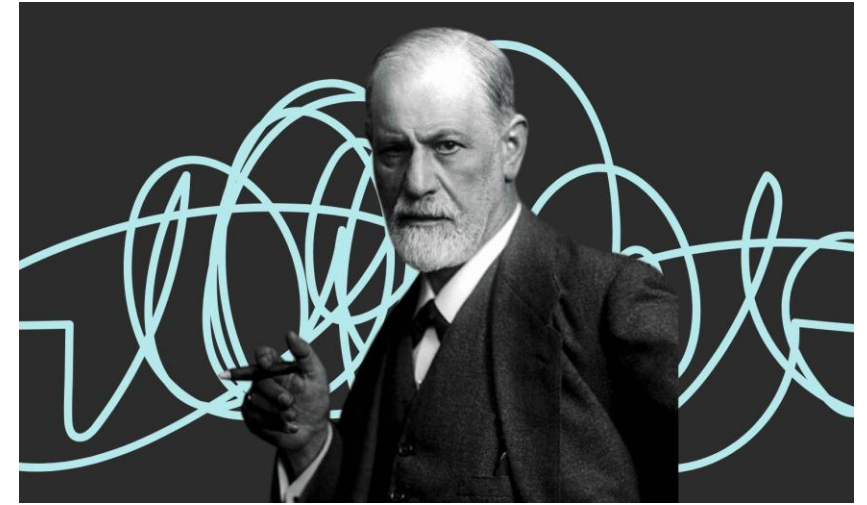


TRAUMA EN INFANCIA: Del TEPT al TC



Recorrido histórico Estudios de la histeria



- Estudios de la histeria (Francia, fines del siglo XIX)
- Entendido en dicho periodo como un cuadro psicológico propio de las mujeres (histeria-utero)

Ello implica un fuerte movimiento social (principalmente patriarcal en dicha época), lo que lo obliga a referir que muchos de estos actos eran fantaseados por sus pacientes y no ocurrirían en la vida real.

Ello implicaría , según se desprende de sus escritos, un análisis y pensamiento intolerable y políticamente incorrecto.

Dando cuenta mediante ello, de la presión que se ejerció, socialmente, para cambiar su teoría.



Neurosis de guerra

- Posterior a la primera guerra mundial y a propósito de grupos pacifistas, se comienzan a observar e investigar síntomas recurrentes en los soldados que habrían participado de estas instancias bélicas, lo cual persistiría en la segunda guerra mundial y Vietnam.

Violencia Domestica y sexual

Durante los años 70, los movimientos feministas, comienzan a evidenciar lo que ocurre al interior de las familias, comienzan a abrirse las puertas (simbólicamente) de los hogares, lo cual permite retomar la idea original de Freud, respecto de la violencia que vivían las mujeres.

Se observa que muchas de estas presentaban síntomas similares a los soldados que regresaban de la guerra.

