LA REPARENTALIZACION INTRAUTERINA

PS. MIGUEL ACOSTA P.

Con los reiterados intentos de la Hipnología por lograr consolidar caminos terapéuticos, se han mantenido esperanzas de conseguir que una persona pueda ser reeducada o "reprogramada", sustituyendo aquellas experiencias o situaciones vividas de naturaleza patológica. ⁽¹⁾

Con la metodología Hipnótica, ciertamente hemos conocido mecanismos reeducativos de importante alcance y trascendencia. Utilizando las técnicas "regresivas" logramos que una persona reviva situaciones vividas en cualquier etapa, con especial nitidez, reproduciendo escenarios y hasta estados emocionales con intenso realismo. La posibilidad y la aventura psicoterapéutica de modificar el sentido traumático o la naturaleza dolorosa de experiencias pasadas, ha estado siempre gravitando en las técnicas hipnóticas de regresión.

Los descubrimientos recientes de la nueva "Neurolingüística" han confirmado y redimensionado las posibilidades de reprogramar y cambiar esquemas mnémicos a través de la sustitución de mensajes y vivencias. ⁽²⁾

Con los aportes de la corriente Transaccional, al mostrarnos la importancia de los esquemas y grabaciones tempranas que fungen a lo largo de la vida como verdaderos y estructurados "guiones de vida" ⁽¹⁾, hemos ido tejiendo una compleja red que comienza a sugerir respuestas instrumentales, factibles y profundas a esa problemática de lo que "ya ocurrió" e inevitablemente actúa en la vida posterior del ser humano.

(1) KROGER, William., "Hipnosis Clínica y Experimental", Edit. Glem Buenos Aires, 1972, Tomo 1, pp. 40-41.

(2) WATZLAWICK, Paul., "El Lenguaje del Cambio", Edit. Herder, Barcelona, 1986. pp. 17-29.

(3) KERTESZ Y OTROS., "Introducción al Análisis Transaccional", Edit. Paidós, Buenos Aires, 1973, cap. 5.

Más reciente aún, en el camino de la Psicoterapia Corporal hemos descubierto la "memoria corporal". paralela y no siempre semejante a la memoria cognoscitiva. Con este hallazgo, tenemos ya la certeza de que las viejas esperanzas de la hipnología tienen sentido terapéutico.

LA VIDA INTRAUTERINA

Se acepta que a partir del tercer mes de gestación el ser humano es ya feto, con las características esenciales de vida y formación. A partir de esta etapa los contactos con la fuente materna, a través del útero, son fundamentales para la continuación del proceso de crecimiento y maduración orgánico. Está presente ya la sensibilidad integumentada, la interior al organismo y la de su propio límite o piel. Por estas dos vías, el feto recibe estímulos que evidentemente graba como experiencias crudamente corporales. Provisiones precarias de nutrientes y de oxígeno, contracciones bruscas o sostenidas del útero, provocan situaciones de perturbación que algunos califican de sufrimiento para el feto. Su importancia experimental está determinada tanto por la relación de subordinación e inmediatez fetal, como por la prematurez del organismo en crecimiento. Estas condiciones le dan a la experiencia fetal un sentido decisivo, determinante. El estilo de vida, la estructuración de la personalidad puede estar siendo construida en muchos casos sobre pilares que "fraguarán" y se establecerán como experiencias vitales en la etapa uterina, o en el nacimiento, o en la primera fase de la vida neonatal.

Hemos encontrado que algunas conductas estructurales de evasión, de liberación o hasta sometimiento, tiene origen en la experiencia fetal de compresión u opresión uteral, durante los estados agudos y/o sostenidos de stress materno.

Los hallazgos médicos advierten acerca de los daños en la oxigenación fetal que provocan las secreciones de Ocitocina, al producir contracciones del útero y de la "corteza vascular" que provee la circulación sanguínea hacia el feto ⁽⁴⁾.

Si a estas dos realidades frecuentes en la vida de la mujer embarazada, agregamos la posible conexión emocional, anímica, energética con su frágil compañero intrauterino, entonces no hay dudas en la grabación prematura e intrauterina de experiencias que pueden determinar la vida posterior e independiente del ser.

