

DISOCIACIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES



PREGUNTAS MÁS COMUNES
FORMULADAS POR LOS PADRES

[International Society for the Study of Trauma and Dissociation](#)

DISOCIACIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: PREGUNTAS MÁS COMUNES FORMULADAS POR LOS PADRES¹

El comportamiento y el estado emocional de mi hijo pueden cambiar de repente como el Dr. Jekyll y Mr. Hyde. He oído hablar de la *disociación* y me pregunto si es esto lo que ocurre.

Antes de contestar esta pregunta, podría ayudarnos tener una breve descripción de lo que es la disociación. Existen muchos casos en los que la disociación puede ser considerada normal y no problemática. Aquí exponemos algunos ejemplos:

● **Disociación normal:**

- Un niño es absorbido completamente por una actividad y no es consciente de lo que ocurre a su alrededor (por ejemplo, jugando a un videojuego).
- Un niño crea un mundo de fantasía, pero *conoce la diferencia entre la ficción y la realidad*.
- Un niño (incluso puede ocurrir de adulto) puede leer una página entera, y no saber que ha leído porque *su mente se ha ido a otro sitio*.
- Un niño puede bloquear algo desagradable (por ejemplo, una herida dolorosa) sin dañar su funcionamiento general.

Estos tipos de disociación *normal* no interfieren en el desarrollo del niño ni en sus progresos académicos ni sociales.

● **Disociación problemática:**

Otro tipo de disociación, que es la que tratamos en este artículo, es la llamada “*disociación problemática*” o “*disociación patológica*”. Como con otras dificultades que podrían aparecer en la persona, existe una escala o grados distintos de disociación. La disociación problemática puede considerarse leve, moderada o severa, dependiendo de varios de los factores descritos a continuación. Los niños pueden experimentar distintos grados de disociación en momentos diferentes.

La disociación problemática o patológica puede ocurrir si el niño tiene que lidiar con una situación abrumadora o pavorosa, con múltiples situaciones atemorizantes o con una situación vital confusa (leer pregunta 2). El niño se siente muy asustado e indefenso y no puede *escapar* de la situación. Puede incluso temer por su propia vida. Para poder manejar esta situación, encuentra una forma de “*huída*” bloqueando (disociando) las situaciones terroríficas de su memoria, cortando sus sentimientos de dolor, daño y rabia, y bloqueándose y apartándose de pensamientos negativos sobre sí mismo y sobre los que le están haciendo daño.

Puede 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. Esta es una *técnica de supervivencia* que se utiliza en el momento en que ocurre la situación que le asusta y que puede ayudar al niño en ese instante. Sin embargo, este “*quedarse en blanco*” puede continuar apareciendo en otras circunstancias, 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.

Los niños pequeños son más propensos a la disociación que los niños mayores, ya que no tienen la habilidad de *manejar* lo que les asusta o les resulta doloroso, y no pueden retirarse de la situación. En cualquier caso, la forma en la que cada niño maneja cada situación dependerá de muchos factores, entre ellos:

¹ Preparado por el comité ISSTD para los niños y adolescentes - <http://www.isst-d.org/default.asp?contentID=108>

 Traducido por Carmen Koetsenruijter, editor de Crianza Natural S.L. www.crianzanatural.com

- a) la capacidad del niño para calmarse a sí mismo y para creer que su mundo puede volver a ser seguro,
- b) la habilidad de los padres para escuchar los sentimientos confusos y conflictivos de su hijo y discutir de forma abierta la situación traumática, y
- c) la disponibilidad de recursos rápidos, apropiados y que ofrezcan apoyo real al niño y a los padres.

- **Disociación leve:**

Un ejemplo de disociación leve se da cuando, en el colegio, el niño se abstrae y no escucha ni atiende a lo que dice el profesor, *sin poder tener control sobre este comportamiento*. Esto puede interferir con su aprendizaje y desarrollo general, sobre todo si pasa a menudo.

