

Estrés Postraumático en Menores.

Códigos Culturales e Intervención

Dagfinn Méndez-Leite

Solo la simpatía cura. El entendimiento es necesario para poder aplicar la simpatía en el lugar correcto, de la manera correcta. Sin simpatía no hay curación. A lo sumo, intelecciones sobre la génesis del padecer.

Sandor Ferenczi, 13 de agosto de 1932

Al pensar en esta presentación me asaltan varias dudas sobre cómo abordar el tema. Lo primero que me viene a la mente al plantearme el trauma que sufren los menores y sus consecuencias, es la capacidad que tiene una niña o niño de elaborar un acontecimiento desconocido y profundamente doloroso; ya sea cualquier agente traumatizador, un desastre natural, un fallecimiento familiar, un accidente, una guerra, una agresión o cualquier otra situación que se nos ocurra.

¿De qué manera elabora y da sentido esa niña o niño a dicha situación?

¿Con qué herramientas psicológicas cuenta para elaborar y dar respuesta a ese acto o actos repetidos?

Definición del TEPT: Según los manuales diagnósticos *CIE-10* y *DSM-IV*, se trata de un trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica.

A.

- La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o para la de los demás.
 - La persona ha respondido con temor, desesperación o con un horror intenso. En menores estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.
- B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente, reviviscencias, sueños, entumecimiento o embotamiento afectivo.
 - C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma.
 - D. Síntomas de aumento de AROUSAL, ausentes antes del trauma.
 - E. Las alteraciones B, C y D se prolongan más de un mes.
 - F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo, deterioro social o de otras áreas importantes del individuo.

Actualmente, se le da tanta importancia o más a la percepción subjetiva que tenga el individuo de peligro que al peligro real en sí.

Aquí es desde donde me gustaría comenzar, desde el proceso psicosocial que realiza un niño o niña hasta alcanzar las herramientas y capacidades psicológicas necesarias para asimilar un acontecimiento traumático. De todos los acontecimientos potencialmente traumatizadores me gustaría centrarme en los que tienen que ver con la violencia intrafamiliar.

He elegido la violencia intrafamiliar por considerar que las consecuencias en menores son más devastadoras que otro tipo de situaciones traumáticas de origen externo y también porque es donde se puede apreciar de forma más clara qué aspectos de los códigos culturales son comunes a todas las sociedades y cuáles son característicos de cada sociedad.

Puesto que se da una situación añadida, si nos paramos a pensar en cualquier agente traumatizador, el único que se produce desde “dentro” es el que hace referencia a la violencia intrafamiliar. Es decir, el enemigo está en casa. No hay capacidad de

responsabilizar a un agente externo, como puede ser una guerra, unas malas condiciones climatológicas o una enfermedad, sino que se produce una culpabilización interna. El menor que sufre una agresión intrafamiliar lo siente desde una identificación con una figura próxima y en ocasiones, según la edad del menor, todavía no ha alcanzado a desarrollar una herramienta fundamental que le permita diferenciar lo que es interno de lo que es externo. Por lo tanto, la confusión que se produce en la víctima en cuanto al origen del daño producido es monumental.

Dentro de las agresiones intrafamiliares también podemos hacer la siguiente clasificación:

1. Negligencia: falta de cuidados básicos y desatención.
2. Violencia psicológica: desprecio, desvalorización, tiranía.
3. Violencia física.
4. Violencia vicaria: observar violencia entre los progenitores, peleas, insultos repetitivos y maltrato.
5. Violencia sexual: sobre el propio menor o de forma vicaria. Por violencia sexual entiendo toda proposición o acto que realiza un adulto a un menor, con o sin el uso de la fuerza o la coacción, y es independiente de la respuesta del menor. Aquí me estoy refiriendo a menores de 9 años aproximadamente. Una vez que se inicia la pubertad y adolescencia habría que introducir algunos matices.

Desde luego podemos afirmar que cualquiera de estos actos violentos traumáticos va a provocar un efecto más negativo cuanto más pequeño sea el niño que lo sufra.

