda R. F., Dube, S. R., Dong, M., Chapman, D. F. y Felitti, V. J. (2005). The wide-ranging health consequences of adverse childhood experiences. En: Kendall-Tackett, K. y Giacomoni, S. (ed.), *Victimization of children and youth: Patterns of abuse, response strategies*. Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Ensink, K., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., Sabourin, S. y Berthelot, N. (2015). Mentalization in children and mothers in the context of trauma: An initial study of the validity of the Child Reflective Function Scale. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(2), 203-217.
- Faimberg, H. (2009). *Teleskopung. Die intergenerationale Weitergabe narzisstischer Bindungen*. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.
- Fonagy, P. (2003a). Bindung, Holocaust und Ergebnisse der Kinderpsychoanalyse: Die dritte Generation. En: Fonagy, P. y Target, M. (ed.), *Frühe Bindung und psychische Entwicklung*. Gießen: Psychosozial Verlag, pp. 161-193.
- Fonagy, P. (2003b). The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in

- time. *Infant Mental Health Journal*, 24(3), pp. 212-239.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. J. y Target, M. (2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fonagy, P. (2010). Attachment and personality pathology. En J. F. Clarkin, P. Fonagy y Gabbard, G. O. (ed.), *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook*. American Psychiatric Publishing, pp. 37-87.
- Fonagy, P. y Luyten, P. (2016). A multilevel perspective on the development of borderline personality disorder. En D. Cicchetti (ed.), *Developmental psychopathology, vol. 3: Maladaptation and psychopathology*. New York: John Wiley & Sons, pp. 726-792.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. J. y Target, M. (2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fraiberg, S., Adelson, E. y Shapiro, V. (1975). Ghosts in nursery: A psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 14(3), 387-422.
- Fröhlich-Gildhoff, K. y Rönna-Böse, M. (2015). *Resilienz*. München: Reinhardt/UTB.
- Gurevich, H. (2012). Die Sprache der Abwesenheit. *Psyche*, 66, 1074-1101.
- Grieser, J. (2015). *Triangulierung (Analyse der Psyche und Psychotherapie, Vol. 13)*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Held, T. (2019). Die potentiell traumatische Erfahrung – wie entscheidet sich, ob es zur Traumafolgestörung kommt? *Kinderanalyse*, 27(2), 111-132.
- Hirsch, M. (1997). *Schuld und Schuldgefühl. Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L. y Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis, *The Lancet Public Health*, 2, 8, e356-e366.
- Iyengar, U., Kim, S., Martinez, S., Fonagy, P. y Strathearn, L. (2014). Unresolved trauma in mothers: Intergenerational effects and the role of reorganization. *Frontiers in Psychology*, 5, 966.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00966>.
- Kaiser, P. (2008). *Mehrgenerationenfamilie und neuropsychische Schemata*. Göttingen: Hogrefe.
- Kellermann, N. P. F. (2011). "Geerbtes Trauma". Die Konzeptualisierung der transgenerationalen Weitergabe von Traumata. En *Tel Aviver Jahrbuch für deutsche Geschichte*, 39, 137-160.
- Kestenberg, J. (1993). What a psychoanalyst learned from the holocaust and genocide. *The International Journal of Psychoanalysis*, 74, 1117-1129.
- Kestenberg, J. (1995). Die Analyse des Kindes eines Überlebenden. Eine metapsychologische Beurteilung. En M. S. Bergmann, M. E. Jucovy y J. Kestenberg, (ed.), *Kinder der Opfer – Kinder der Täter*. Frankfurt a. M.: Fischer, pp. 173-206.
- Khan, M. M. R (1963). The concept of cumulative trauma, *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18(1), 286-306; DOI: 10.1080/00797308.1963.11822932.
- Kittler, E. (2015). "Was du ererbst von deinen Vätern, erwirb es, um es zu besitzen. Was man nicht nützt, ist eine schwere Last". Anmerkungen zur Transgenerationalität aus einer Mutter-Kind-Therapie, *Kinderanalyse*, 23(2), 107-128.
- Kittler, E. (2020). Zwischen Eltern und Kindern – wenn die Gegenwart den Blick auf die Vergangenheit verstellt. *Kinderanalyse*, 28(3), 3-31. DOI: 10.21706/ka-28-1-3.
- Kogan, I. (1995). *The cry of mute children*. London: Free Association Books.
- Korittko, A. (2016). *Posttraumatische Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. (Störungen systemisch behandeln, vol. 5)*. Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Korittko, A. y Pleyer, K. H. (2014). *Traumatischer Stress in der Familie: Systemtherapeutische Lösungswege*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Laplanche, J. (1988). *Die allgemeine Verführungstheorie und andere Aufsätze*. Tübingen: edition discord.
- Laucht, M., Esser, G. y Schmidt, M. H. (2000).

- Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29(4), 246-262.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. y Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592.
- Lundahl, B. W., Nimer, J. y Parsons, B. (2006). Preventing child abuse: A meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice*, 3, 251-262; <https://doi.org/10.1177/1049731505284391>
- Luyten, P. y Fonagy, P. (2019). Mentalizing and trauma. En A. Bateman y P. Fonagy (ed.), *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Washington: American Psychiatric Association Publishing, pp. 29-103.
- Lyons-Ruth, K. y Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17, 257-275.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E. y Tuckey, M. (2002). Maternal mind mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child Development*, 73(6), 1715-26.
- Midgley, N., Ensink, K., Lindqvist, K., Malberg, N. y Muller, N. (2017). *Mentalization based treatment for children. A time-limited approach*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Moré, A. (2013). Die unbewusste Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen an nachfolgende Generationen. *Journal für Psychologie*, 21, 1-34.
- Mosley-Johnson, E., Campbell, J. A., Garacci, E., Walker, R. J. y Egede, L. E. (2021). Stress that endures. Influence of adverse childhood experiences on daily life stress and physical health in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 284, 38-43. DOI: 10.1016/j.jad.2021.02.018.
- Oestergaard Hagelquist, K. (2017): *The mentalization guidebook*. London: Routledge.
- Papoušek, M. (2004). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept*. En M. Papoušek, M. Schieche y H. Wurmser (ed.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit*. Bern: Huber, pp. 77-110.
- Papoušek, M. (2011): Verwundbar, aber unbesiegt – Ressourcen der frühen Kommunikation in Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie. En T. Hellbrügge y B. Schneeweiß (ed.), *Frühe Störungen behandeln – Elternkompetenz stärken*. Stuttgart: Klett-Cotta, pp. 69-90.
- Perry, B. D. (1994). Neurobiological sequelae of childhood trauma: PTSD in children. En M. Murberg (ed.), *Catecholamines in post-traumatic stress disorder*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, pp. 233-255.
- Pleyer, K. H. (2004). Co-traumatische Prozesse in der Eltern-Kind-Beziehung. *Systhema*, 18(2), 132-149.
- Qin, P., Agerbo, E. y Mortensen, P. B. (2003). Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: A national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. *American Journal of Psychiatry*, 160, 765-772. DOI 10.1176/appi.ajp.160.4.765.
- Reddemann, L. y Wöller, W. (2017). *Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung*. Göttingen: Hogrefe.
- Rice, F., Sellers, R., Hammerton, G., Eyre, O., Bevan-Jones, R., Thapar, A. K., Collishaw, S., Harold, G. T. y Thapar, A. (2016). Antecedents of new-onset Major Depressive Disorder in children and adolescents at high familial risk. *JAMA Psychiatry*, 74, 153-160. DOI 10.1001/jamapsychiatry.2016.3140.
- Richter, H. E. (1962). *Eltern, Kind und Neurose. Die Rolle des Kindes in der Familie/Psychoanalyse der kindlichen Rolle*. Berlin: Neuaufgabe Rowohlt.
- Rosa, H. (2016). *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp.
- Scheeringa, M. S. y Zeanah, C. H. (2001). A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress*, 14(4), 799-815.
- Schechter, D. S., Coots, T., Zeanah, C. H., Coates, S. W., Davies, M., Myers, M. M., Trabka, K. A. y Liebowitz, M. R. (2005). Maternal mental representations of the child in an inner-city clinical sample: Violence-related posttraumatic stress and reflective functioning. *Attachment*

- and *Human Development*, 7(3), 313–331.
- Schechter, D. S., Coates, S., Kaminer, T., Coots, T., Zeanah, C. H. Jr. y Davies, M. (2008). Distorted maternal mental representations and atypical behavior in a clinical sample of violence-exposed mothers and their toddlers. *Journal of Trauma and Dissociation*, 9, 123–147.
- Schmid, M. (2019). *Zusammenarbeit mit dem Herkunftssystem und Biographieerkennung. Traumapädagogische Weiterbildungsmodul Kinderdorf Lütisburg*. Presentación no publicada.
- Sperber, D., Clement, F., Heintz, C., Mascaro, O., Mercier, H. Origgi, G. y Wilson, D. (2010). Epistemic vigilance. *Mind & Language*, 25, 359–93.
- Staun, L. (2017). *Mentalisieren bei Depressionen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Strüber, N. (2019). *Die erste Bindung. Wie Eltern die Entwicklung des kindlichen Gehirns prägen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Synofzik, M., Vosgerau, G. y Newen, A. (2008). I move, therefore I am: A new theoretical framework to investigate agency and ownership. *Conscious and Cognition*, 17(2), 411–24. DOI: 10.1016/j.concog.2008.03.008.
- Van Ee, E., Kleber, R. J. y Jongmans, M. J. (2015). Relational patterns between caregivers with PTSD and their nonexposed children. A review. *Trauma, Violence and Abuse*, 17(2), 186–203.
- Witt, A., Sachser, C., Plener, P. L., Brähler, E. y Fegert, J. M. (2019). The prevalence and consequences of adverse childhood experiences in the German population. *Deutsches Ärzteblatt*, 116, 635–642. DOI: 10.3238/aerztebl.2019.0635.
- Yehuda, R. y Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: Putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, 17, 243–257.

Anexos

Tabla 1: Descripción de los cuatro modos prementalísticos

Modos	Características
M. corpóreo	El cuerpo como contenedor que tiene que recibir y “evacuar”. El cuerpo “habla”, los símbolos y las palabras faltan o no significan nada. El movimiento funciona como base del sentimiento de sí: “I move, therefore I am” (Synofik et al., 2008) como un modo predominante.
M. teleológico	El entorno debe “funcionar” para aliviar los estados de tensión internos. Se induce a los demás para que actúen. Los estados internos pueden ser influidos únicamente por manipulaciones o intervenciones reales/corporales. Solo tiene importancia lo realmente observable, los pensamientos y los sentimientos pasan a un segundo plano.
M. equivalencia	Isomorfismo entre el interior y el exterior, el pasado y el presente. Las fantasías y la realidad se equiparan. Enredos
Modo como-si	El cuerpo y la psique están insuficientemente vinculados. Los afectos faltan o son inapropiados. Sentimientos de vacío y ausencia de relaciones. Intelectualización / pseudo-mentalización. Nexos y redes deficientes, disociación

Figura 1. “Correas de transmisión” de los procesos traumáticos