- **Disociación moderada:**

Una disociación moderada ocurre cuando *el niño ha desarrollado la habilidad para no sentir cómo hacen daño a su cuerpo*, por ejemplo, durante abusos físicos o sexuales, o en intervenciones médicas. Esto se llama “*despersonalización*”: una persona que se siente entumecida e insensibilizada, o que no siente su propio cuerpo puede ser capaz de desconectarse también de otros sentidos, como del oído, del gusto o de la vista, lo cual puede afectar su capacidad para aprender. El uso continuo de la disociación puede hacer que no sea consciente de las sensaciones de su cuerpo y de sus funciones. Por ejemplo, los niños que han entumecido sus cuerpos no saben cuando se hacen daño porque no pueden sentir el dolor.

Es posible que no respondan de la forma que estamos acostumbrados a que los niños respondan al dolor, a la enfermedad o al daño, y sus heridas o enfermedades pueden pasar desapercibidas o quedar minimizadas.

Otra forma de disociación moderada ocurre cuando el niño tiene que *separarse* a sí mismo (a su consciencia) de lo que ocurre a su alrededor para evitar experimentar una situación terrorífica. Desarrolla la habilidad *de no ser consciente* de lo que ocurre alrededor de él, o de hacer que lo que está ocurriendo le parezca irreal. A esto se le llama “*desrealización*”, la sensación de que lo que le rodea en el momento no le es familiar o de que, de alguna forma, no es real. Esto puede ocurrir durante la situación que le asusta y puede repetirse cuando alguna cosa le recuerde la situación original.

- **Disociación severa:**

La disociación al final de la escala ocurre cuando el niño, para poder escapar de una situación terrorífica, tiene que separarse tanto y tan completamente de sí mismo que hace que *la parte separada de él sea la que mantiene los pensamientos, las memorias y los sentimientos horribles*. Estas son las llamadas “*partes disociadas*” (también conocidas como “*estados disociados*”).

El niño es aún un individuo, pero él experimenta partes separadas de sí mismo con consciencias o percepciones separadas. Estas partes del niño pueden guardar los sentimientos no deseados o no aceptables, los pensamientos y los recuerdos que le asustan lejos de su auténtica consciencia para así no tener que experimentarlas. De otra manera sería demasiado duro continuar con su día a día y con lo que se espera de él. Este tipo de disociación puede entenderse como una alteración o *disrupción de su identidad*: el niño siente que tiene partes o estados de consciencia *separados* en vez de uno solo que incluya todos sus sentimientos, pensamientos y comportamientos.

Las partes disociadas de un niño pueden influir en la forma en la que el niño se comporta, siente o recuerda. A veces, puede que realmente no se dé cuenta de lo que hace o de lo que está experimentando. Para otras personas puede parecer que está mintiendo. A esto se le llama “*amnesia*”, a la incapacidad de recuperar información importante sobre el presente o sobre situaciones y comportamientos pasados.

El niño puede escuchar voces en su cabeza, como la “*parte enfadada*”, gritándole, o una “*parte que le ayuda*”, diciéndole como tiene que comportarse. Puede (o no) dar nombres a estas voces de

personas, animales, juguetes o sentimientos. En cualquier caso, estas partes no toman el control sobre el comportamiento del niño y no se muestran a otras personas, permanecen *dentro* de la mente del niño. A esto le llamamos “*Trastorno Disociativo No Especificado*”.

La forma más extrema de disociación ocurre si estas partes disociadas toman completamente el control del niño. El niño se presenta ante los demás como distintas personas en distintos momentos. Esto ocurre cuando las partes separadas controlan tanto su comportamiento como su consciencia. A esto le llamamos “*Trastorno Disociativo de Identidad*”. Estas partes cambiantes son muy confusas para el niño y para los que están a su alrededor. Puede que tenga periodos considerables de amnesia durante este tiempo.

Es importante recordar que la disociación es una respuesta adaptativa ante una situación anormal. Es creativa y ayuda cuando un niño no puede escapar físicamente de una situación terrorífica y dolorosa. En cualquier caso, puede convertirse en un patrón de respuesta incluso cuando ya no hace falta. Este patrón de respuesta puede causar serios problemas para el niño en casa, en el colegio o con sus relaciones (ver pregunta 3).