Patrones de respuestas defensivas, hipersensibles o impulsivas en los niños, pueden ser la lógica consecuencia de situaciones de estimulación en la etapa fetal.

(4) NISWANDER, K.R., "Obstetricia: Práctica Clínica", Edit. Reverté, Barcelona, 1987, pp. 175-180.

LA EMOCIONALIDAD FETAL

Reconozco que me estoy comportando como un intruso en la relación íntima y filial que acontece entre el feto y mamá. Sin embargo, estoy obligado a señalar que el feto desde un poco antes del tercer mes ya experimenta reacciones y respuestas emocionales ante amenazas a su integridad en crecimiento. La evitación y defensa ante la amenaza del mecanismo de "aspiración abortiva", revelan esta verdad. El feto es capaz de experimentar reacciones de índole fisiológicamente emocional.

Especialistas de la talla de Octavio Rivas, están afirmando en el presente, que el feto siente emociones semejantes a la rabia, el miedo, la tristeza, y que en su condición de cautiverio y de parcial funcionamiento orgánico, no puede expresar y descargar muscular y guturalmente toda la energía que experimenta.

Esto quiere decir que el feto, imposibilitado de completar el ciclo psicofisiológico de la emoción, se ve obligado a retener y guardar energías emocionales.

La estructuración de guiones o libretos que habrán de determinar pautas de comportamiento, tienen que ver con estos procesos de contención emocional que ocurren en el organismo, especialmente en etapas iniciales de la vida.

LA TECNICA DE REPARARENTALIZACION INTRAUTERINA

Ella es el resultado de la creencia y esperanza de que lo vivido puede ser "revivido nuevamente" y aún más, puede ser cambiado y modificado en su naturaleza existencial. Se fundamenta en la idea de la reprogramación del guión de vida, al modificar los mensajes y esquemas básicos que los estructuran. Es aquí donde los aportes neurolingüistas adquieren importancia. Tanto la naturaleza y el origen del mensaje grabado como su "canal de acceso" nos advierten el carácter estructural con que se instala y actúa en toda la vida del ser esa densa y compleja experiencia temprana.

Pero aún antes, previo a la grabación de patrones y guiones verbales ocurre la grabación de experiencias corporales. Desde el momento mismo en que el ser comienza a sentir.

No me refiero a los procesos más complejos y .posteriores del "darse cuenta" o de la conciencia corporal, sino simplemente al inicio del sentir, de la vida interior. Ello ocurre en el vientre, en el útero materno, en la vida intrauterina.

La esperanza y la posibilidad fascinante de la técnica de Reparentalización Intrauterina esta dirigida a modificar estos patrones que dirigen el crecimiento y estructuración de la personalidad hacia el sufrimiento y la neurosis.

Al reparentalizar situaciones de la persona adulta, lo que se logra es cambiar el sentido original de la experiencia vivida, permitiendo la descarga o expresión de la energía emocional retenida grabando distintos mensajes en la conciencia y en el cuerpo a fin de estructurar nuevos guiones de vida.

La técnica de reparentalización intrauterina facilita la restitución en la conciencia y cuerpo, con emociones e intensidades originales(amortiguadas por el trance hipnótico, cuándo lo hay), de aquellas experiencias del útero o del nacimiento que determinan formas de conducta patológicas.

BIBLIOGRAFÍA

- KERTESZ Y OTROS., "Introducción al Análisis Transaccional"., Edit. Paidós, Buenos Aires, 1973, cap. 5.
- KROGER, William., "Hipnosis Clínica y Experimental"., Edit. Glem Buenos Aires, 1972, Tomo 1, pp. 40-41.
- NISWANDER, K.R., "Obstetricia: Práctica Clínica"., Edit. Reverté, Barcelona, 1987, pp. 175-180.
- WATZLAWICK, Paul., "El Lenguaje del Cambio"., Edit. Herder, Barcelona, 1986. pp. 17-29.