

RAFA GUERRERO

TRAUMA

**NIÑOS TRAUMATIZADOS,
ADULTOS CON PROBLEMAS**



PAIDÓS

RAFA GUERRERO

TRAUMA

**NIÑOS TRAUMATIZADOS,
ADULTOS CON PROBLEMAS**

PAIDÓS

Índice

PRIMERA PARTE:

Aspectos introductorios	13
-------------------------	----

Capítulo 1. Trauma: la epidemia invisible en la infancia 14

Mi infancia traumática en los años ochenta	14
La normalización del trauma	16
Honrarás a tu madre y a tu padre	18
La invisibilidad del trauma	19
Lo que sana es el vínculo...y la oxitocina	20
IDEAS CLAVE	22

SEGUNDA PARTE:

El poder de la presencia adulta	25
---------------------------------	----

Capítulo 2. Inmadurez en la infancia 26

La desprotección y la soledad de Ingrid	26
Protección: ¿necesidad o capricho?	28
¿Somos los animales más inmaduros del planeta?	30
La gasolina que necesitamos: amor y tacto	31
IDEAS CLAVE	34

Capítulo 3. Sintonización y conexión	35
El abuso sexual que cambió para siempre a Daniela	35
Traducir al neonato	37
El rostro inexpresivo	40
La importancia de la presencia	41
IDEAS CLAVE	43

Capítulo 4. Rostro receptivo de la madre y especularización	45
El espejo distorsionado de los padres de Julen	45
Espejito, espejito mágico	48
Analfabetismo infantil	49
Figuras responsivas	51
Especularización	53
IDEAS CLAVE	55

TERCERA PARTE:

Trauma: el trastorno invisible	59
---------------------------------------	-----------

Capítulo 5. Breve historia del trauma	60
Manuel y el baile de diagnósticos	60
Historia de la histeria	61
Neurosis de guerra	62
El trauma en los manuales psiquiátricos	64
Cuando el trauma se confunde con otros trastornos	67
IDEAS CLAVE	69

Capítulo 6. ¿Qué es el trauma?	71
A Pedro le obligaron a guardar silencio	71
El sufrimiento es inherente al ser humano	72
¿Qué quiere decir «trauma»?	74
Silenciar el trauma	75
El trauma en los primeros años de vida	79
IDEAS CLAVE	82

Capítulo 7. Tipos de trauma	84
La inesperada muerte de un hijo	84
La metáfora de los nudos	85
Clasificación del trauma: simple y complejo	86
El trauma es transgeneracional	88
IDEAS CLAVE	90

Capítulo 8. Síntomas del trauma	91
Las autolesiones de Sandra	91
Los síntomas del nudo traumático	92
Disociación	93
Hiperactividad	97
Dificultades para concentrarse	98
Miedo a la reexperimentación	99
Vacío	100
Indefensión aprendida	101
Otros síntomas de las personas traumatizadas	102
IDEAS CLAVE	103

CUARTA PARTE:

Dos viejos conocidos: maltrato y apego inseguro	107
--	------------

Capítulo 9. Formas de maltrato	108
No, yo no fui maltratado por mi padre	108
La normalización de los malos tratos en la infancia	110
El síndrome de la rana hervida	111
Negligencia	113
Maltrato físico y psicológico	115
Abuso sexual	116
Síndrome de Münchhausen por poderes	119
Sobreprotección	120
Parentificación: cuando se invierten los roles en la familia	122

Triangulación	123
Chantaje emocional	124
Premios y castigos	125
IDEAS CLAVE	128

Capítulo 10. Los apegos organizados	130
El padre modélico de Rocío	130
Apego: ese lazo invisible	131
Los cinco elementos del apego seguro	133
Refugio seguro y base segura	135
Los apegos organizados inseguros	137
IDEAS CLAVE	139

Capítulo 11. El apego desorganizado	141
El dilema de las manzanas de Mercedes	141
Paradoja sin solución	143
Trauma en el apego desorganizado	145
En busca del amor nunca experimentado	147
IDEAS CLAVE	148

QUINTA PARTE:

La influencia del trauma en el desarrollo cerebral	151
---	------------

Capítulo 12. El cerebro traumatizado	152
La familia de pájaros de Gorka	152
El trauma apaga la wifi cerebral	155
Narrativa: ordenando el caos cerebral	157
Tronco encefálico: supervivencia en estado puro	160
Tálamo: el cocinero del cerebro	161
Amígdalas cerebrales: el detector de humo	163
Área de Broca: produciendo el lenguaje	164
Corteza prefrontal: sede de la humanidad	165
IDEAS CLAVE	167

Capítulo 13. ¿Cómo reaccionamos ante una amenaza?	170
Cortisol, adrenalina y cerebro	170
La teoría polivagal de Stephen Porges	172
Ejemplos cotidianos y no tan cotidianos	174
El impala en las llanuras del Serengueti	175
Cuando el trauma se confunde con un trastorno de conducta	176
La violación grupal de La Manada en los Sanfermines	177
IDEAS CLAVE	178

SEXTA PARTE:

Comprendiendo y ayudando a la persona traumatizada 181

Capítulo 14. Alexitimia y mentalización:	
enemigos íntimos	182
Los ojos azules del doctor Bisquerra	182
Analfabetos emocionales	183
Cuando el cuerpo habla: somatización	184
El cuerpo lleva la cuenta	185
Mentalización	186
Cuando falla la mentalización	189
IDEAS CLAVE	189

Capítulo 15. El bucle de la reivindicación	191
Guille y la adicción que rellenó su vacío emocional	191
No somos padres perfectos (ni falta que hace)	192
Las adicciones que salvan	194
El bucle de la reivindicación en la vida cotidiana	196
Francisco y su adicción a la heroína	196
Las carencias que Instagram y TikTok cubrieron en Jimena	197
IDEAS CLAVE	199

Capítulo 16. Integrar el suceso traumático: el modelo SEPA	200
La importancia de la narrativa en el trauma	200
Los 4 elementos del modelo SEPA	203
Poniendo en práctica el modelo SEPA:	
pasado, presente y futuro	205
El susto en la playa de Aurora (pasado)	205
La sangre de la abuelita (presente)	208
La visita de Javi al dentista (futuro)	209
IDEAS CLAVE	210
 Capítulo 17. Cómo prevenir un trauma	 212
La desprotección que traumatizó a Ángeles	212
Sintonización: un aspecto fundamental	
para prevenir el trauma	214
¿Y si mi hijo no quiere hablar de lo ocurrido?	216
Orientaciones para prevenir el trauma en menores	218
IDEAS CLAVE	223
 Capítulo 18. Sanar el trauma en psicoterapia	 225
De la fobia social a los grupos ultras	225
Confundir desobediencia con trauma	228
Ampliar las ventanas de tolerancia	229
Dar voz al niño silenciado	230
Cambiando la pregunta: «¿Qué le pasó a vuestro hijo?»	232
¿Cómo vincularse con un niño traumatizado	
en consulta?	233
Terapia EMDR	235
Los fármacos ayudan, pero no solucionan	237
IDEAS CLAVE	239
 Epílogo	 242
Bibliografía	246

CAPÍTULO 1

Trauma: la epidemia invisible en la infancia

Estar traumatizado no es simplemente cuestión de permanecer atascado en el pasado, es también un problema de no estar totalmente vivo en el presente.

BESSEL VAN DER KOLK

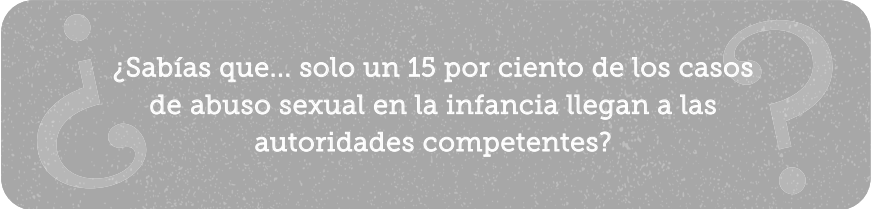
Mi infancia traumática en los años ochenta

