



NA'AMA YEHUDA

COMUNICAR EL TRAUMA

Crterios clnicos e intervenciones
con nios traumatizados



biblioteca de psicología

DESCLÉE DE BROUWER

NA'AMA YEHUDA

COMUNICAR EL TRAUMA
Crterios clnicos e intervenciones
con niños traumatizados



BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
Desclée De Brouwer

Título de la edición original:
COMMUNICATING TRAUMA
Clinical Presentations and Interventions with Traumatized Children
© 2016 Na'ama Yehuda
Routledge, Nueva York, USA
Traducción autorizada de la edición inglesa publicada por Routledge, Nueva York,
USA, una compañía de Taylor & Francis Group LLC

Traducción: Fernando Mora

© EDITORIAL Desclee De Brouwer, S.A., 2019
Henao, 6 – 48009 Bilbao
www.edeslee.com
info@edeslee.com
Facebook: EditorialDesclee
Twitter: @EdDesclee

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos –www.cedro.org), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Printed in Spain
ISBN: 978-84-330-3085-6
Depósito Legal: BI-2346-2019
Impresión: Grafo, S.A. - Basauri

Índice

Agradecimientos	13
Prefacio	15

PARTE I

Una breve revisión de la comunicación, el lenguaje y el desarrollo

1. Comunicación infantil y apego: reciprocidad, verbalización y regulación.	23
2. Desarrollo temprano del lenguaje. Cómo el lenguaje da forma a la realidad y cómo esta da forma al lenguaje.	39
3. Socialización, semántica, humor, lenguaje simbólico y empatía. Socialización y comunicación.	57

PARTE II

Trauma, maltrato e impacto en el desarrollo

4. Trauma indirecto. Trauma médico, intrauterino, ambiental y social.	71
----------------------------------------------------------------------------------	----

5. Maltrato, negligencia y abuso 107
6. La neurociencia del trauma, la regulación emocional
y el desarrollo del yo 141

PARTE III

El lenguaje del trauma

7. Cómo afecta el trauma al lenguaje y por qué es tan
importante para los niños 165
8. El impacto del trauma en la atención y el aprendizaje 181
9. El impacto del trauma en el vocabulario y la semántica
de los niños 197
10. El impacto del trauma en la pragmática 217
11. El impacto del trauma en la memoria, la organización
y la recuperación 239

PARTE VI

Cuando fracasa la comunicación: presentación clínica y retos de la valoración

12. Comunicación de los síntomas en los niños traumatizados
y disociados 255
13. Historial, examen e indicadores para la valoración 277

PARTE V**Recomponer el significado: las estrategias de intervención,
la colaboración y la importancia de los cuidados**

14. Psicoeducación y herramientas cotidianas para paliar el desbordamiento	303
15. Intervención de la comunicación para niños traumatizados.	327
16. Promesas y retos del trabajo en equipo	363
17. Apoyar a quienes apoyan: reconocer y gestionar el trauma secundario	385
Epílogo: un pronóstico esperanzador	395
Referencias bibliográficas	397
Índice de términos	417

Prefacio

Timothy tenía dos años. Usaba pocos sonidos inteligibles, era quisquilloso, tenía problemas de alimentación y alta sensibilidad bucal. Se sentía fácilmente abrumado y dejaba de responder, temblaba y perdía el tono muscular. Nacido prematuramente, Timothy fue sometido a muchas intervenciones médicas durante sus primeras semanas de vida.

Martina hablaba con un notable ceceo y una voz aguda y entrecortada. Tenía nueve años y un retraso en el aprendizaje del lenguaje, así como dificultades de atención y memoria. Estaba siempre “ausente” y era muy irritable. Padecía asma severo y vivía en una vivienda pública con poca limpieza, donde estaba constantemente expuesta a cucarachas y ratas.

Leila, de seis años, tenía problemas de atención y retraso en el aprendizaje del lenguaje. También padecía cambios caprichosos de humor, problemas de memoria y dificultades para entender cómo se conectaban las acciones y sus consecuencias. Se le diagnosticó TDAH y “probable bipolaridad” y se la describió como una “niña buena/mala”. Había vivido en múltiples hogares de acogida tras haber sido apartada del cuidado materno debido a la grave negligencia y abusos sufridos durante su infancia.

Shlomy, de tres años y medio de edad, hablaba con frases cortas y estaba por debajo de las expectativas en muchas mediciones de comunicación. “No sabía escuchar”, montaba en cólera cuando se sentía incomprendido y fue “expulsado” de la guardería por morder. Después de su nacimiento, su madre padeció una depresión posparto debilitante y tuvo problemas para cuidarlo durante los primeros seis meses de vida.

Los traumas tempranos –en especial los de carácter crónico y multidimensional– afectan al desarrollo infantil. Los niños pueden verse traumatizados por el maltrato (abuso y/o negligencia), así como por procedimientos médicos invasivos y dolorosos y enfermedades crónicas, por ser testigos de la violencia doméstica y el desbordamiento emocional de los padres, por accidentes y desastres y también por el dolor, la pérdida, la guerra y el miedo. Los trastornos, las discapacidades y los retrasos en la comunicación ponen a los niños en alto riesgo de padecer maltrato y problemas de apego y también incrementan la probabilidad de que experimenten frustración y distrés. En el caso de algunos niños, como los que nacen prematuramente, los que han sido expuestos en el útero a determinadas sustancias, o padecen problemas de integración sensorial y procesamiento, los sistemas de regulación son menos eficaces y pueden verse más fácilmente desbordados, complicando aún más las reacciones al estrés.

