

**Curso de
especialización
en Psicotrauma,
Colegio de
Psicólogos
de Guatemala**

**Entrevista con:
M.A. Ana Gómez y
John Hartung PsyD**

¿Cómo se puede definir trauma en un niño?

Hay distintas maneras de definirlo y también depende de quién lo define. Trauma tiene el aspecto subjetivo del individuo, lo que determina si una experiencia es traumática o no. Lo que es traumático para un individuo puede no serlo para otro. ¿Cómo se define una experiencia traumática? Si miramos el diccionario, la experiencia traumática es una experiencia del medioambiente que genera emociones extremas de terror, que además atenta contra la sobrevivencia del individuo y es una situación en la cual el niño o el individuo que está sufriendo el horror, no puede escapar: es una situación inexplicable.

Sin embargo muchas experiencias no necesariamente llenan este criterio, pero son consideradas subjetivamente traumáticas por el individuo, porque no todo nos genera

altos niveles de activación en el cerebro y el sistema nervioso. Se consideran experiencias negativas, experiencias traumáticas.

Otro factor es que cuando solo tomamos en cuenta trauma, podemos perder experiencias que pueden no llenar el criterio de trauma y que tienen incluso un efecto más grande que un trauma significativo. Vemos experiencias repetitivas en la vida de las que no hubo escape y que pueden no ser tan intensas. Si el niño experimenta estas experiencias repetitivas en su vínculo con el padre, por ejemplo, esas experiencias acumulativas pueden llegar a tener un efecto mucho más grande en el desarrollo del niño. Esto genera niveles repetitivos de activación negativa interna.

¿Cuál es, en términos generales, la neurobiología del trauma que ocurre en el organismo del niño con la experiencia traumática?

Hay muchos niveles y se dan diferentes respuestas. Cuando hay una experiencia

traumática, por ejemplo, en el cerebro se activan diferentes sistemas. Hablamos, por ejemplo, del eje HPA. Generalmente, cuando hay una amenaza hay una activación en la región límbica, una activación de la amígdala, que a la vez va a enviar información al hipotálamo, y éste a su vez va a activar

otras partes neurohormonales en el sistema, que terminan con la liberación de la hormona cortical. Cuando hay una experiencia traumática a veces se da una liberación masiva de la hormona cortical. Veamos lo que ocurre, por ejemplo, en el sistema autónomo, en el sistema parasimpático y simpático. Si lo miramos basados en la teoría de Porges, es más complejo. Una de las cosas que ocurren cuando hay una experiencia traumática, como Steve Porges lo ha demostrado en

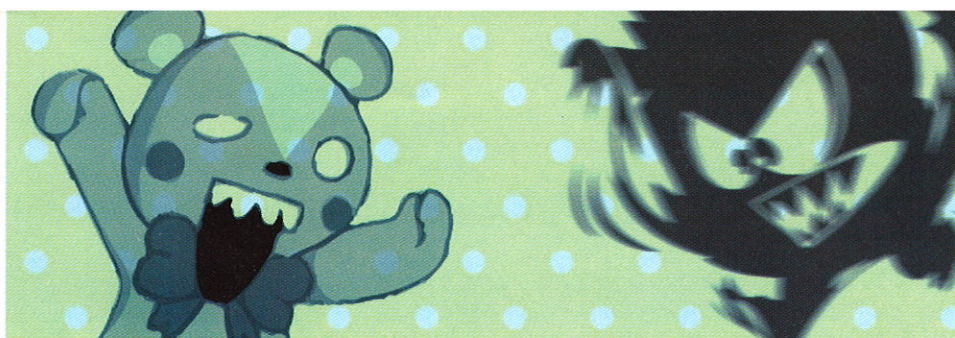
su teoría Polivagal, se da en el sistema nervioso autónomo como resultado de una amenaza. Él habla de cómo tenemos una cantidad de respuestas. Nos habla del sistema simpático y parasimpático, como una jerarquía de respuestas y no como lo veíamos antes: como un sistema de respuesta que creaba aceleración y desaceleración. La propuesta es

que en esta jerarquía de respuesta, generalmente, la primera línea de respuestas es en sistema parasimpático del nervio vago central. Este sistema es el que mantiene el sistema de participación social activo, que es cuando respondemos en primera línea a un estímulo o amenaza del medioambiente. Si esta respuesta o activación del sistema parasimpático central vago fracasa, la siguiente línea de respuesta es la activación del sistema simpático que es un poco más rígido y

Entrevista con M.A. Ana Gómez

por Lic. César López Gómez





evolutivamente más primitivo que el sistema de participación social. Cuando ocurre esta activación simpática es cuando se da la activación de respuesta de lucha o huida. Sin embargo, si el individuo es incapaz de luchar o huir, entonces la siguiente línea de respuesta sería la activación del sistema parasimpático vagal dorsal, en la cual se activa la respuesta de rendimiento o congelamiento. Por ejemplo, un niño que está siendo abusado, apenas sus estructuras cerebrales y del sistema nervioso se está desarrollando, es un niño que todavía su sistema de participación social está en desarrollo.

