



La trauma-terapia sistémica aplicada a los niños, niñas y adolescentes afectados por traumas

Un modelo basado en los buenos
tratos y la promoción de la
resiliencia

Dr. Jorge Barudy
Neuropsiquiatra, terapeuta familiar,
psiquiatra infantil. Director EXIL-IFIV
Barcelona

“ La trauma-terapia es uno de los pilares de la terapéutica que se debería ofrecer a todos los niños/as afectados por traumas. Pero ésta no debería reemplazar el derecho a la protección y a contar como mínimo con un cuidador/a “fiable y estable” que crea en recursos resilientes de las niñas/niños y garantizar su protección.”

Los diferentes niveles de la intervención Trauma-terapéutica

3

Tratamiento de las consecuencias de los procesos traumáticos por malos tratos: Trastornos de estrés traumático, del apego del desarrollo y de la resiliencia infantil

Desarrollo de una parentalidad competente y **terapéutica** de los cuidadores (madres, padres, acogedores, educadores referentes)

Prácticas e intervenciones con *red social* del niño/a: colegio, familia extensa, trabajadores sociales, pediatra...

Contenidos de la Trauma terapia Infantil Sistémica

4



La evaluación comprensiva

3 focos de atención

5



1. En el niño/a

- Evaluación del niño “eco-biográfica” de su funcionamiento y desarrollo (eje diacrónico).
- Recursos y habilidades en el presente (eje sincrónico)



2. En el/la cuidador/a

- Competencias parentales: aspectos de la parentalidad que necesitan ser revisados, reforzados y/o modificados.(Parentalidad terapéutica)
- Parte activa del proceso terapéutico



3. En el contexto:

- Qué factores dificultan, amplifican o mantienen el sufrimiento del niño/a, impiden su desarrollo o al contrario son recursos para su reparación resilientes.

Ejes de la evaluación del sufrimiento y el daño en el niño/a

6

- ➔ **Trastornos de estrés Traumático y/o trastornos traumáticos del desarrollo y/o psicotraumas**
- ➔ **Trastornos del Apego.**
- ➔ **Déficit o atrasos en el crecimiento y/o el neuro-desarrollo**



1. La evaluación comprensiva del niño/a

7

- Conocimiento de los aportes que la neurociencia nos entrega del impacto de los procesos traumáticos por malos tratos en la organización y el funcionamiento del cerebro y de la sanidad mental..
- Conocimiento de las consecuencias de trauma tempranos, complejos y acumulativos en la conformación del apego del niño/a a sus cuidadores.
- Conocimiento de las consecuencias de los procesos traumáticos en el desarrollo del niño/a en sus diferentes áreas.
- Una **mirada ecosistémica**.



Contenidos:

- La historia (Teoría del trauma, Traumatogénesis)
- Las percepciones e internalizaciones de las experiencias traumáticas.
- Las manifestaciones del trauma en el desarrollo (Tipología, fisiología y farmacología del trauma)
- Las personas significativas involucradas (Evaluación de las Competencias Parentales)



Contenidos:

- La historia (Ontología, conceptos claves)
- Las representaciones mentales del apego (Evaluación del apego).
- La conducta del apego
- Las estrategias adaptativas (Tipología del apego).
- Las personas significativas del pasado y del presente del niño/a.
- El modelo de apego del referente (Evaluación del apego adulto, recursos de la crianza terapéutica).
- El modo de relación con la persona del terapeuta.(Apego y psicoterapia)



Contenidos:

- Desarrollo evolutivo sano/ impactado por el trauma. (Modelo Integral del desarrollo)
- Historia evolutiva
- Áreas del desarrollo, niveles y modo de afectación.
- Estadios de auto-organización

La evaluación de las competencias parentales del cuidador/a

Contenidos:



- Capacidades, habilidades y plasticidad individual y relacional para el ejercicio de la parentalidad o marentalidad y la “crianza terapéutica”.
- Recursos y dificultades
- Dinámica familiar: estructura y funcionamiento
- Aspectos relacionados con el proceso: demanda de terapia, tipo de implicación al proceso, rigidez/flexibilidad para el cambio, cronicidad/no, conciencia de relación entre el comportamiento adulto y el bienestar del niño/a.

Contenidos:

- ¿Qué y quiénes conforman el contexto vital y social del niño/a?
- ¿Cómo y en qué impacta éste contexto en el niño/a?
- ¿ Apoya el contexto la propuesta de tratamiento?
- 3. Su estructura y funcionamiento ¿Permite un control externo?



Traumaterapia sistémica infantil

Evaluación
comprensiva

La construcción
de una relación
terapéutica

Buena
práctica

Una metodología
coherente .

Apoyo y
promoción de la
resiliencia

La construcción de una relación terapéutica

- Recordar: *“Para un niño/a traumatizado la psicoterapia puede ser como hacer una excursión con un desconocido potencialmente peligroso en un campo minado”*.
- La mentalización, la sintonización son ingredientes fundamentales de esta relación.
- Ofrecer una relación en que el niño se “sienta sentido”.