Conclusión: Desarrollar una imagen comprensible de tu hijo con la ayuda de un profesional experto determinará si presenta disociación o si su comportamiento se debe a otras razones. Lee la pregunta 3 para conocer más síntomas relacionados con la disociación.

Notas: Estas preguntas y respuestas están diseñadas para ayudar a los padres a comprender la disociación. Si es necesario, se debe consultar con un profesional para una evaluación más intensa y precisa.

Para una lectura más sencilla de este artículo, se utiliza la palabra “niño” para hablar tanto de niño y niña como de adolescente.

1. ¿Qué puede causar que un niño se disocie?
2. ¿Cómo podría comportarse mi hijo si sufre de disociación?
3. He leído y he visto películas sobre la disociación, especialmente sobre el Trastorno de Personalidad Múltiple en adultos. ¿Ocurre igual con los niños?
4. Parece que mi hijo tiene síntomas de disociación pero ha recibido diversos diagnósticos: Trastorno Oposicional Desafiante, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) e incluso Trastorno Bipolar.
5. ¿Significan estos síntomas que han abusado sexualmente de mi hijo?
6. ¿Puede mejorar el estado de mi hijo?
7. ¿Qué debería hacer yo?



1. ¿Qué puede causar que un niño se disocie?

Los niños, como los adultos, se disocian cuando se sienten sobrepasados por el miedo o el dolor, o bien se sienten indefensos y no pueden escapar. Bloquean lo que está ocurriendo y lo que están sintiendo.

Esta es una lista de situaciones que pueden causar que un niño se disocie:

- Abuso físico.
- Abuso sexual.
- Abuso emocional (gritos, explotación y /o situaciones críticas y 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, cáncer, etc).
- Accidentes dolorosos y que le hayan producido mucho miedo.
- Estar o ser testigo en un desastre natural (terremotos, inundaciones).
- Separación repetida de la persona que le cuida y que le da soporte emocional.
- Sufrir *bullying* (acoso en la escuela) de forma crónica y severa.

Es importante recordar que, si el niño recibe rápidamente apoyo y se siente seguro tras la situación que le ha producido terror, cualquier disociación puede ser temporal y, por lo tanto, no problemática.



2. ¿Cómo podría comportarse mi hijo si sufre de disociación?

La disociación puede mostrarse de muchas maneras. Podrías notar rápidos cambios en el comportamiento de tu hijo, en sus sentimientos o en sus actitudes. A veces, estos cambios se producen varias veces al día y, en ocasiones, no ocurren tan a menudo. Puede ser que tu hijo no sea capaz de explicar porqué se está comportando así. Es posible que ni siquiera se dé cuenta de que su comportamiento cambia. Más adelante encontrarás una lista de cambios en el comportamiento, en las emociones, en la forma de pensar y en las condiciones físicas que ocurren durante la disociación. Mientras lees esta lista **recuerda que no todos los niños mostrarán todos estos signos o síntomas**. Algunos signos pueden ser leves, mientras que otros pueden ser muy intensos.

Recuerda que muchos de estos síntomas pueden aparecer con otros problemas que no sean disociación. Es la combinación de varios síntomas la que podría sugerir una disociación.

Los cambios de comportamiento son el síntoma más comúnmente observado por los padres o profesoras:

1. Tu hijo podría actuar de manera muy madura un momento y, al instante siguiente, comportarse como si fuese mucho más pequeño (incluso como un bebé).
2. Tu hijo puede mostrarse agresivo y cruel, y estar pasivo, amoroso y ofreciendo cuidados a otra persona al minuto siguiente.
3. Tu hijo podría hablar de sí mismo con diferentes nombres, o referirse a sí mismo como “nosotros”.
4. Puede ser que tu hijo use *diferentes voces* o gestos específicos (por ejemplo, pellizcarse a sí mismo) en algunos momentos, pero no en otros.
5. Puede ser que tu hijo quiera vestir su ropa favorita o comer su comida preferida, pero más tarde (o quizá al día siguiente) diga que odia esa ropa o comida. Es posible que no sea capaz de explicar este cambio y que diga que nunca le gustó esa ropa o comida.
6. Tu hijo podría tener ciertas habilidades o ser capaz de realizar determinadas actividades con facilidad (escribir, leer, jugar a un deporte, hacer matemáticas), pero al siguiente día tener problemas con ellas y no recordar cómo se llevaban a cabo.
7. Puede que tu hijo se “*quede en blanco*” en casa, en el colegio o en eventos sociales, y que no sepa qué es lo que está pasando a su alrededor. Puede que transcurra el tiempo y que no sepa qué le ha pasado durante ese rato.
8. La *expresión facial* de tu hijo puede cambiar drásticamente y pasar, de repente, de sonreír a enfadarse sin ninguna razón aparente.
9. Los ojos de tu hijo pueden parecer mirar al vacío mientras le hablas (como si estuviese a kilómetros de ti) o puede ser que tenga un mirada “congelada”, particularmente cuando está agresivo o colérico.
10. Puede ser que tu hijo aparezca en un sitio y no recuerde como llegó. Por ejemplo, puede que en el colegio le manden a la oficina de dirección por un mal comportamiento y no recuerde haber salido de la clase y caminar hasta la oficina, o incluso que no recuerde por qué está ahí.
11. Emocionalmente tu hijo puede experimentar cambios rápidos y pasar de un sentimiento extremo a otro completamente opuesto **sin mostrar emociones intermedias**. Las razones de estos cambios emocionales pueden no resultarte obvias ni tener sentido para ti.

12. Puede que tu hijo esté tranquilo un momento y que al siguiente se muestre explosivo, agresivo, asustado, lloroso o en pánico.
13. Tu hijo puede mostrar emociones que no concuerden con lo que está sucediendo, como reírse durante una situación triste y perturbadora, o ponerse triste o enfadado ante una situación alegre.
14. Puede ser que tu hijo no muestre ningún sentimiento, o que no sea consciente de ningún sentimiento.
15. También podrías notar cambios cognitivos. Estos son cambios rápidos y en algunas ocasiones contradictorios en la forma de pensar.
16. Puede que tu hijo sepa realizar sus tareas correctamente un día, pero que no sepa cómo hacer lo mismo o algo muy parecido al día siguiente. Y, sin ninguna instrucción adicional, quizá sea capaz de volver a realizar la misma tarea sin problemas más tarde.
17. Quizá tu hijo sea capaz de tomar una decisión correcta frente a un problema pero en otro momento, frente al mismo problema, tome una decisión equivocada o poco lógica, y no recuerde ni la situación ni su decisión anterior.
18. Tu hijo puede sentir que una situación completamente segura es extremadamente insegura para él y experimentar mucho miedo. O puede interpretar una situación insegura como segura.
19. Puede que tu hijo sea incapaz de recordar fechas importantes como cumpleaños, fiestas, vacaciones familiares o campamentos.
20. Puede que tu hijo no tenga el recuerdo de haber hecho algo, aunque alguien le viese haciéndolo.
21. Puede que tu hijo “escuche” voces dentro de su cabeza (los niños no hablan de esto habitualmente salvo que se les pregunte directamente).
22. Puede que tu hijo te cuente que tiene “personas dentro” que le dicen cosas crueles y le molestan. Esto no es lo mismo que tener amigos imaginarios, propios de los niños pequeños y que desaparecen cuando crecen.
23. Puede que tu hijo tenga pensamientos negativos sobre sí mismo (quizá incluso de suicidio), y vea el mundo como un lugar amenazante que le produce pánico. Y, de repente, puede que se sienta muy bien consigo mismo y con el mundo, y que sienta esperanza en el futuro.
24. Puede que tu hijo tenga flashbacks (que se encuentre reviviendo una situación traumática) y no sea consciente de lo que le rodea en ese momento.
25. A tu hijo también pueden ocurrirle cambios físicos. Puede que vuestro doctor no sea capaz de encontrar un problema médico o la causa de los dolores de vuestro hijo o de sus dificultades. Estos problemas físicos pueden ser el resultado de la tensión o la ansiedad ocasionada por el trauma que está siendo “mantenido” (y recordado de manera inconsciente) en el cuerpo.
26. Tu hijo puede hacerse encima pis o caca sin darse cuenta de que está ocurriendo. Es posible que ni lo sienta ni lo huela.
27. Puede que tu hijo se hiera (por ejemplo, que se haga un corte o se rompa un hueso), o que se haga daño a sí mismo (por ejemplo, cortándose o quemándose), y que no sienta el dolor ni se dé cuenta de que se ha hecho una herida.
28. Puede que tu hijo tenga dolores de tripa, dolores de cabeza, movimientos convulsivos u otros problemas físicos (como por ejemplo, dificultad al respirar, al andar o dolor genital) que no puedan ser físicamente explicados.