Los niños, en general, tienen menos poder y menos control sobre su medioambiente. Generalmente el que empieza es el sistema de participación social:

no va a negociar con su padre, no le va a pedir que no lo abuse y no le pegue. El niño entra en activación simpática y la respuesta de huida y lucha se activa pero el niño o infante generalmente no puede escapar, no puede huir ni luchar y entonces se desencadena la respuesta que es la de congelamiento. Esta es la que más frecuentemente vemos en el trabajo infantil y está asociada con el desarrollo de trastornos disociativos por empezar a usar la disociación como un mecanismo de enfrentamiento.

Orgánicamente ¿qué conforma el sistema de participación social?

Es el sistema parasimpático vagal ventral, que tiene terminaciones en el tallo cerebral. Tiene terminaciones en el tallo,

lo que llamaba Paul McLean, el cerebro reptiliano.

Mencionaste que se da una liberación masiva de cortisol, ¿cuáles son los efectos conductuales?

Cuando se libera el cortisol se determina la respuesta de huida y lucha. El organismo lo metaboliza. Ahora se ve el efecto que tiene el cortisol liberado masivamente en el sistema inmunológico, las personas que han sufrido trauma crónico o trauma a nivel temprano, tienen mucha más predisposición a tener problemas somáticos.

¿Existe una etapa crítica en la vida de los niños en la que los eventos puedan ser más dramáticos?

La infancia de por sí es una etapa crítica, pero cuando pensamos en el primer año de edad,

incluso los primeros tres años, el cerebro se desarrolla en el 90%, en estos años hay un desarrollo supremamente rápido. Las experiencias que están ocurriendo en esa etapa tienen un efecto importante en el desarrollo del cerebro. En el desarrollo del todo el sistema de regulación del niño,

estas experiencias tempranas tienen un efecto grandísimo, por eso cuando vemos el trauma severo a nivel temprano hay una

secuela mucho más severa. Si un niño tiene experiencias apropiadas durante los tres primeros años de edad, su vínculo es seguro con los padres y si después hay un evento traumático, es un niño que ha

desarrollado la base para la regulación a través del vínculo que ha adquirido con sus padres; su sistema está mucho más preparado para poder soportar un trauma. Dentro de la terapia de resiliencia, éste es uno de los factores para desarrollar esta capacidad, haber tenido estas buenas experiencias a nivel temprano.

En tu experiencia ¿cuáles son los eventos que más perturban o que son más traumáticos para la psique del niño?

Definitivamente, del abuso que es infligido por el cuidador, porque la sobrevivencia del niño depende del cuidador. Tenemos el sistema de sobrevivencia y el sistema de apego, estamos biológicamente cableados para apegarnos. El ser humano necesita el apego, es una necesidad de sobrevivencia. Por un lado, el sistema de apego necesita desarrollar un vínculo hacia los padres para sobrevivir. Pero el niño cuya sobrevivencia está a cargo de una persona que está ocasionando daño, crea un alto nivel de alto desorganización en el sistema nervioso. El abuso infligido por una persona que no es de su sistema primario de cuidado tiene un efecto grave en el desarrollo. Pero cuando es cualquiera de los padres, el efecto es mucho más dañino en la vida de cualquier ser humano. La capacidad de desarrollar regulación, la capacidad del sistema de organizarse depende del vínculo que desarrolla con otro yo, con otro cerebro.

Shore habla de interacciones del hemisferio derecho del padre con el hemisferio derecho del niño, y cómo estas conexiones van a afectar la organización

de ese sistema, que es del niño. Si es el padre el que está causando el daño, la desorganización es muchísimo más grande.

Lo que ocurre es que el padre crea un apego desorganizado, con sus mismos comportamientos que son desorganizadores para el niño, y desencadenan en este la desactivación

Cualquier daño provocado por un padre o cuidador primario tiene un efecto mayor que si lo hace otro ser humano.

"El ser humano necesita el apego, es una necesidad de sobrevivencia"

simpática, la respuesta de lucha y huida. Como el bebé no puede escapar, se rinde y allí desarrolla una respuesta de disociación.