Si seguimos cerrando el círculo una vez que nos hemos situado en la violencia intrafamiliar me gustaría acotarlo un poco más en la violencia sexual, por considerar que es este tipo de violencia el que ejerce un efecto más grave en el futuro desarrollo de un menor.

La primera consecuencia de esta agresión sexual intrafamiliar es que genera en el menor una terrible confusión, una extrañeza y una indefensión terrible, puesto que una persona del entorno íntimo y afectivo ha provocado un daño del que no se puede defender ni puede explicar. En este sentido es importante tener en cuenta la diferencia de

generaciones, no es lo mismo pelearse con un hermano o “jugar a los médicos” con un igual en donde se esta en el mismo registro infantil que en el momento en el que hay una diferencia de edad que marca un lenguaje diferente. Y no me refiero sólo al lenguaje verbal, sino al psicológico. El niño que avanza en los juegos con un compañero o compañera está al mismo nivel y participan desde la ternura y el juego infantil de los mismos descubrimientos, del propio cuerpo o de las propias teorías sexuales infantiles que van desarrollando y que les permite hacer una composición de su propio desarrollo, el cual luego con la ayuda de los padres, profesores, tíos, abuelos o amigos irán corroborando, aceptando o rechazando.

La dificultad aparece, por ejemplo, cuando un adulto propone tanto por la fuerza como de manera lúdica algún tipo de juego sexual con un menor, aquí se da lo que el psicoanalista húngaro S. Ferenczi denominó **la confusión de lenguas** entre un adulto y un niño. El adulto participa desde la sexualidad adulta, buscando un placer erótico del cual el niño es totalmente ajeno, y desde un abuso de poder respecto de alguien que está bajo su control.

Sufrir una agresión que no se puede explicar, para la que no hay defensa ni palabra posible y que no hay forma de elaborar, quedará atrapada en el psiquismo de ese individuo como una huella del trauma que irá provocando los síntomas anteriormente descritos. Se puede relacionar con una situación de TEPT, pero también con lo que se conoce a partir de la adolescencia como funcionamiento *borderline* o trastornos disociativos. La batería de síntomas que puede desencadenar en un menor es muy amplia y no tiene por qué ser homogénea. Dependerá en gran medida en los apoyos que cuente en su entorno, las figuras de apego y el tipo de vínculos que tenga con sus figuras de referencia. Por ejemplo ante un mismo hecho como el que estamos tratando se pueden dar varias respuestas diferentes:

- A. **Una respuesta muda**, es decir que no se aprecia ninguna sintomatología y el menor desarrolla una evolución aparentemente normal. Esto no representa ninguna garantía, puesto que a lo largo de la adolescencia, el individuo puede realiza una relectura de sus experiencias y es ahí donde reaparece el suceso traumático, doloroso pero inexplicable, que a partir de este momento lo que aparentemente no había tenido consecuencia alguna se reedita de forma virulenta.

B. **Fragmentación.** Una escisión grave del yo puede dar origen a un sentimiento de despedazamiento, provocando un desarrollo escindido o disociado. Es decir, se crearía una especie de crecimiento psicosocial paralelo, separado del resto de los procesos del pensamiento, dando lugar a un funcionamiento independiente y a una pérdida de las relaciones habituales.

