

**El trauma en la infancia: trauma, abuso, amnesia y trastornos de disociación****Graciela Rodríguez.**

PALABRAS CLAVE: Trauma, abuso, disociación, EMDR, amnesia, niños, maltrato.

VERSIÓN WEB: <http://www.psiquiatria.com/articulos/ansiedad/2394/>

[7/02/2001]

**En el presente trabajo se expondrán algunos items para ayudar en el diagnóstico de trastornos de disociación en niños, formas de develar la amnesia y desensibilizar el trauma. Las distintas técnicas utilizadas, terapias cognitivas, hipnosis EMDR, Terapias sistémicas, y algunas palabras acerca del tipo de transferencia y contratransferencia implicadas.**

**El Trauma en la Infancia:Trauma, Abuso, Amnesia y Trastornos de Disociacion.**

Últimamente nos hemos familiarizado como terapeutas con el tema del trauma: catástrofes, duelos, accidentes, etc.

Estamos logrando focalizar la atención en la toma de la historia clínica en los hechos traumáticos de la vida de esas personas que probablemente determinaron sus síntomas y nos concentramos por medio de la técnica que usemos en desensibilizarlos, reencuadrarlos, interpretarlos, desbloquearlos etc.

Cuando el trauma se trata de abuso (sexual, maltrato físico, psicológico, o abandono)y encontramos esto en niños, o que fue efectuado cuando la persona fue chica, el tema se amplía, y no solo nos tenemos que ocupar del trauma, sino también del trastorno disociativo que probablemente esa persona desarrolló, la amnesia del hecho traumático y la estructura social y familiar en la que ese paciente vive en la actualidad. Léase por ejemplo la convivencia con el abusador, la complicidad y alianza de los otros miembros de la familia etc.

Disociación es esa maravillosa capacidad para perderse en un ensueño diurno, escapar de la pesada realidad en una fantasía o un buen libro. La disociación puede hacer que uno sea distinto o nuestro alrededor cambie.

También es la habilidad de escapar de pensamientos y sentimientos desagradables e irse a otro lugar interno o externo donde uno por lo menos temporalmente puede olvidar.

En condiciones de extrema dureza, las personas pueden olvidar completas experiencias que a esa edad o en esas condiciones, serian imposibles de sostener.

Disociación puede en parte ser definida como separar cierta información de la conciencia, y si es extrema, puede sentirse como que el proceso se va de control, y toma independencia por si mismo.

Los niños y adolescentes tienden a disociar mas que los adultos (Putnam, 1993.)

Entre los tres y los seis años, es el momento en el que juegan e imaginan(Erikson 1950)Un dedo puede "ser" un revolver, una muñeca un bebe de verdad, pueden ser quienes quieran, y hacer que los otros también lo sean.

En esencia un niño puede hacer real lo que no lo es, y falso lo que si es verdadero.

La disociación es una de las defensas que un niño puede tener, otras mas sofisticadas, como la racionalización, aparecen más adelante.

Como resultado de ese estado alterado de conciencia, el niño no codifica la información que lo asusta en los

lugares habituales, entonces cuando quiere recordar, es difícil encontrarla en la memoria a menos que física y químicamente, esté en el mismo estado del yo en el que el hecho sucedió por la primera vez. Es usual que los niños usen la disociación como una forma de luchar con la ansiedad extrema, el miedo, la ira, la culpa, especialmente si esas emociones están expresamente prohibidos por los adultos.

Usualmente estos estados de disociación, disminuyen con los años, entonces, si encontramos trastornos de disociación en un adulto, podríamos inferir, que este comenzó en algún episodio de su niñez.

Para poder escapar de emociones desagradables o de una intensidad mayor a la que puede ser tolerada por el aparato psíquico de un niño, los síntomas disociativos mas comunes en ellos son del tipo de mentir, olvidarse, robar, tener conductas destructivas, auto o hetero agresivas, impulsos.

La disociación afecta la percepción, el pensamiento, la conducta, las emociones, la memoria. Pueden aparecer desorientados, como si estuvieran en trance, como fuera de si mismos (Putnam, 1993). Si las razones para defenderse son muy importantes, o el impacto del trauma o pérdida es lo suficientemente grande, los síntomas disociativos pueden transformarse en trastornos de disociación.

Otros factores implicados en la mayor gravedad del desarrollo son problemas en el apego, cambios biológicos relacionados con el trauma, factores familiares, aprendizaje dependiente del estado del yo.

La sensación de imposibilidad de controlar lo que me esta pasando es otro de los factores importantes en el trauma.

