

LA MIRADA DE DAVID

Alaide Miranda

Fundación Latinoamericana y del Caribe para la Investigación del Trauma Psicológico

TRAUMA Y DISOCIACIÓN

Las personas crónicamente traumatizadas se encuentran atrapadas en un dilema terrible. La falta de la capacidad de integración y las habilidades mentales adecuadas para darse cuenta plenamente de sus experiencias traumáticas. Sin embargo, deben seguir adelante con su vida diaria que a veces continúa incluyendo a las mismas personas que abusaron de ellas y las descuidaron gravemente.

La opción más conveniente que tienen a su disposición consiste en evitar mentalmente su pasado y su presente que sigue siendo doloroso y, en la medida de lo posible, mantener una fachada de normalidad. Pero su aparente normalidad, su vida al nivel de la superficie de la conciencia (Appelfeld, 1994) es frágil (van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2008).

La Disociación es un fenómeno postraumático. Trauma y Disociación están conectados. El trauma ocurrido en la infancia se ha asociado con patologías muy diversas: depresión, ansiedad, baja autoestima, dificultades en el funcionamiento social, conductas autodestructivas, trastornos de personalidad, abuso de alcohol y drogas, trastornos alimentarios, somatización (Chu, 1998; González, 2008).

El concepto de disociación fue definido por Pierre Janet (1859-1947). En sus primeros trabajos, Janet propone una teoría de la disociación patológica o desagregación (separación/desconexión) como una predisposición constitucional en los individuos traumatizados (González, 2010).

La definición de Disociación, es la división de la personalidad, en la que los eventos traumáticos han sido excluidos de la conciencia (Janet, 1907).

Para fines clínicos, la Disociación se puede definir como la coexistencia de sistemas mentales separados, que deben ser integrados en la conciencia de la persona, su memoria o identidad. Esto es lo que algunos autores definen como estados mentales o estados del ego. El caso extremo sería el Trastorno de Identidad Disociativo (TID), en el cual estos estados mentales llegan a controlar la conducta del individuo, existiendo barreras amnésicas entre un estado y otro, más o menos rígidas (González, 2010).

DISOCIACIÓN EN NIÑOS

La disociación puede ocurrir en los niños que tienen que lidiar con una situación abrumadora o pavorosa, con múltiples situaciones atemorizantes o con una situación vital confusa como: abuso físico, sexual y emocional (e.g., gritos, insultos, golpes, explotación sexual, situaciones críticas o denigrantes); negligencia crónica (ignorar repetidamente las necesidades físicas y/o emocionales del niño); ser testigo de violencia familiar o callejera, ser cuidado por padres que lo aterrorizan o que están aterrorizados; heridas físicas, condiciones y procedimientos médicos (por ejemplo en caso de quemaduras o cáncer); accidentes dolorosos que le hayan producido mucho miedo, estar o ser testigo en un desastre natural (terremotos, inundaciones), separación repentina de la persona que le cuida y que le da soporte emocional, sufrir bullying (acoso en la escuela) de forma crónica o severa (ISSTD, 2004-2013).

Debido a lo anterior, el niño se siente muy asustado e indefenso, ya que no le es posible escapar de la situación. Puede incluso temer por su propia vida. Para poder manejar esta realidad, encuentra una forma de “huida”, bloqueando (disociando) las situaciones terroríficas de su memoria. Cortando sus sentimientos de dolor, daño y rabia; así como bloqueándose y apartándose de pensamientos negativos sobre sí mismo y sobre los que le están haciendo daño.

Es posible que entre en una especie de “trance” o “se quede en blanco” (quedándose quieto mirando al vacío o “apagándose”) y deje de ser consciente de lo que le rodea. Éste es mecanismo de supervivencia que se activa en el momento en que ocurre la situación que le asusta y que puede ayudar al niño en ese momento, pues la disociación permite que ciertas circunstancias de vida sean más tolerables, cuando se separa de la conciencia el daño que han hecho otros.

Sin embargo, este "quedarse en blanco" puede continuar apareciendo en otras situaciones, lo cual dificultará que El Niño se desarrolle de forma normal, que pueda cumplir las expectativas académicas y sociales, que aprenda a manejar las emociones de manera apropiada y que forme vínculos saludables (ISSTD 2004-2013).

El encuentro con esas partes que fueron lastimadas merece todo mi respeto, reconociéndolas y honrándolas. Este escrito lo dedico a David (nombre ficticio), mi paciente de ahora 6 años, por quien todos los días sigo en el camino de la terapia EMDR.