Puedo decir de forma orgullosa que mi infancia transcurrió en el Madrid de los años ochenta. Una época en la que dejábamos atrás una dictadura y donde comenzaba una nueva era: la democracia en España. A pesar de la ilusión y la libertad que gozaba mi país, no puedo decir que mi infancia fuera precisamente alegre. Mi padre ejercía de abogado en el centro de Madrid y trabajaba de sol a sol. Le veía, con suerte, a la hora de cenar. Mi madre ayudaba a mi padre como secretaria pasando todos sus escritos a máquina, a la vez que se encargaba de todas las tareas de casa. Mi madre era una persona que solía estar presente en casa con sus hijos, pero que se encontraba superada por la situación familiar que vivíamos. La relación de mis padres con mi abuela materna, con la que convivíamos en su casa, fue bastante conflictiva. Mi hermana, siete años mayor que yo, disfrutaba de la libertad y de sus amigos en el colegio Montessori al que asistíamos. En cambio, mi realidad fue bastante diferente. Me mostraba introvertido, callado, además de irritable y mal comedor. Académicamente hablando, era bas-

tante ramplón. Suficiente tenía con la situación que vivía en casa como para dedicarme a los «lujos» de los estudios. En mi expediente académico se puede ver que la mayoría de mis notas se calificaban con un «Suficiente» o un «Bien» en el mejor de los casos. Muchos de mis familiares me etiquetaban como «raro». Lo he pensado en varias ocasiones y no me cabe la menor duda de que, si en vez de haber nacido en los años ochenta lo hubiera hecho ahora, me hubieran diagnosticado de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Estoy convencido. La sintomatología de mi infancia traumática se puede confundir, y de hecho actualmente se confunde, con trastornos como el TDAH. En el ámbito escolar yo era un niño callado, que no participaba en clase, que le costaba relacionarse con el resto de los compañeros y que permanecía constantemente en su mundo. Estaba disociado, un concepto que veremos ampliamente en este libro, aunque en el colegio mis profesoras me etiquetaban de despistado y caótico. La disociación no es mala en sí, al contrario, fue una bendición, ya que en mi caso me permitió huir del dolor que supuso el abandono emocional que viví en casa. La disociación me salvó, pero mis profesores no supieron ver el trauma que había debajo de ese niño, supuestamente, despistado e inatento. Repito, hoy me hubieran diagnosticado de TDAH y, seguramente, me hubieran medicado para mejorar mi atención en el colegio. Mi realidad y mi infancia fueron traumáticas, con unos padres que nos dieron todo lo que tuvieron, pero que también estaban influidos por sus propios traumas infantiles. Y es que, si el adulto no ha solucionado los traumas de su infancia, está condenado a perpetuarlos a su descendencia como indica Bessel van der Kolk en la frase que abre este capítulo. El trauma, como veremos a lo largo de este libro, es transgeneracional, es decir, se transmite de generación en generación. Cuento de manera breve mi historia para poder ejemplificar la invisibilidad del trauma y cómo, frecuentemente, lo disfrazamos de otros trastornos psiquiátricos, negando una realidad de base que nadie quiere mirar de frente.

La normalización del trauma

Vivimos en una sociedad donde el maltrato, el chantaje y las relaciones de poder están normalizadas y son justificadas constantemente por los adultos. Por poner un ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) expone que uno de cada cinco menores en el mundo sufre abuso sexual en la infancia. En la gran mayoría de los casos, el agresor es un familiar o alguien del círculo íntimo de la familia, concretamente en un 85 por ciento de los casos. Save The Children calcula que entre un 10 y un 20 por ciento de los niños y las niñas en España han sufrido abuso sexual infantil.



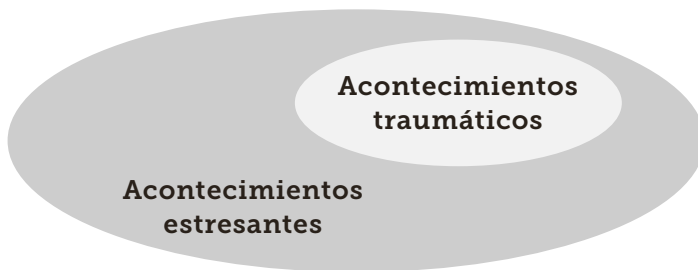
¿Sabías que... solo un 15 por ciento de los casos de abuso sexual en la infancia llegan a las autoridades competentes?