C. **Fijación.** Cuando se produce una detención en el proceso de desarrollo psicosexual.

En el caso que estamos abordando de la violencia sexual intrafamiliar se aprecia la ruptura de una barrera inquebrantable en la constitución del psiquismo humano que es la prohibición del incesto. Un hecho diferencial de este tipo de vivencia traumática frente a las demás es éste precisamente: la barrera que se rompe a nivel psíquico es de muy difícil reparación. Entre otras cosas porque este tipo de violencia no sale a la luz, puede ser encubierta y no se denuncia por temor a las represalias o a un castigo mayor. En otras ocasiones, aunque sea uno de los progenitores el que esté ejerciendo la violencia, puede haber connivencia por parte del otro; cuando se produce este tipo de violencia tampoco suele ser un episodio aislado, sino que obedece a un modelo enfermo en el que se repite un rol de control y temor del que es muy difícil escapar. Asimismo, me parece fundamental entender cuál es el lugar del menor en esta situación. Anteriormente, me he referido a los juegos y teorías sexuales que los menores van elaborando y probando por medio del ensayo y error, no es de extrañar escuchar a una niña diciendo que es la novia de su papá, o que ella también va a tener un bebé cuando va a nacer su hermanito, o a un niño que cuando sea mayor se casará con su mamá. Todas estas ideas que va cavilando entre sus juegos infantiles van ayudando a los menores a crear y entender la realidad. En el proceso evolutivo sería un periodo denominado **Omnipotencia infantil** y tiene que ver con toda esa clase de fantasías relacionadas con un mundo donde el niño se considera Todopoderoso y no conoce los límites: existen los Reyes Magos, Santa Claus, el ratoncito Pérez, los coches vuelan, las muñecas son bebés a los que se les da de comer en el parque, etc. Cuando en este mundo de omnipotencia, necesario en el propio desarrollo psicosocial de cualquier individuo, se produce un hecho de las características de la violencia sexual intrafamiliar, es cuando genera la identificación con el agresor y/o

el sentimiento de culpa devastador. El menor puede llegar a asumir que es él quien ha seducido o provocado la situación de abuso. **Esto es radicalmente falso**, puesto que como decía al hablar de la confusión de lenguas, el registro del menor es el del juego, la ternura y la inocencia. Mientras que el adulto es responsable de establecer los límites, de transmitir las normas culturales del grupo social, sea estas cuales sean: él es el que conoce y traspasa los límites de protección por su propia satisfacción. Considero que esto afecta a todas las culturas, independientemente de los códigos diferenciales que se den entre ellas.

Hasta aquí hemos visto la violencia, el trauma y sus consecuencias en el menor o la menor, pero también me gustaría tratar algún punto sobre lo que se puede hacer para intervenir en estos casos.

En primer lugar, para iniciar una intervención terapéutica con un menor que ha sufrido violencia sexual intrafamiliar, es necesario que salga a la luz, algo que es francamente difícil que ocurra por los cauces normales de acceso a un tratamiento.

Por ejemplo, un padre o madre acude al pediatra, bien porque su hijo o hija no come, bien porque no duerme, bien porque le toca revisión, etc., pero rara vez acudirán por un tema de V.S.I. Por lo general, estos rasgos de violencia suelen ser detectados en el entorno escolar o en algún Centro de Emergencia, Servicios Sociales, Urgencias Hospitalarias, Policía, etc., al realizarse exploraciones y revisiones más exhaustivas.

¿Esto qué quiere decir? Pues que la situación familiar se encuentra francamente deteriorada. Y añadido a las agresiones al menor se unen otras muchas complicaciones a la situación de los progenitores. Esto no quiere decir que sólo se da en un entorno familiar problemático, sino que prácticamente es la única vía de acceso, porque si ocurre en otras circunstancias, o se pone remedio de forma inmediata o queda oculto.

En segundo lugar, lo principal es asegurar la integridad y salud del menor, generalmente con un cambio de residencia y/o de colegio. Sin embargo, también se produce un hecho inquietante, el agresor desaparece de la vida del menor por motivos obvios de seguridad. Razón que cualquier adulto puede entender.

¿Pero qué ocurre con el menor? Quizás si el agresor o agresora no es muy próximo no resulte una falta importante, pero si es alguien muy cercano o incluso uno de los padres, entonces sí se añade una complicación, ya que el menor no alcanza a comprender lo ocurrido.

¿Por qué desaparece su padre o su madre? ¿Qué ha hecho él o ella para perder a uno de sus padres? ¿Ha sido malo o mala y ha hecho algo que no debía y por eso recibe este castigo? Esta situación no es en absoluto menor, puesto que nos indica la dificultad de abordar unos hechos tan complejos.