LA HISTORIA

Antes de comentar el motivo de consulta por el cual acude David a terapia; es importante mencionar la entrevista que tuve con sus papás. Ambos vienen de familias faltantes de la figura paterna. La mamá de David tuvo un padrastro, y al mencionarlo se nota un enojo muy intenso con respecto al tema. Cabe mencionar que David tiene una media hermana más grande y vive con su mamá y su abuela. Ambos padres están separados actualmente.

En cuanto al papá de David, admite ser agresivo y muy celoso, así como adicto al LSD y cocaína. También mencionó que golpea a David cada vez que no le hace caso o cuando se porta muy mal.

El tiempo de David en el vientre materno fue muy difícil, ya que su mamá no quería tenerlo y mencionó no tener ninguna sensación o conexión con el bebé durante el embarazo. Además, reportó que hubo violencia física y emocional por parte del papá de David casi todo el tiempo. Ella comentó que durante todo el embarazo se golpeaba el vientre para poder abortar.

Cuando David nació, los médicos le dijeron a la mamá que el bebé había tenido sufrimiento fetal, por lo que nació con lesiones en su cuerpo. También los papás reportaron que había nacido con una membrana que recubría su cara...el papá pensaba que su hijo estaba deforme...a los pocos días su cara quedó limpia y sus hermosos ojos verdes se hicieron notar.

A la edad de 6 meses, los papás discutían mucho y jalaban al bebé de ambos brazos; la mamá de un brazo y el papá de otro. Las constantes peleas tuvieron una consecuencia lamentable para David...cuando lo paseaban en la carriola, a raíz de una pelea de sus padres, tuvo un accidente que le provocó una fractura de cráneo, por la cual tuvieron que operarlo.

Posterior al accidente; a la edad de casi dos años, el papá decide robárselo a la mamá. Lo mantuvo con él aproximadamente cuatro meses. Menciona que una amiga de la familia que era enfermera cuidaba de David cuando salía a trabajar. El padre no quiso revelar como fueron los maltratos y castigos que recibió David...por los dibujos del niño durante el proceso de terapia, parecieran torturas, como amarrarlo o dejarlo sentado en una silla por mucho tiempo; así como golpes, gritos y sacudidas constantes.

Cuando la mamá logra recuperar a David, lo encuentra en un estado crítico...sucio y sin moverse. Reporta que parecía como un muñeco de trapo, sin tono muscular, sin hablar y lo único que hacía era morder. Comenta que cuando estaba en la cuna no parecía moverse y cuando dormía despertaba con terrores nocturnos y a veces convulsiones.

EL ENCUENTRO

Cuando comencé la terapia con David, él tenía 4 años y comenzaba a asistir al kínder. El motivo de consulta, es que en los primeros días en la escuela y a veces sin motivo aparente, le daban ataques de ira que el niño no podía manejar: golpeaba, mordía a quien se le quería acercar y era difícil que pudiera calmarse.

Debido a lo anterior, llamaban a los papás para que se lo llevaran. La mamá refiere varias expulsiones de escuelas en donde ocurría lo mismo: en cuanto el entraba al salón y alguien se le acercaba comenzaba a golpear, aventar cosas y morder. Estas conductas se presentaron en las diferentes escuelas en la que intentaron integrarlo.

Cuando David y yo nos conocimos su mamá lo llamaba por su segundo nombre: Martín (ficticio). Me percaté que le costaba mucho entrar en un lugar nuevo... Nos sentamos en el piso y me presenté. Al principio lo llame Martín...Él tomo un rompecabezas y empezó a armarlo sin decir palabra....luego de un rato volteó a verme, con sus ojos verdes hermosos y me dijo: **"no soy Martín, soy David...Martín es otro niño" ...**

YO VIGILANDO....QUIEN HABITA DENTRO DE MI

El trabajo que inicié con David era contactar a la parte traumatizada, en este caso Martín. Es importante mencionar que ambos papas lo llamaban Martín cuando lo regañaban y cuando el papá lo golpeaba por “portarse mal” en la escuela. Asimismo, cuando el papá lo apartó de su mamá durante unos meses, también lo llamaba Martín.

David decía que Martín había vivido cosas y que a veces aparecía porque estaba muy asustado y enojado. Además, Martín también aparecía cuando David trataba de escribir o dibujar en los cuadernos de la escuela.

David me mostró varias hojas en donde comenzaba a escribir y después había muchos rayones. Le pregunté si Martín había hecho esos rayones, él contestó que sí. Además, que Martín reaccionaba mordiendo y pegando cuando se sentía en peligro en un lugar que comenzaba a conocer, como en la escuela.