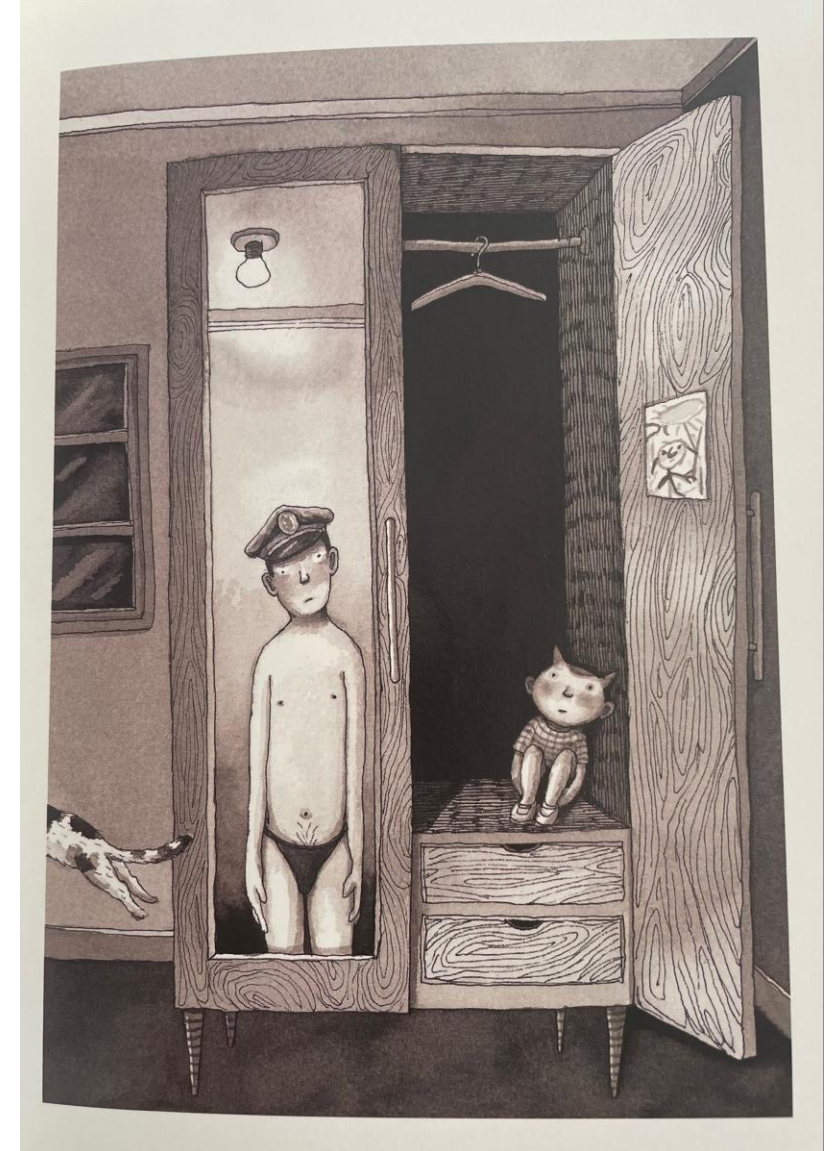
Producto de ello se retoman los estudios en esta línea y en 1971 se da cuenta de los efectos de la violación por New York Radical Feminists.

Siendo Ana Burguess y Linda Holstrom, quienes publican un trabajo sobre lo que describen como “Síndrome de Trauma por Violación”

1979 Leonore Walker acuña el “Síndrome de la mujer golpeada”



- 1941 se describe The Traumatic Neurosis of War
 - 1952 se incorpora esta idea al DSM
- 1968 DSM II es suplido por el diagnostico de “Trastorno adaptativo de la vida adulta”
- En 1980, por primera vez la Asociación Americana de Psiquiatría incorpora en su manual el “Desorden por Estrés Postraumático”



TEPT

Criterios:

- Criterio A — Exposición a un evento traumático

Exposición a muerte real, lesión grave o violencia sexual, ya sea: experiencia directa; presenciar en persona; enterarse de que le ocurrió a un familiar cercano (si fue violento o accidental); o exposición repetida/extrema a detalles aversivos (p. ej., personal de emergencia).

- Criterio B — Síntomas intrusivos (al menos 1)

Recuerdos involuntarios y angustiosos, sueños relacionados, reacciones disociativas (flashbacks), angustia intensa ante recordatorios, reacciones fisiológicas ante recordatorios.

- Criterio C — Evitación (al menos 1)

Evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos asociados, o evitar personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos o situaciones que recuerdan el trauma.

TEPT

Criterios:

- Criterio D — Alteraciones negativas en cogniciones y estado de ánimo (al menos 2)

Incapacidad para recordar aspectos importantes del trauma; creencias negativas persistentes sobre uno mismo/los demás/el mundo; distorsiones cognitivas que llevan a culparse; estado emocional negativo persistente; disminución del interés en actividades; sentimientos de desapego o incapacidad para experimentar emociones positivas.

- Criterio E — Alteraciones en reactividad y excitación (al menos 2)

Irritabilidad/estallidos de ira, comportamiento imprudente/auto peligroso, hipervigilancia, sobresalto exagerado, problemas de concentración, alteraciones del sueño.