El trauma ocurre allí, no hay recuerdo del evento, sí hay reacción al estímulo presente basado en esas redes neuronales que contienen esa información. Por ejemplo, el niño que pasó por muchas cirugías en los primeros meses de vida, experimentó dolor intenso y después desarrolló ciertos problemas de comportamiento o problemas de tipo emocional. Los niños sólo generan todo tipo de reacciones, no recuerdan la experiencia traumática. Las reacciones a nivel emocional y somático

son la respuesta a exponerse a un estímulo reminiscente que conecta la memoria, no la recuerdan explícitamente, sólo a nivel subliminal, debajo de la conciencia presente. Cuando esto sucede, la persona no es consciente de que está recordando un evento de su pasado. Esta memoria de la

que hablamos no ha tenido intervención del hipocampo, no ha sido integrada ni localizada en tiempo y espacio. Ocurre que todas las memorias han sido guardadas pero a nivel implícito.

Según tu criterio, ¿podríamos decir que hay más vulnerabilidad en los niños o en las niñas a tener secuelas traumáticas?

Depende de tantas circunstancias culturales, en ciertas ocasiones, según la cultura, las niñas pueden ser más vulnerables.

¿Cuáles son las características que observaríamos en un niño traumatizado?

El rango de características es muy amplio. Podemos ver niños que muestran síntomas asociados a la hiperactivación, como ansiedad, miedos o pesadillas. Si miramos



únicamente los síntomas del trastorno de estrés postraumático nos encontramos con síntomas muy específicos descritos en el DSM IV. Sin embargo, cuando miramos el trauma desde una perspectiva más amplia, vemos que el legado de las secuelas del trauma puede ser muchísimo más grande y se extiende a muchos otros trastornos, como depresión, problemas de

comportamiento, conductas de oposición, niños por ejemplo que son diagnosticados con déficit de atención, etc. Puede ser que el niño sea diagnosticado con TEPT, pero es necesario estudiar y

explorar las secuelas del trauma infantil que se extienden en un espectro muy amplio de la hiperactivación. Es necesario ver detrás del diagnóstico en un niño, para ver si existe un trauma que no haya sido resuelto.

En el caso de los niños que muestran remordimiento, ¿podemos hablar de un trauma no resuelto?

La empatía se desarrolla en la relación con los cuidadores. Es a través de los vínculos con los cuidadores primarios que el niño aprende sobre empatía. Cuando la relación es contingente, cuando se da la alineación con los estados internos del niño y entonces sus necesidades son satisfechas, todo lo anterior hace que el niño se sienta "sentido". Daniel Siegel nos dice que el niño empieza, con esto, a crear un mundo coherente y coercitivo,

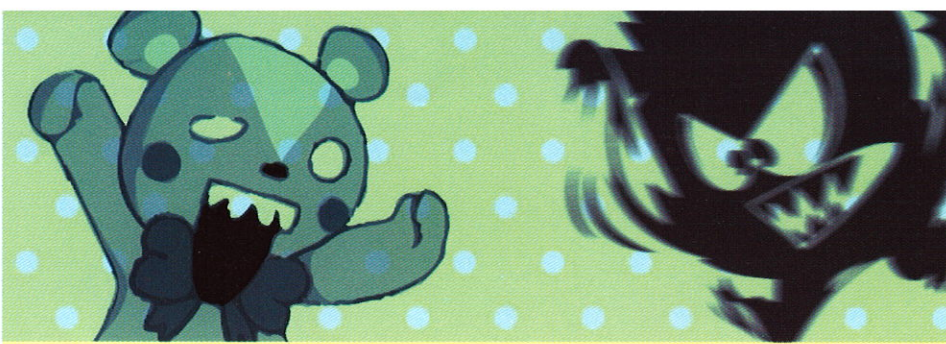
que empieza a organizar el sistema como resultado de las interacciones didácticas contingentes y reguladoras entre el padre y el niño o la madre y/o cuidador primario. Esto hace que el niño desarrolle la capacidad de alinearse con otros más adelante, de ser compasivo y empático. Cuando esto no ha ocurrido, nuestra capacidad de experimentar empatía se ve comprometida.

¿Entonces tenemos un círculo vicioso: padres que no fueron adecuadamente vinculados están criando niños también con esta carencia?

Hablamos de la transmisión intergeneracional con estos patrones de apego. El predictor número uno de que un niño genere un tipo de apego inseguro es el tipo de apego que el padre tiene en el momento de convertirse en padre o madre. El trauma que está resuelto es un predictor también. Si el padre no ha creado la memoria narrativa que le permite entender, entonces el padre está todavía en un estado interno de fragmentación.