Nota: Los síntomas descritos más arriba pueden ocurrir unas pocas veces durante el periodo de un año o pueden ser mucho más frecuentes, llegando a pasar varias veces en un día.



3. He leído y he visto películas sobre la disociación, especialmente sobre el Trastorno de Personalidad Múltiple en adultos. ¿Ocurre igual con los niños?

La disociación no es tan obvia en los niños como en los adultos. Como se ha descrito en la pregunta 1, El Trastorno de Personalidad Múltiple, que ahora se llama Trastorno de Identidad Disociada, es una forma *extrema* de disociación en la cual la sensación de identidad del individuo se ha separado en estados o

partes que no siempre son conscientes las unas de las otras. La mayoría de los niños y adultos no sufrirán casos de disociación tan extremos.

Ya que los niños no han vivido muchos años, sus estados disociativos, no han tenido mucho tiempo de desarrollar distintas características o trazos. Es por ello que son menos obvios y se notan menos que en los adultos. También es posible que muchos de los estados disociados en el niño estén más cerca de la edad propia del niño (en comparación con un estado infantil en un adulto), lo que haría que la disociación fuese más difícil de identificar. Una parte del niño podría comportarse como un bebé o un niño pequeño, mientras que la otra parte podría comportarse como un niño mucho más mayor, y además esperar que se le tratara como tal.

Las buenas noticias son que, ya que los estados disociados en los niños no están tan desarrollados como en los adultos, la separación entre ellos no es tan fuerte. Un niño puede ser consciente con más facilidad de sus distintas partes y cualquier amnesia (problema de memoria) que tenga puede ser resuelta con más facilidad.

He aquí una lista con algunas diferencias de los estados disociativos en niños comparados con los estados en los adultos:

- Los cambios de voz, de gestos y de estados de ánimo en los niños son menos dramáticos que en los adultos.
- Quedarse en blanco (ver la pregunta 3 más arriba), o entrar en un estado de trance (ver la pregunta 3-g) es habitualmente *menos frecuente* en los niños y *se nota menos*, y con frecuencia se achaca a una dificultad de atención.
- Puede que el niño no entienda que las voces o “la gente dentro de él” que ve en su mente no son normales. También es posible que sienta vergüenza o miedo de hablar de ellos si le están amenazando.

Los comportamientos agresivos o sexualizados, incluyendo el daño a sí mismo, que pueden ocurrir en los estados disociados, son habitualmente menos serios que los perpetrados por los adultos.



4. Parece que mi hijo tiene síntomas de disociación pero ha recibido diversos diagnósticos: Trastorno Oposicional Desafiante, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) e incluso Trastorno Bipolar. ¿Qué debo hacer? ¿Debo seguir indagando?

Muchos profesionales de la salud no han recibido una formación específica en el campo del trauma y la disociación. El reconocimiento del trauma y sus efectos, incluyendo las características disociativas, a menudo se pasan por alto en los diagnósticos de los problemas de la infancia. Los doctores y otros profesionales pueden enfocarse en los comportamientos más obvios en vez de mirar el cuadro general de un niño traumatizado.

Por ejemplo, un médico puede diagnosticar en un niño un problema mucho más conocido como es el TDAH por sus problemas de falta de atención, o como Trastorno Oposicional Desafiante (www.emedicine.com/PED/topic2791.htm) por observar expresiones incontrolables de ira.

Al ir creciendo el niño y continuar siendo explosivo, destructivo y agresivo, puede que sea etiquetado con un Desorden de Conducta.