Una vez que la violencia se ha destapado y el menor está en condiciones de seguridad, tenemos que contar de forma absoluta con la figura o figuras de referencia y cuidadoras con las que tenga establecido un apego sano. Prácticamente se puede considerar que una intervención de estas características -sin contar con estas figuras adultas- va a resultar estéril. El trabajo que se debe realizar con los cuidadores es fundamental porque no hay que olvidar que un menor es un individuo que está realizando su proceso de crecimiento, de **separación e individualización** de los padres, y por lo tanto depende enteramente de estos y de sus condiciones, de su estado de ánimo, del vínculo afectivo que le estén proporcionando, etc. También hay que contar con el menor y con las herramientas que tiene a su alcance.

Hay un término del que últimamente se habla mucho, es el de **Resiliencia**, para referirse a la capacidad que tiene un sujeto para sobreponerse a un acontecimiento altamente doloroso. Debemos también entender como positivo la gran **plasticidad psíquica** que tiene un menor, y que también va a jugar a su favor. Tampoco hay que olvidar que el desarrollo **biopsicosocial** es un proceso continuo en constante posibilidad de cambio, y es a partir de una edad avanzada cuando resulta más difícil generar cambios.

En cuanto al profesional, considero que es fundamental que establezca un constante y continuado contacto con la figura o figuras de referencia; que conozca los códigos culturales de esa estructura familiar. Todo esto es necesario y valioso para el buen desarrollo de la intervención terapéutica.

Por último, el fin de cualquier abordaje terapéutico con un menor que ha sufrido violencia sexual intrafamiliar, o cualquier otro tipo de vivencia traumática, es el de permitir al mismo una elaboración del suceso. Es decir, integrar la experiencia dolorosa como una parte de las vivencias, no de una forma racionalizada, sino desde la integración afectiva. Esto es un proceso lento y complejo, que puede reactivarse en distinto periodos de la vida, ante situaciones nuevas o que remitan a las experiencias pasadas, por ejemplo, cuando se inician las relaciones sexuales adultas o en el momento de la maternidad o paternidad.

Es muy distinto la situación en el que se realiza la intervención. Si ésta se lleva a cabo con una niña o niño de 5, 6 o 7 años o más pequeñito, que ha sufrido recientemente el maltrato, hay que ser muy cuidadoso y permitir al niño o la niña que desarrolle los juegos y dibujos que libremente surjan en el espacio terapéutico. En este caso, abordar el tema de forma directa no conduce a ninguna mejoría, pudiendo generar una hiperexcitación muy contraproducente.

En el caso de la intervención con preadolescentes o adolescentes, la situación es bien diferente. Desde una posición en la que se respete el ritmo del usuario o la usuaria, sí se puede abordar de una forma más clara los hechos traumáticos. La palabra como herramienta fundamental permite acceder a recuerdos desterrados o muy dolorosos, puede facilitar la comprensión y la integración afectiva de lo ocurrido desbloqueando aquello que ha quedado enterrado y que continúa generando un malestar, en muchos casos inexplicable.

Bibliografía consultada:

- Ajuriaguerra, J., *Manual de psiquiatría Infantil*, Barcelona, Masson. 2000.
- Cancrini, L., *Océano Borderline, viajes por una patología inexplorada*, Barcelona, Paidós, 2007.
- Ferenczi, S., *Sin simpatía no hay curación. Diario clínico de 1932*, Buenos Aires, Amorrortu, 1997.
- Freyd, J. J., *Abuso sexual en la infancia. La lógica del olvido*, Madrid, Morata, 2003.
- Herman, J., *Trauma y recuperación: Cómo superar las Consecuencias de la Violencia*, Madrid, Espasa Hoy, 2004.
- López Galán, S., *Diccionario de Psicología y Psiquiatría*, Jaén, Rey Ali, 2006.
- Torres de Bea, E. (Compiladora), *Normalidad, Psicopatología y Tratamiento en Niños, Adolescentes y Familia*, Barcelona, Lectio Ediciones, 2007.