Somos una sociedad altamente traumatizada, aunque no seamos conscientes de ello. Como no queremos hacernos cargo de nuestros traumas, los perpetuamos de generación en generación. Maltratamos mucho y nos maltratan también. Es frecuente escuchar a adultos decir «a mí me pegaron cuando era pequeño y no salí tan mal», «ahora a cualquier cosa lo llaman maltrato» o «no pasa nada por dar un cachete a un niño de vez en cuando». Todas estas ideas, expresadas muy habitualmente por adultos, manifiestan lo traumatizados que estamos y, lo peor de todo, sin ser conscientes de que lo estamos. A los profesionales de la salud (psicólogos, psiquiatras, neurólogos, pediatras, etc.) que trabajamos evaluando los traumas infantiles para comprender el momento presente, se nos tacha de ver trauma en todas partes; lo cierto es que hay mucho más trauma y sufrimiento del que creemos. Normalizamos el abuso, las reprimendas, los castigos, los chantajes y hasta el castigo físico para poder justificarnos

ante el «mal comportamiento» o la desobediencia de nuestros hijos.

Uno de los objetivos de este libro es visibilizar el trauma y ser conscientes de las repercusiones que tiene tanto en la infancia como en la etapa adulta. Sabemos que los efectos del trauma infantil sin sanar pueden llegar a ser devastadores tanto en la persona que lo sufrió como en las personas que le rodean. Provocan dolor, sufrimiento, huida del trauma y, en ocasiones, nos empujan a desarrollar trastornos mentales como las adicciones y los trastornos de la conducta alimentaria. Estamos muy sensibilizados y se dedica mucho tiempo y dinero a investigar sobre determinadas enfermedades físicas, pero ignoramos e invisibilizamos el trauma. De hecho, los expertos mundiales afirman que el trauma es la epidemia invisible en la infancia y en la adolescencia. Ningún adulto de mi entorno pensó, ni siquiera un solo segundo, que lo que a mí me pasaba es que estaba traumatizado. Simplemente, me pusieron las etiquetas de «despistado» y «raro». Un ejemplo más, de los muchos que hay, sobre la invisibilidad del trauma.

Cuando hablamos de trauma, es imposible no hablar también de apego. Son dos conceptos estrechamente relacionados como veremos en los siguientes capítulos. Un estilo de apego seguro será un gran amortiguador del trauma, aunque no garantiza que no puedas traumatizarte en un futuro. Todos los acontecimientos traumáticos son estresantes, pero no todos los sucesos estresantes se convertirán en traumáticos. Parece un trabalenguas, pero es así.

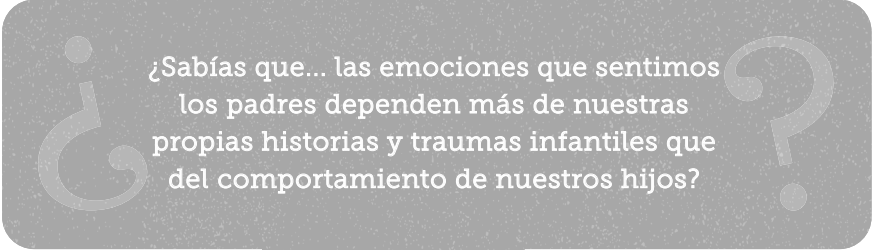


Honrarás a tu madre y a tu padre

No es tarea sencilla criticar o reprochar algo a nuestros padres. Incluso aquellos menores que han tenido infancias donde el abuso o el maltrato fueron lo habitual tienen grandes dificultades para señalar a sus progenitores. Alice Miller, psicoterapeuta nacida en Polonia y a quien mencionaré en varias ocasiones a lo largo de este libro, solía hablar de la importancia del cuarto mandamiento: «honrarás a tu madre y a tu padre». Y lo cierto es que en todo momento les estamos justificando, repito, aunque hablemos de un niño que ha vivido una infancia cargada de miedo, rabia y vacío. Este menor no tiene otra opción que reprimir sus emociones y hacerlas inconscientes para poder sobrevivir en un ambiente hostil. Aunque el niño no esté siendo bien tratado y todo el daño que recibe se convierta posiblemente en un trauma, tiene un gran miedo a hablar de todo esto con otros adultos, pues cree que el culpable es él y que será castigado por señalar a su madre, a su padre o a su profesora. La solución consiste en no pensar en ello, en no conectar con su dolor y en hacer «como si» no estuviera siendo maltratado o abusado. Por este motivo, es fundamental que el niño tenga la certeza de que le vamos a creer, apoyar y proteger ante la difícil situación que está viviendo.