Durante una sesión, dibujó un niño adentro de una burbuja y me dijo que era Martín vigilando. Posterior a esa sesión, utilicé un pingüino, el cual de un lado mostraba los dientes y parecí muy enojado....como defendiéndose, y del otro lado era un pingüino amable y tranquilo, tal y como es David.

David señaló a esa parte enojada como Martín:

David: **“Martín está muy enojado....y triste...hace poco unos niños le pegaron...él se defendió...”**

Terapeuta: **“¿Qué necesita Martín...para sentirse mejor?”**

David: **“Se siente un poco mejor...necesita estar tranquilo”**

Terapeuta: **“¿Cómo podemos ayudarle a que esté tranquilo?.....”**

David: **“Está triste....quiere defenderse y vigilar....tiene miedo...”**

De inmediato, David guarda a la parte enojada del pingüino y me pregunta si puede llevárselo con él, porque le da tranquilidad verlo y jugar con él. Le pregunto dónde siente esa tranquilidad en su cuerpo....me señala su corazón....y le pido permiso para hacer pocas tandas de Estimulación Bilateral....lo cual acepta poniendo su mano en el corazón....Y respira muy profundo....al final me da un abrazo muy fuerte.

EL ABRAZO DE LA MARIPOSA Y PALITOS

Cuando comenzamos a trabajar con EMDR, le mostré a David el Abrazo de la Mariposa, a lo que él respondió:

“¿Puedo enseñarle a mi abuela el Abrazo de la Mariposa?...podemos hacerlo juntos cuando rezamos en la noche.”

La abuela me reportó que cada noche, antes de dormir, mientras David decía sus oraciones, ambos hacían el Abrazo de la Mariposa...y que ellos compartían ese momento especial...

Durante las sesiones David prefería la estimulación táctil, la cual yo realizaba con unas reglas de madera y de forma respetuosa le decía que esas reglitas iban a tocar sus rodillas...él se quedaba sentado observando cómo era la estimulación y me decía que esos palitos le gustaban....utilicé esta estimulación para instalar recursos, con tandas cortas...en su infinita sabiduría levantaba su manita cuando le parecían suficiente...y mencionaba que los palitos se sentían bien...

Al finalizar la sesión respiraba profundo...

SEGUIR EN EL CAMINO DE SANAR

Después de un año de terapia, Davis ha logrado mayor estabilización y una disminución en los ataques de ira. Está en proceso de estudios y análisis médicos, para conocer las consecuencias o alteraciones que su cerebro pudo haber tenido, debido a la fractura de cráneo y a los eventos, tanto físicos como emocionales que ha vivido. Un factor importante que desestabiliza a David es la relación disfuncional de sus padres, la exposición a un ambiente caótico que hasta la fecha sigue presentándose.

El caso de David ilustra muy bien la causa etiológica del trauma infantil grave, presentando una sintomatología disociativa, que se ha desarrollado ante la falta de experiencias de cuidado en el sistema de apego, que le permitieran a su cerebro desarrollarse, siguiendo un patrón de integración desde su concepción, nacimiento y hasta sus primeros 6 años de vida.

Los niños que son maltratados merecen que pongamos atención a su dolor y sufrimiento...mi intención al escribir estas palabras, es que el sufrimiento de David ha tenido sentido, para que el mundo conozca su historia y cómo la recuperación sigue siendo posible...

Reconocimientos.

Muchas gracias a Lucy, Nacho, Sandra y Anabel por su guía y apoyo para este caso y enseñarme a ser inasequible al desaliento....Y a David por ser quien es... ¡Un Guerrero!

Referencias.

Appelfeld, A. (1994). *Beyond despair*. New York: Fromm.

González, A. (2010) *Trastornos Disociativos. Diagnóstico y Tratamiento*. Ediciones Pléyades. S.A.

González, A. (2008) *Trauma y Disociación*. En *Interpsiquis* (www.psiquiatria.com).

Chu, J. (1998). *Dissociative Symptomatology in Adult patients with histories of Childhood Physical and Sexual Abuse*. En *Trauma, memory and dissociation*. Ed. Por Bremner, J y Marmar, C. APP.

International Society for Traumatic Stress Studies, traducido por Carmen Koetsenruijter, (2012) editor Crianza Natural SL. www.crianzanatural.com .

Janet, P. (1907). *The major symptoms of hysteria*. New York: McMillan.

Van der Hart Onno, Nijenhuis R.S. Ellert, Steele Kathy. (2008). *El Yo Atormentado*. Biblioteca de Psicología, Edit. Desclée De Brouwer, pp: 599.