¿Crees que existen algunas culturas, que por las prácticas que realizan, como los rituales de iniciación o exposición a las niñas, sean culturas traumatizantes?

En mi opinión basada en mi experiencia, he visto casos de niñas que han sido muy dañadas por las conductas de infidelidad del padre. Podríamos decir que culturalmente vemos cosas que aceptamos como normales, pero cuando vemos a los niños entendemos que hay patrones culturales que los dañan. También creo que hay creencias religiosas que mantienen el sistema o mantienen al individuo sin poder escapar, y esto lo hace pensar en la posibilidad de recibir un grave castigo. El abuso espiritual puede causar también

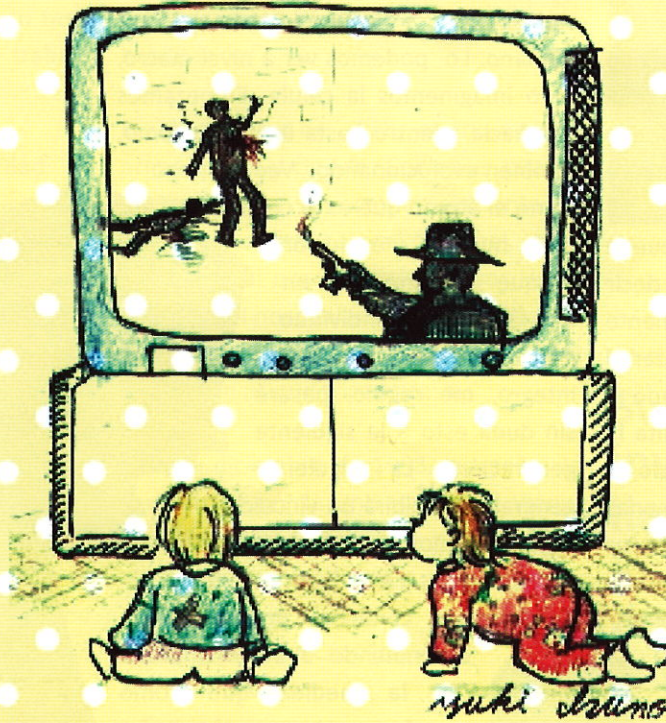


mucho daño. Este abuso es mucho más difícil de curar, por las implicaciones que conlleva en la filosofía más profunda, en la vida de la persona. Si, por ejemplo, creo en un Dios que me abusa, que me castiga, esto me daña terriblemente. Porque, en la mente del niño, de Dios no puedo escapar. De mi padre me podré poner a salvo huyendo, pero de lo que pienso y creo, no. La fórmula está relacionada con el vínculo que generó mi modelo mental sobre Dios. Si me enojo con Él, si me opongo y luego me pasa algo, la cognición de inmediato suele ser "soy malo y por eso me castigan". Trabajar con estos modelos mentales es muy difícil, es un daño al yo profundo y puede hacer surgir la duda existencial: "¿Si soy malo para Dios, para quién puedo ser bueno?"

¿Puede la programación de la TV y el material que se publica en diarios de violencia causar trauma vicario?

Cuando hablamos de desregulación en padres a nivel vicario podemos seguir a nivel macro, y vemos desregulación en el sistema educativo y en el sistema de salud mental. Es un reflejo a nivel macro de lo que pasa a nivel micro de la desregulación del yo. Con toda esta información, el niño es testigo de que otra persona está siendo abusada y a veces provoca mayor daño, porque no puede hacer nada, no puede ayudar, puede también reforzar su impotencia. Si el niño ha sufrido trauma y está expuesto a toda esta información, continúa reforzando todos los modelos mentales que se le están creando.

Los padres tienen la responsabilidad de graduar la exposición a los hechos dolorosos y traumáticos de la vida, los medios de comunicación no lo mediarán. Un niño que constantemente sufre negligencia en estados de hipoactivación y necesita regular su estado interno o estimularse, un día encuentra el sexo, una fotografía pornográfica, por ejemplo, le gusta y esto activa su sistema, entonces le gustará más y más. La pornografía y



la masturbación se convierten en una forma de regulación de un estado de hipoactivación. Así un niño que padece distimia, que está apagado, si eso internamente lo activa, le servirá. Existen niños que tienen un afecto hipoactivo y recurren a prácticas ilegales como un recurso para activarse, para lograr la autorregulación. Por ejemplo, los niños que roban.

¿Es decir que podría convertirse en una forma de sobrevivir?