Lo cierto es que la evolución ha «programado» a los niños para que sean fieles a sus padres y teman decepcionarlos, motivos por los que el cuarto mandamiento del que habla Alice Miller está muy presente en su desarrollo y le hace un flaco favor a la expresión del sufrimiento y el trauma. La desprotección que sienten al no ser atendidos de manera suficiente y respetuosa por sus padres hace que aumente su necesidad de ser protegidos, pero se encuentran en una gran encrucijada: necesito ser protegido y calmado por quien, en realidad, me desprotege y abusa de mí. Como ya hemos comentado, el trauma se transmite de generación en generación. Este «traspaso» del trauma no es genético, sino ambiental. Un padre o

una madre que tenga sus heridas de infancia muy presentes, como ocurrió en mi familia de origen, será difícil que pueda conectar con lo que necesita su hijo, que pueda regularle emocionalmente y atenderle de manera respetuosa. A esto se le conoce como la «transgeneracionalidad del trauma». De ahí que sea tan necesario que los adultos nos hagamos cargo de nuestros traumas y heridas emocionales no resueltas en nuestra infancia y adolescencia para encarar la maternidad o la paternidad de manera sana, respetuosa y segura.

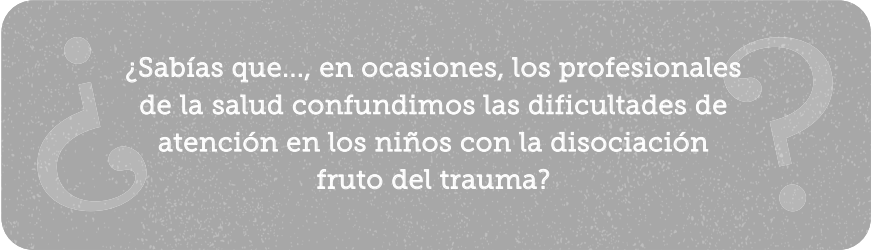


¿Sabías que... las emociones que sentimos los padres dependen más de nuestras propias historias y traumas infantiles que del comportamiento de nuestros hijos?

La invisibilidad del trauma

El trauma, además de transmitirse de abuelos a padres y de padres a hijos, es invisible. Nadie quiere ver ni hablar de él, como ya he comentado con la experiencia de mi infancia. Es un tema que incomoda y del que nadie quiere hacerse cargo. Es más, en ocasiones, los profesionales de la salud vemos otras dificultades y trastornos donde, en realidad, hay trauma. Psicólogos, psiquiatras, neurólogos y pediatras, entre otros muchos profesionales de la salud, hacemos evaluaciones rápidas y ligeras para llegar a diagnósticos que nada tienen que ver con la realidad que están viviendo nuestros niños y adolescentes. Como desarrollaré a lo largo del libro, son muchas las etiquetas diagnósticas que ponemos los profesionales para invisibilizar el trauma en la infancia y en la adolescencia: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Trastorno Negativista Desafiante (TND), ansiedad, depresión infantil y Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) como

la anorexia nerviosa o la bulimia. Los menores traumatizados suelen tener problemas de conducta y dificultades de aprendizaje asociados al trauma. Estoy seguro de que, si fuéramos capaces de valorar bien a nuestros pacientes, encontraríamos, debajo de estas etiquetas diagnósticas, mucho trauma invisible y desatendido. De ahí la importancia de que los psicoterapeutas dediquemos el tiempo suficiente a evaluar al paciente, sea menor o adulto, para comprender su situación y los síntomas que manifiesta. Los síntomas que muestra el paciente son las estrategias de adaptación más efectivas que tiene. No digo que sean conductas o recursos adaptativos, pero sí que son los recursos más adaptativos (o menos desadaptativos) que tiene el paciente. Quizás encontremos que debajo de la anorexia nerviosa o del TDAH no hay un trastorno como tal, sino más bien una situación traumática sin resolver. Quiero decir con esto que algunas personas que son descritas como despistadas, caóticas, impulsivas y con pobre memoria quizás están disociadas como consecuencia de sus traumas. Y es que, seamos conscientes o no, estamos psiquiatrizando y medicalizando la infancia. A veces vemos trastornos y problemas donde no los hay.