Un niño con dificultades en la memoria y el aprendizaje (ver preguntas 3-n, r y s) puede que sea etiquetado con una Dificultad de Aprendizaje o un Desorden del Lenguaje. Los cambios en el comportamiento del niño, en sus sentimientos y en su forma de pensar (ver pregunta 3) pueden ser vistos como mal humor o como un problema ajustado relacionado con cambios en su entorno.

Si el niño traumatizado tiene cambios extremos en su comportamiento, sentimientos o pensamientos puede ser incorrectamente diagnosticado con Desorden Bipolar. El Desorden Bipolar incluye cambios en el comportamiento y en el estado de ánimo, pero los cambios no ocurren con tanta frecuencia (por ejemplo,

cambiando y luego retrocediendo al estado inicial en el mismo día) como ocurre con los niños disociativos. Otra diferencia importante es que en el Desorden Bipolar no hay un bloqueo de la consciencia, de los sentimientos o de la memoria (amnesia), tal y como se ve en la disociación.

Puede haber otras razones por las que los niños reciben otros diagnósticos cuando exhiben síntomas disociativos. Ya que incluso a los profesionales de la salud no les gusta pensar que haya niños a los que se esté maltratando, les resulta más fácil hablar de un niño enfadado y que presenta oposición (Trastorno Oposicional Desafiante), o explosivo (Desorden de Conducta) o que está reaccionando al dolor que le produce una condición médica severa, en lugar de hablar (o pensar) de que es un niño traumatizado y disociativo (Trastorno Disociativo).

También es completamente natural que los padres no quieran pensar en el trauma y en sus efectos sobre sus hijos. Prefieren pensar que lo que está ocurriendo no es tan malo. Pueden creer que su hijo era demasiado pequeño para recordar y que, por tanto, no puede afectarle en el momento presente. O pueden pensar que la experiencia es parte del pasado y que es mejor dejarla ahí. Desafortunadamente, incluso cuando el trauma no se recuerda de manera consciente, puede tener aún efectos considerables en el estado de ánimo y comportamiento del niño, al ser mantenido en su memoria y sentido dentro de su cuerpo.

Resulta común que los padres de acogida y adoptivos reciban una historia *incompleta* de sus hijos y que, por lo tanto, no puedan informar sobre posibles traumas a la hora de hacer una valoración de los niños. Si se conoce la existencia de un trauma, puede que lo que se diagnostique sea Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), pero hay que recordar que la existencia de disociación en este trastorno (TEPT) es mínima.

Es muy importante contar al médico o al profesional de la salud mental que esté tratando a tu hijo cualquier trauma (ver pregunta 2), incluso traumas ocurridos durante la primera infancia. Se debería también mencionar cualquier comportamiento extraño observado y, en particular, comportamientos muy cambiantes (ver pregunta 3) que hayas notado en tu hijo.

Si un niño con disociación se diagnostica erróneamente, no recibirá el tratamiento que necesita. Los tratamientos para comportamientos de falta de atención dentro del Trastorno Disociativo son muy diferentes a los tratamientos para comportamientos de falta de atención dentro de un Trastorno de Déficit de Atención. [¡El diagnóstico correcto es crucial!](#)

- Si no sientes que el diagnóstico que tu hijo ha recibido es correcto, tienes derecho a preguntar, poner en duda ese diagnóstico y pedir una segunda opinión.
- Si el tratamiento que tu hijo está recibiendo no le ayuda, tienes derecho a preguntar al profesional por otras posibilidades como la disociación.
- Desafortunadamente muchos niños con disociación reciben numerosos diagnósticos y son tratados con una amplia variedad de medicamentos y tratamientos infructuosos durante varios años antes de que la disociación sea correctamente diagnosticada y tratada.

La siguiente es una lista de recursos que pueden ayudar a los profesionales en el proceso del diagnóstico (recursos en inglés). Realizar entrevistas y observaciones, recoger el historial y contactar con otros ámbitos (colegio, cuidado de día, médico de familia) puede también ayudar a identificar la disociación en los niños.