Por supuesto. Yo hago que los niños empiecen a mirar esto como lo ayuda para sobrevivir, aunque haya sido autodestructivo. La cuestión es ayudarlo a ya no sobrevivir, sino a ver de qué manera vive.

Pensaba en el abuso cultural en cuanto al machismo, por ejemplo. En nuestras sociedades latinas también hay un abuso cultural, pero en las culturas anglosajonas y europeas el abuso puede ser más claro en cuanto al tema del sexo y la violencia. Entonces vemos que el medioambiente contribuye con elementos que dan autorregulación de esta forma.

Es como se le da forma al sistema del niño y es todo de la misma manera, a nivel micro y macro. Sus padres y sus maestros tienen una influencia grande. Vemos niños que son hipersexualizados y debido a eso encuentran en la cultura una forma de autorregulación.

Cuando ya sabemos que ha ocurrido un hecho traumático, ¿qué es lo más aconsejable de hacer de inmediato, cuáles son los primeros auxilios?

Lo primero y básico es establecer el sentido de seguridad. Si no se restablece ese sentido ningún tratamiento va a funcionar, porque el niño está en un estado de alarma constante, en un estado interno de activación, entonces, es necesario dar la seguridad en

el aquí y ahora. Seguridad que los padres pueden propiciar, por eso es necesario hacer el trabajo con ellos. Pero esto no sucede con muchos niños que siguen pasando por hechos traumáticos, como la violencia intrafamiliar. El tratamiento es restaurar lo que está pasando ahora y crear un sentido de seguridad en el aquí y el ahora, con los padres, los cuidadores, en la escuela. Luego, se puede empezar a organizar otro elemento para el tratamiento, como desarrollar los recursos

internos, incrementar la capacidad el niño de utilizar recursos internos y externos, pero la seguridad es indispensable. Esa es la red que va a sostener al niño durante todo el tratamiento.

Para terminar, nos gustaría que nos hables un poco sobre trauma complejo.

El trauma complejo es básicamente todo lo que hemos hablado hasta acá, porque es lo que se da dentro del sistema de cuidados. Es complejo porque es inflingido por las personas de quien depende la sobrevivencia de los niños, y más duramente si esto ocurre a nivel temprano de la vida.

¿Qué pasa cuando los abuelos son los cuidadores y los padres abusan? ¿Causa desorganización en los niños?

Lo que pasa es que el niño puede desarrollar un apego distinto con cada cuidador. El niño puede desarrollar apego seguro con el padre, y con la madre apego ambivalente desorganizado. Si tiene otras personas con las que puede generar otro apego, quizá debamos decir que "apapachar" no necesariamente que es seguro, porque pueden abrazar al niño 50,000 mil veces, pero no cuando él quiere, puede ser que sea la abuelita la que lo necesite. Pero cuando el abuelo da el apego seguro y son varias las personas que dan esto mismo al niño, entonces es muy bueno. Entre más opciones de personas predecibles en el afecto, mayor es la capacidad resiliente.

Al hacer esta revisión pareciera desolador el futuro, porque vemos a tantos padres con pocos recursos internos, desregulados, creando vínculos inseguros con sus hijos. ¿Qué piensas sobre eso?

Al contrario yo veo esto como un mensaje de esperanza, que hemos evolucionado desde el hombre primitivo hasta este punto en donde desarrollamos este nivel más consciente de nuestra situación y naturaleza humana. Esta es una información fascinante, maravillosa,



que nosotros como profesionales de la salud mental podemos empezar a pasar a otros colegas, a los maestros. Los maestros y los padres necesitan ser educados en esto. Cuando esta información se empieza a transmitir a medida que cada persona la comprende y empieza a hacer su trabajo, empiezan también a integrarse interiormente y a otras generaciones le llegan cosas diferentes.

Para mí es un mensaje de esperanza: pienso que son muchas las cosas que contribuyen a la evolución del ser humano. Lo podemos ver a nivel macro, pero imaginemos la célula. Empezamos a ir hacia adentro hasta llegar al átomo, también evolucionando. Veo el apego como el átomo que es el centro de nuestra evolución, porque la medida en que yo como individuo crezco, evoluciono, me integro, me regulo, pasaré sin duda esto a la siguiente generación. La siguiente generación recibirá un vínculo seguro. Somos responsables todos porque somos parte de un sistema, el cambio comienza personalmente, aprendiendo a autorregularse.

En la medida que como profesional lo hago, la terapia que ofreceré será diferente, ya que me vincularé con los pacientes de manera

diferente. Los psicólogos necesitamos aprender a buscar nuestro propio proceso de psicoterapia, que nos ayude con nuestra propia autorregulación. Ψ