Establecimiento de una relación terapéutica fiable y segurizante

*De la dependencia a la autonomía:
del apego a la exploración*

- El/la terapeuta debe ofrecerse como figura de apego seguro y como fuente de afectividad a fin de permitir la exploración del mundo interno y externo del niño/a.
- Es la « envoltura afectiva » y la calidad de la relación terapéutica que permite dar sentido y por ende, resolver los contenidos traumáticos de las experiencias vividas.

Traumaterapia sistémica infantil

Evaluación
comprensiva

La construcción
de una relación
terapéutica

Buena
práctica

Una metodología
coherente .

Apoyo y
promoción de la
resiliencia

Apoyo y promoción de la resiliencia

17

Para ello contamos con los recursos...



Del niño o niña.

- Recursos y habilidades



De los cuidadores.

- Competencias parentales
- Recursos internos para modificar modelos de interacción con sus hijos.
- Familia extensa y red social



Del contexto:

- Maestros sensibles, afectuosos con "autoridad calmada"
- Espacios extraescolares ¿Fuentes de resiliencia?
- Profesionales de la salud y apoyo a la adopción y acogimiento, dispuestos a trabajar en red

El proceso terapéutico: un enfoque de resiliencia.

18



Traumaterapia sistémica infantil

Evaluación
comprensiva

La construcción
de una relación
terapéutica

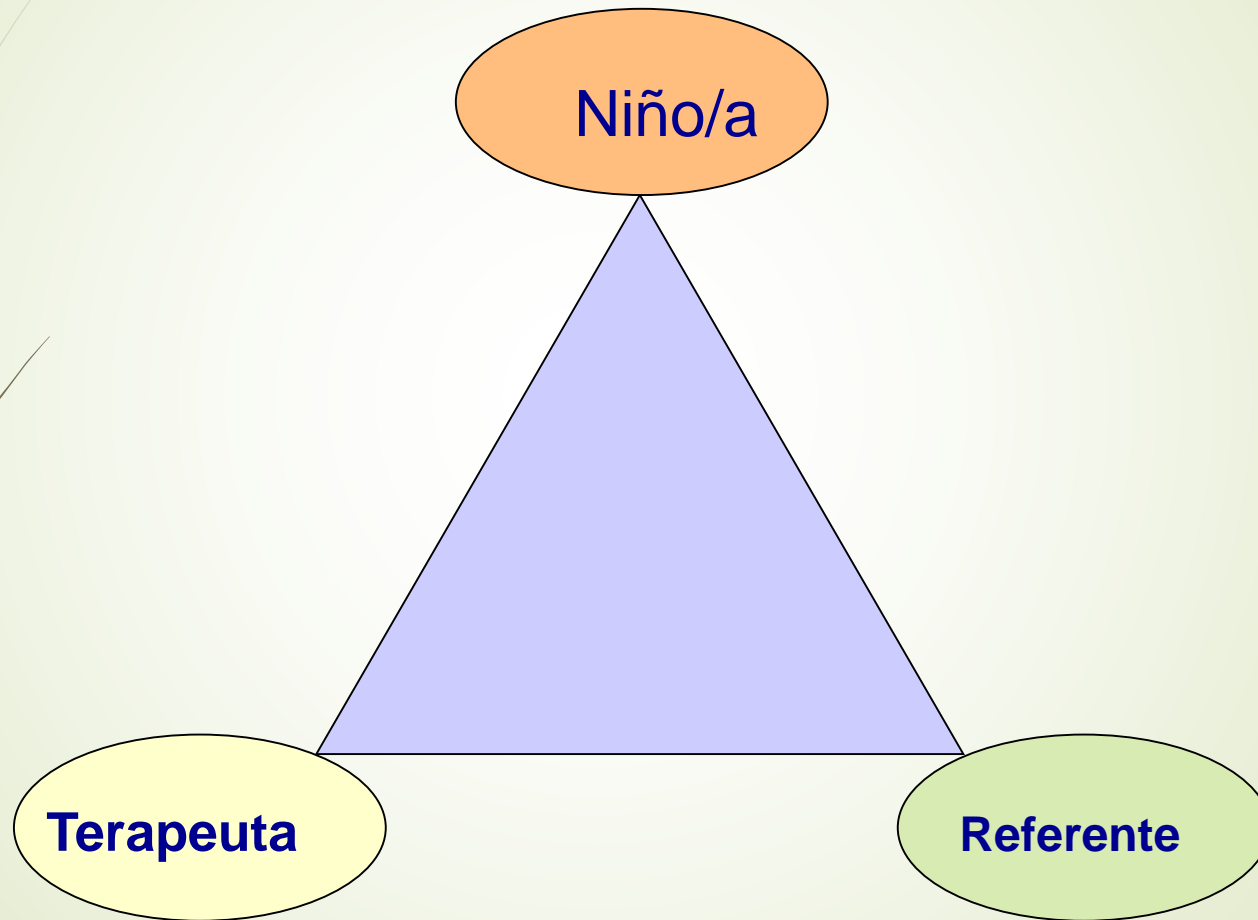
Buena
práctica

Una metodología
coherente.