- Criterio F — Duración

Los síntomas (B, C, D, E) han durado más de 1 mes.

TEPT

Criterios:

- Criterio G — Deterioro clínicamente significativo

Síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes.

- Criterio H — No atribuible a sustancias o afecciones médicas

Los síntomas no se explican por efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicación) o por otra condición médica.

- Especificadores

Subtipo con sintomatología disociativa: con despersonalización y/o desrealización.

Con inicio o expresión demorada: los síntomas cumplen criterios pero aparecen ≥ 6 meses después del evento (aunque los recuerdos o los desencadenantes pueden surgir antes).

WINNICOTT

- El trauma infantil no depende únicamente del evento en sí, sino de la capacidad del entorno para ayudar al niño a procesarlo.

EVENTO + FALLA AMBIENTAL

TRAUMA

La presencia de un cuidador empático y sensible es clave para que una experiencia difícil no se convierta en un trauma que afecte su desarrollo.



TRAUMA TEMPRANO

En los años 80, *Judith Herman*, psiquiatra de Harvard, comenzó a estudiar los *efectos del abuso* y la *violencia interpersonal*.



Judith Herman

Su obra abrió camino para comprender que el trauma no solo surge de eventos únicos, sino también de experiencias repetidas y prolongadas.

- El cerebro es un sistema complejo que tienen una tendencia innata hacia la auto-organización mediante procesos de: diferenciación-especialización e integración.
- El trauma temprano provocado en el cerebro infantil antes de los tres años impide que estos procesos se desarrollen óptimamente.

Trauma complejo

“La experiencia de haber sufrido múltiples traumatizaciones, específicamente de origen interpersonal y con consecuencias nefastas para el desarrollo del niño”

Van der Kolk, 2005

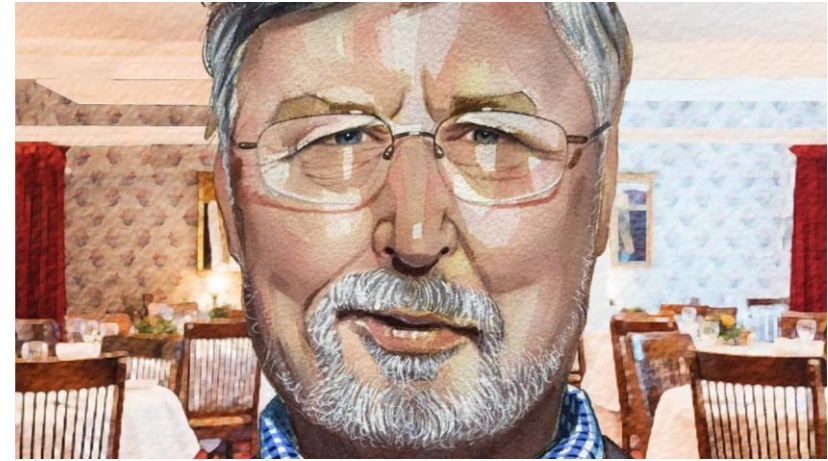


Para Judith Hermann el trauma complejo, tiene efectos más profundos que otras vivencias traumáticas.

Puede afectar la identidad, las relaciones interpersonales, la regulación emocional y la percepción del mundo.

VAN DER KOLK

- Define el trauma como una experiencia que abruma el sistema nervioso⁽¹⁾
- No es solo el evento en sí, sino cómo afecta a la persona, dejando una huella profunda en la memoria, el desarrollo emocional y las respuestas fisiológicas.
- El trauma altera el funcionamiento del cerebro⁽²⁾
- Como resultado del trauma, las personas pueden quedar “atrapadas”⁽³⁾
- El trauma no solo se almacena en la mente, sino también en el cuerpo⁽⁴⁾
- Este autor sostiene que la recuperación debe incluir enfoques más allá de la terapia verbal.