- Children's Dissociative Experiences Scale and Posttraumatic Symptom Inventory [CDES/PTSI], (Stolbach and colleagues, 1997; contact bstolbach@larabida.org).
- Adolescent Dissociative Experiences Scale, version 2 [A-DES, II], (Armstrong and colleagues).
- Adolescent Multi-Dimensional Inventory of Dissociation [A-MID], (Dell).
- Child Dissociative Checklist [CDC-III], (Putnam and colleagues).



5. ¿Significan estos síntomas que han abusado sexualmente de mi hijo?

Aunque muchos niños con disociación han sufrido abusos sexuales, esto no significa que les haya ocurrido a todos los niños que la padecen. Recuerda que el abuso físico, la violencia doméstica, la negligencia, las condiciones médicas muy dolorosas, los desastres naturales y otros traumas también pueden causar disociación. (Por favor, consulta la lista en la pregunta 2 para encontrar otras causas).

Para determinar si un niño ha sufrido abuso sexual deberíamos basarnos en las siguientes observaciones:

- Que haya expresado que ha sufrido abusos.
- Miedo y otros cambios de comportamiento cuando se encuentra con el presunto abusador.
- Conocimiento sexual más allá del propio de su edad.
- Comportamientos sexualizados dañinos o intrusivos para él mismo o para otra persona.
- Evaluación forense muy cuidadosa realizada por un profesional cualificado.

Si tienes sospechas de que se ha abusado de tu hijo sexualmente, deberías avisar a Servicios Sociales. Además, se debería consultar a un médico de salud mental cualificado, o a un terapeuta o consejero.



6. ¿Puede mejorar el estado de mi hijo?

¡Sí! Todos los niveles de disociación responden bien a un tratamiento especializado, particularmente si hay un diagnóstico e intervención tempranos y si el niño se siente seguro en su entorno.

El profesional que trabaje con tu hijo llevará a cabo los siguientes pasos:

- Evaluará la seguridad dentro y fuera de su hogar. La seguridad es esencial para el éxito del tratamiento.
- Educará a los cuidadores del niño sobre los síntomas disociativos y su significado, y sobre la mejor forma de intervenir cuando estos tengan lugar.
- Abordará los comportamientos problemáticos que están interfiriendo con el funcionamiento de tu hijo.
- Ayudará a tu hijo en el proceso de superar pérdidas o interrupciones, y desarrollar un vínculo sano contigo.
- Creará con tu hijo una narrativa integrada: la historia de las experiencias del niño, sean estas un trauma aislado o muchos traumas durante largo tiempo, que incluirá los sentimientos del niño, sus pensamientos y sus sensaciones físicas, junto con información sobre los hechos reales. Para ello, hará uso de la conversación, del juego, de la escritura, del dibujo y de la atención a las respuestas del cuerpo.
- Fomentará la integración de los distintos aspectos de la personalidad del niño, sus experiencias (memorias), sentimientos y sensaciones que hayan sido bloqueadas previamente de la consciencia total del niño.
- Hará de coordinador con la familia, el colegio y otros ámbitos de la vida de tu hijo para que entre todos apoyen los progresos del niño.

Durante cada paso de la terapia, el terapeuta de tu hijo tomará nota de los signos disociativos y de los comportamientos, y trabajará con tu hijo para que se haga más consciente de su “yo completo”.

Tú también te verás involucrada en el tratamiento. Lo más importante para sanar un distrés relacionado con el trauma y las barreras disociativas es **crear una relación segura y un vínculo amoroso con tu hijo.**



7. ¿Qué debería hacer yo?

Primero de todo felicitarte por tomar la iniciativa e investigar y leer como lo estás haciendo ahora. Y segundo, recordar que la disociación tiene tratamiento.

Querrás aprender el máximo posible sobre la disociación. La información puede venir de terapeutas, trabajadores sociales, psicólogos, consejeros escolares y psiquiatras. Si el terapeuta o médico con el que trabajas no tiene conocimientos en esta área o no está interesado en aprender sobre la disociación, es posible que quieras cambiar de profesional.

Los terapeutas también trabajarán con tu hijo de manera individual para entender y disminuir la respuesta disociativa, para procesar los traumas pasados y para motivar la integración de las experiencias de su propio yo.