Apoyo y
promoción de la
resiliencia

Una metodología coherente

Proceso de aprendizaje activo



Una metodología coherente significa que :

- Se basa en modelos terapéuticos basados en evidencia.
- Las técnicas y herramientas terapéuticas sean adecuadas a las necesidades singulares de los niños traumatizados.

Una metodología de intervención coherente.

- Espacio y lugar estructurado
- Trabajo con el/la referente
- Apoyo farmacológico
- Trabajo con la red en torno al niño/a.
- Terapias y tratamientos que apoyan el funcionamiento y desarrollo del niño/a

Algunas premisas para los y las terapeutas....

- Un modelo de terapia estrictamente individual no da respuesta al sufrimiento del niño/a afectado por procesos traumáticos, particularmente cuando el daño está en su capacidad de vincularse. Esto nos debería llevar a unir esfuerzos con otros profesionales y consensuar objetivos y modelos de intervención.
- Una evaluación comprensiva permite consensuar objetivos realistas que garanticen la coherencia de las intervenciones y eviten la victimización secundaria.
- Un enfoque ecosistémico centrado en los recursos de los niños/as es fundamental.

Tres bloques sobre una buena base



**MODELO DE INTERVENCIÓN
EN PSICOTRAUMATISMO INFANTIL**

Contenido en orden neurosecuencial

Bloque 1
SINTONIZACIÓN Y
AUTOREGULACIÓN

Bloque 2
EMPODERAMIENTO

Bloque 3
REINTEGRACIÓN
RESILIENTE

Nivel de profundización

APEGO – SINTONÍA EMOCIONAL- RESPUESTA CONSISTENTE

CONTEXTO VITAL



Algunas premisas a tomar en cuenta....

◆ No siempre las necesidades son evidentes, muchas veces hay que traducirlas, descubrirlas, descodificarlas...

◆ No siempre las necesidades corresponden a la edad de los niños.

◆ Es un proceso que requiere la maravillosa gracia de la PACIENCIA Y LA REPETICIÓN.

◆ Los niños y niñas, aunque no lo expliciten, temen el rechazo, el abandono y/o a ser dañado.!!



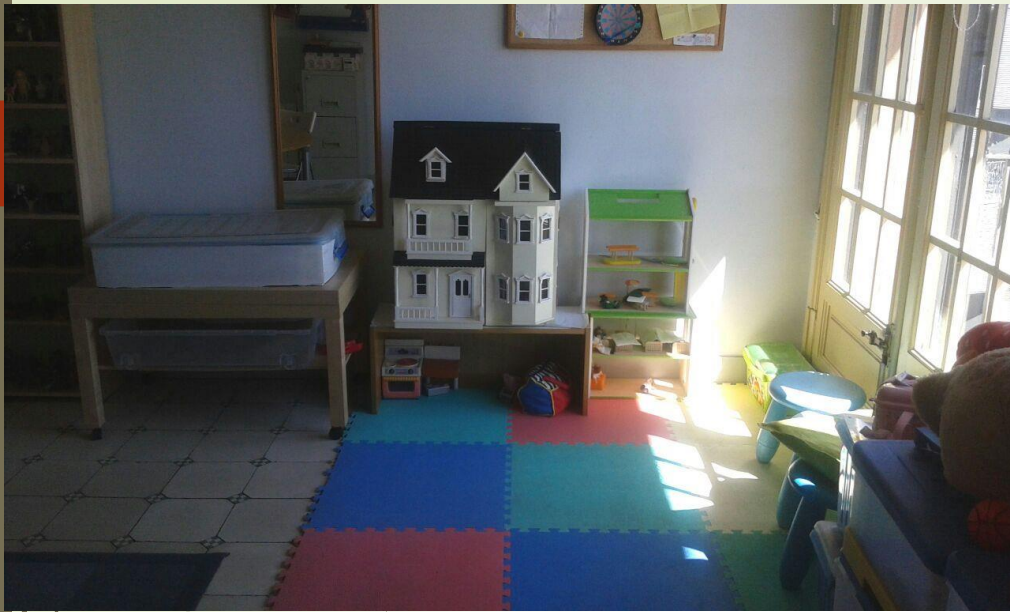


31



32





Resultados

- ▶ La creación de nuevos modelos mentales de apego en relación al otro.
- ▶ Mejora su grado de confianza en sí mismo así como en el mundo adulto.
- ▶ Una mayor capacidad de modular y regular las emociones.
- ▶ La reducción de la frecuencia de aparición de las acciones mentales derivadas del trauma (agresividad, impulsividad, hiper o hipo activación emocional...) El menor de edad presenta una puntuación menor en los indicadores de trauma.
- ▶ La desaparición o reducción de la sintomatología presentada inicialmente.
- ▶ Un sentido de sí mismo más cohesionado e integrado.
- ▶ Una autoimagen y autoestima más adecuadas y positivas.
- ▶ Una identidad más definida y menos difusa.
- ▶ La aparición de recursos resilientes y de relaciones interpersonales más positivas.