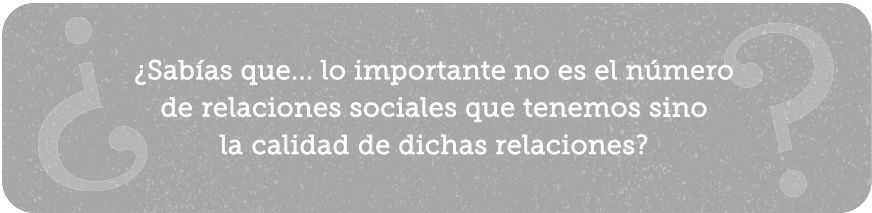


¿Sabías que..., en ocasiones, los profesionales de la salud confundimos las dificultades de atención en los niños con la disociación fruto del trauma?

Lo que sana es el vínculo... y la oxitocina

En la vida nos encontramos con dificultades, obstáculos y trastornos mentales que reducen de manera considerable nuestra calidad de vida. Sin embargo, lo que sana y amortigua el sufrimiento de estos obstáculos es el vínculo que establecemos

con estas personas. Los padres que establecen contacto visual con sus hijos les están trasladando el mensaje implícito de que son importantes y dignos de ser atendidos. Un menor con una discapacidad intelectual, con TEA (Trastorno del Espectro Autista) o que sufre maltrato físico en su casa verá reducido su sufrimiento gracias a la manera sana que tiene de vincularse a su maestra, a sus familiares y a otros adultos significativos. Por eso estoy de acuerdo con el doctor José Luis Marín, psiquiatra y presidente de honor de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia (SEMPyP), cuando dice que lo que sana es el vínculo. Somos una especie social y es por ello por lo que la relación y la conexión con los demás es fundamental para nuestros hijos y para nosotros.



¿Sabías que... lo importante no es el número de relaciones sociales que tenemos sino la calidad de dichas relaciones?

Cada vez que nos vinculamos con nuestros padres, hermanos y amigos, nuestro cerebro segrega oxitocina. Generalmente asociamos la oxitocina al parto y la lactancia, pero lo cierto es que cualquier persona libera oxitocina cuando siente amor, cuando tiene una conversación con un ser querido o cuando comprende lo que le pasa a su marido o mujer. La oxitocina está muy relacionada con la empatía, el amor y las relaciones sociales. Cada vez que somos amables y comprensivos con los demás segregamos oxitocina y endorfinas, lo que nos sumerge en un estado de tranquilidad y seguridad. Además, la oxitocina reduce los niveles de cortisol, la famosa hormona del estrés, de la que hablaremos más adelante. A lo largo de este libro veremos cómo las relaciones sociales, la conexión y la oxitocina son unos eficaces amortiguadores contra el estrés, el cortisol y el trauma.

IDEAS CLAVE

- En nuestra sociedad el maltrato, el chantaje y las relaciones de poder están normalizadas y son justificadas constantemente por los adultos.
- Vivimos en una sociedad muy traumatizada, aunque no seamos conscientes de ello.
- Normalizamos el abuso y los castigos para poder justificarnos ante el «mal comportamiento» o la desobediencia de nuestros hijos.
- Es importante que nos sensibilicemos con el trauma para poder visibilizarlo y abordarlo.
- Todos los acontecimientos traumáticos son estresantes, pero no todos los sucesos estresantes se convertirán en traumáticos.
- Los niños están programados evolutivamente para ser fieles a sus padres y tienen un gran miedo a decepcionarlos, lo que hace que no siempre les revelen posibles abusos o situaciones traumáticas.
- El trauma es transgeneracional, es decir, se transmite de abuelos a padres y de padres a hijos.
- Nadie quiere hablar sobre el trauma, motivo por el cual se ha convertido en un trastorno invisible, sobre todo en la infancia.

● En muchas ocasiones, los profesionales de la salud diagnosticamos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), de ansiedad o trastornos de la conducta alimentaria a quien, en realidad, está traumatizado.

● Lo mejor para sortear obstáculos, conflictos y trastornos en la vida es tener un vínculo sano y seguro con, al menos, una persona significativa.