Puede que descubras que los comportamientos de tu hijo producen en ti respuestas negativas muy fuertes o que te recuerdan experiencias negativas que tuviste en el pasado. Si esto ocurre, es apropiado que busques terapia también para ti. Es más fácil visitar a un terapeuta distinto al de tu hijo. Pero de nuevo, debería ser alguien que tenga conocimientos sobre la disociación. Podría convenirte conseguir ayuda temporal para la realización de ciertas tareas y así tener algo de tiempo para ti misma. Es posible que tu hijo y tú os llevéis mejor si tenéis un poco de tiempo libre por separado.

Mientras hagas cosas con tu hijo, refiérete siempre a él como un todo. Reafirma los diferentes sentimientos y pensamientos de tu hijo sin importarte lo extremos que puedan parecerle. Puedes preguntarle de dónde vienen estos sentimientos y pensamientos, y hablar con él sobre formas apropiadas para expresar estos sentimientos. También puedes preguntarle qué es lo que ha provocado (o disparado) esa reacción y cómo puedes ayudarle para que se sienta más a salvo.

Tu papel más importante como madre o padre es ser amoroso, comprensivo y consistente en las respuestas a tu hijo, incluso cuando sus reacciones y comportamientos no tengan sentido para ti. Al mismo tiempo, siempre será necesario que haya unas normas y unas consecuencias apropiadas a sus comportamientos negativos.

¡¡¡La seguridad de tu hijo es de absoluta importancia!!! Quizá quieras comprobar cada entorno en el que tu hijo pasa tiempo (casa, escuela, algún lugar de cuidado diario, agrupaciones culturales) para ver si existe algo que no sea seguro o que no lo sienta como seguro. Recuerda a tu hijo que es tu trabajo, no el suyo, arreglar las cosas que no son seguras. Escucha siempre y aprecia lo que tu hijo te dice cuando te habla de su mundo.

El viaje hacia el entendimiento de tu hijo o adolescente está destinado a ser un desafío gratificante. ¡Buena suerte!



Lecturas recomendadas

Hay varios libros (en inglés) y artículos que pueden ayudarte:

- *Dissociation in Traumatized Children & Adolescents: Theory and Clinical Interventions*. Edited by **Sandra Wieland** (Routledge Press, 2011) is written for therapists but is helpful for parents of children needing trauma therapy. EMDR is used in several of the treatment chapters.
- *The Dissociative Child: Diagnosis, Treatment and Management*. Edited by **Joyanna Silberg** (Sidran Press, 1998) contains several chapters of interest to parents. This is available as an electronic book from Sidran Press.
- *Dissociative Children: Bridging the Inner and Outer Worlds* by Lynda Shirar (Norton, 1996) is written for therapists but has several chapters at the beginning which would be helpful for parents.
- *Techniques and Issues in Abuse-Focused Therapy with Children & Adolescents: Addressing the Internal Trauma* by **Sandra Wieland** (Sage, 1998) has a chapter that would be helpful for parents.
- **Stolbach, B.C.** (2005). Psychotherapy of a dissociative 8-year-old boy burned at age 3. *Psychiatric Annals*, 35(8), pp 685-694.
- *Attaching in Adoption: Practical Tools for Today's Parents* by **Deborah Gray** (Perspectives Press, 2002) has several references to dissociation and many ideas for parenting scared children.
- Two DVDs that are technical but could be helpful are *Identifying and Responding to Childhood Trauma in Ages 0-5 Years Old* and *Identifying and Responding to Childhood Trauma in Ages 6 to Adolescence* by **Bruce Perry**. Magna Systems, Inc. 2002.
- Two DVD sets that are more practical for parents (and teachers) are: *Understanding the Traumatized Child*, *Parenting the Traumatized Child* and *Teaching the Traumatized Child*. (Cavalcade Productions, 2004)

Para más información:

<http://www.aacap.org/>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/childsexualabuse.html>

En España puedes dirigirte a la Asociación Española de EMDR: <http://www.emdr-es.org/>

© International Society for the Study of Trauma and Dissociation