Como los niños son pequeños, sin casi ningún tipo de independencia en su mundo, son particularmente sensibles y vulnerables al trauma. También otras situaciones como pérdida de un familiar cercano, accidentes graves, enfermedades importantes o prolongadas, cambios de conducta impredecibles en los padres, caos en la vida cotidiana son traumatizantes porque están completamente fuera de la posibilidad de control de un niño.

Signos y síntomas mas comunes:

-Historia de abuso o de experiencias traumáticas.

-Capacidades y habilidades en la escuela o el deporte desaparejas, un día bien otro completamente diferente.

-Berrinches o conductas destructivas sin aparente razón o provocación, negación de conductas negativas observadas por otros.

-Olvidos sin sentido.

-Pérdida del sentido del tiempo, de lo que hizo horas antes, días, meses o años perdidos en la memoria.

-Intensos episodios de depresión.

-Hiperquinésia o inmovilidad.

-Autoagresión.

Muchas veces cuando un niño es enviado a terapia puede no presentar síntomas de abuso, o una gran cantidad de ellos muy confusos.

Existen varias razones para no contar acerca de lo que le ha sucedido.

Es necesario construir una relación de confianza con el terapeuta, y que el niño pueda tener la sensación de seguridad de que el terapeuta va a saber reaccionar frente a la situación. De mas esta decir que el terapeuta también debe tener la seguridad de saber que hacer con la verdad que debe ser dicha.

La gravedad de la disociación en estos niños, es un indicador de los altos niveles de ansiedad que padecen, necesitan de un lugar muy seguro para poder abrirse y confiar.

El otro obstáculo es la situación concreta de con quien esta viviendo el niño, si esta a salvo y en condiciones de tener una contención no abusiva.

Si aun vive con el abusador, puede tener miedo de perder a sus padres, su casa o la aprobación de ellos, si denuncia el abuso.

Luego, la imposibilidad de recordar propia de la disociación, donde se protege del dolor mediante la partición de su personalidad. Otras personalidades pueden negar la situación de abuso: nada malo paso.

La personalidad que sufre el abuso esta escondida detrás de seguras barreras amnésicas, y son otras las partes que hablan con los terapeutas.

Se requiere tiempo, confianza y terapia, para que la información se haga presente en forma de palabras y no de síntomas de ansiedad o metáforas.

El terapeuta que trabaje con estos pacientes, debe por sobre todo protegerse ya que la transferencia y contratransferencia con estos pacientes es compleja, intensas sensaciones de miedo, ansiedad, confusión, impotencia, bloqueo y agotamiento son algunas de las posibilidades contratransferenciales. Es importante la correcta desensibilización del terapeuta de sus propias situaciones de abuso o maltrato, para no colocarse en roles de víctima, abusador o salvador.

Se requiere el manejo de distintas técnicas terapéuticas como terapias cognitivas, hipnosis, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

Una de las maneras que he encontrado que facilitan la comprensión para trabajar con las partes es el aplicar la teoría de los sistemas y trabajar con el paciente teniendo en cuenta el sistema de partes presentes, así como también a la familia incluida en la situación de abuso.

Esta va a funcionar con las mismas reglas de la disociación, negación y amnesia, teniendo presente que puede haber otros abusados en la familia y que la disociación y el olvido es la forma de comunicación e interacción.

Las "tormentas" previas a la recuperación de los recuerdos son esperables y por lo tanto es posible advertirlas a la familia; mientras, se trabaja teniendo en cuenta el tiempo necesario para poder "ver" y la paciencia de tomar todos los datos que van apareciendo en forma de sensaciones físicas, emociones sin explicación, dibujos, relatos, sueños etc para luego reunificarlos en una historia cronológica y con sentido.

Una vez que esta se obtiene se desensibiliza.

Posteriormente, hay que lidiar con el dolor que conlleva el haber pasado por esto en la vida.

Se requiere tiempo y paciencia para poder avanzar sobre la amnesia en forma de escalones. Con una secuencia que comienza después de un periodo de aparente tranquilidad, aumento de la confianza, acercamiento al recuerdo, que puede ser precedido por dolores de cabeza, o síntomas de auto agresión, mala conducta etc, luego la aparición de un pequeño recuerdo en forma de imagen, física visual o auditiva puede ser el inicio a través del cual se recupera el hecho traumático completo.

Todo este proceso debe tener en cuenta la posibilidad de retraumatización del paciente y la reacción familiar frente al recuerdo.

La historia se va recordando mientras se acercan las partes entre si y se reunifican.

Esta parte puede ser cansadora, atemorizante, extraña, y sobre todo el paciente tiene la sensación de ser diferente antes y después. Estos temas son los que hay que abordar al final de cada paso y de la terapia.