TRAUMA COMPLEJO

- “La exposición a múltiples eventos traumáticos que ocurren dentro de la familia y la comunidad.
- Esta exposición ocurre de manera simultánea o secuencial en el niño maltratado... y crónica que se inicia en la infancia temprana, provocando alteraciones en la cognición (atención y memoria, la regulación del afecto (rabia, ira), la autopercepción (culpa y vergüenza, la visión de los otros y el sentido de vivir (desesperanza o no futuro))”

(Cook, Blaustein, Spinazzola & Van Der Kolk, 2003)

TRAUMA Y TRAUMA COMPLEJO (EFECTOS)

	TRAUMA	TRAUMA COMPLEJO
Duración	Generalmente temporales <u>(mediando tratamiento adecuado)</u>	Persistentes y pueden durar toda la vida.
Regulación emocional	Puede generar síntomas asociados a TEPT, relacionados con la experiencia vivida.	Dificultades crónicas en la regulación de los afectos (Ira, anestesia emocional, disociación persistente)
Memoria y recuerdos	Presencia de flashback, pesadillas, hipervigilancia asociadas al evento	Desarrollo de una memoria fragmentada, amnesias disociativas, recuerdos intrusivos y desorganizados

	TRAUMA	TRAUMA COMPLEJO
Autoconcepto e identidad	Puede permanecer intacta, aunque se afectan por elementos tales como culpa o vergüenza respecto del evento traumático	Se altera profundamente la identidad, generándose sentimientos de vacío, sensaciones de inutilidad y una autoimagen negativa.
Relaciones interpersonales	Se puede instalar desconfianza temporal hacia las personas, sobre todo aquellas que se asocian al evento de alguna manera	Surgen problemas crónicos en las relaciones interpersonales, tales como desconfianza, miedo a la intimidad, dependencia afectiva o evitación extrema.
Respuesta fisiológica	Hipervigilancia, activación temporal del sistema de lucha/huida, estrés elevado.	Respuesta prolongada al estrés, alteración en el sistema nervioso autónomo (activación permanente-colapso)

	TRAUMA	TRAUMA COMPLEJO
Estrategias afrontamiento	Mecanismos como negación y evitación y reexperimentación	Disociación, autolesiones, abuso de sustancias
Impacto en el desarrollo cerebral	Puede afectar temporalmente la amígdala y la respuesta al estrés, con adecuada intervención se normaliza	Alteraciones en la corteza pre frontal, hipocampo, amígdala, incidiendo la capacidad de tomar decisiones y la regulación emocional
Cuadros asociados	TEPT, depresiones reactivas, cuadros de ansiedad	TEPTC, Tr. personalidad, Tr. Disociativos

Mientras que el trauma agudo puede trabajarse con intervenciones específicas, el trauma complejo requiere enfoques terapéuticos generalmente prolongados y centrados en los aspectos vinculares, la regulación emocional y la reconstrucción de la identidad.

IMPACTO DEL TRAUMA EN EL DESARROLLO INFANTIL

Factores de riesgo y protección

- Factores que agravan el impacto (intensidad, duración, apoyo).
- Factores de resiliencia (red de apoyo, intervención temprana).

Neurobiología del trauma en la infancia

- Efectos en el cerebro en desarrollo (amígdala, hipocampo, corteza prefrontal).
- Respuesta de lucha, huida o congelación.

Efectos en la regulación emocional y conductual

- Ansiedad, depresión, agresividad, dificultades en la regulación emocional.

Impacto en las relaciones y capacidad vincular

- Pautas de vinculaciones inseguras.
- Dificultades en la confianza y en la construcción de relaciones sanas.

CONSECUENCIAS A CORTO Y LARGO PLAZO

Consecuencias en la infancia y adolescencia

- Dificultades académicas.
- Problemas de conducta y socialización.

Trastornos psicológicos asociados al trauma infantil

- Trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Depresión, ansiedad, trastornos de la conducta.

Consecuencias en la adultez

- Problemas de salud mental crónicos.
- Dificultades en relaciones interpersonales.
- Riesgo de conductas autodestructivas.

Impacto en la salud física

- Enfermedades psicosomáticas.
- Problemas inmunológicos y cardiovasculares.

Ciclo intergeneracional del trauma

- Transmisión del trauma de una generación a otra.
- Importancia de la intervención temprana.





Gracias!!!