Si incluso los adultos con capacidades lingüísticas bien consolidadas suelen experimentar dificultades para verbalizar su angustia, con mayor motivo les ocurrirá a los niños cuyas capacidades de comunicación todavía está formándose. En lugar de hacerlo de modo verbal, muchos niños comunican su angustia a través de su comportamiento, en el modo de relacionarse con los demás y en cómo reaccionan, responden, memorizan y aprenden. Los niños traumatizados a menudo presentan retrasos y dificultades en la atención y el aprendizaje, así como problemas sociales y de comportamiento. Es muy probable que necesiten educación especializada y corren un mayor riesgo de repetir cursos, abandonar la

escuela, acarrear problemas y ser diagnosticados con distintas dolencias mentales. Pero, si bien el trauma reviste un profundo impacto en la presentación y el desempeño en la comunicación de los niños, existe relativamente poca información clínica sobre las formas particulares en que este tipo de limitaciones se manifiesta en el lenguaje y la comunicación infantil, o sobre el modo de brindar un apoyo óptimo a los niños. Cuando no se valora directamente el trauma, los niños pueden acumular una gran cantidad de diagnósticos que pretenden dar cuenta de sus muchos síntomas: TDAH, trastorno bipolar, autismo, trastorno de procesamiento auditivo, trastorno de conducta, psicosis infantil, etc.

Los patólogos del habla y el lenguaje y los audiólogos están a la vanguardia en la identificación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos y retrasos concernientes a la comunicación, entre los cuales se incluyen temas relacionados con el contenido y el uso del lenguaje, la audición, la escucha, la atención, la discriminación, la identificación, el procesamiento, el aprendizaje, la comprensión y la expresión, así como la articulación, la voz y el habla. Ellos suelen ser los primeros profesionales que atienden a las niñas y niños cuyas habilidades de aprendizaje o comunicación van a la zaga de las de sus compañeros. Debido a que muchos de estos niños experimentan algún tipo de trauma, y dada la forma en que las discapacidades aumentan aún más los riesgos de padecerlo, el cuadro clínico de muchos de los niños derivados a estos profesionales puede verse condicionado por el trauma. Sin embargo, los clínicos especialistas en trastornos de la comunicación y otros profesionales de la infancia a menudo carecen de la formación requerida para reconocer, explicar o abordar el impacto del trauma y la disociación.

De manera similar, muchos profesionales de la salud mental no son conscientes del modo en que el trauma impacta en la comunicación y/o el desarrollo infantil, a pesar de que el lenguaje y la comunicación son parte de muchas intervenciones terapéuticas, así como de la narrativa y de la interpretación de sentimientos y eventos. La falta de información puede abocar a un malentendido

de las competencias y dificultades que experimentan los niños, pudiendo fragmentar y desviar el tratamiento y limitar la capacidad de los profesionales para responder eficazmente a las necesidades de la infancia. Pediatras, cuidadores y educadores desempeñan un papel fundamental en la identificación, derivación y tratamiento de los niños traumatizados y pueden beneficiarse de la colaboración bien informada. Este libro pretende ser una ayuda en ese sentido.

Comunicar el trauma explora la coincidencia, la posible relación y la sintomatología de los trastornos de comunicación y los trastornos postraumáticos/disociativos en los niños que padecen algún tipo de trauma, incidiendo particularmente en diversos aspectos del desarrollo neuronal y las formas en que este se ve afectado por el trauma, el estrés y el desbordamiento, además del papel desempeñado por el apego y las experiencias vitales en el desarrollo del lenguaje y la comunicación. En el texto, se subraya lo importante que es la comprensión del trauma para patólogos del habla y el lenguaje, profesionales de la educación, personal médico, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, padres de acogida, agencias de adopción y otros profesionales de la infancia, así como los beneficios que se derivan de la colaboración entre todos ellos. Han sido los propios niños los que más me han enseñado a este respecto, y por ese motivo el texto está entretejido con numerosos resúmenes de estudios de caso seleccionados a partir de más de 25 años de trabajo clínico con trastornos de la comunicación en diferentes poblaciones pediátricas. Si bien algunos detalles e información relativa a la identificación han sido modificados para respetar la confidencialidad de los clientes, estos casos representan cuadros clínicos reales derivados de diversos historiales traumáticos. He incluido narrativas de interacciones terapéuticas con niños, educadores, médicos y cuidadores con el fin de ilustrar distintos ejemplos de psicoeducación, dilemas y soluciones prácticas. También he incluido sugerencias para la valoración y la intervención tanto en las interacciones terapéuticas como en la vida cotidiana.

La Parte 1 contiene una breve visión general de la comunicación, el lenguaje, el apego y la relación, junto con las principales “etapas” en la adquisición del lenguaje y su uso social. La Parte 2 detalla los diversos caminos hacia el trauma y el impacto que este tiene en los niños, desde el trauma indirecto de los bebés prematuros, el dolor crónico y el desbordamiento de los cuidadores, hasta el daño directo causado por la negligencia y los abusos, así como los efectos nefastos del estrés crónico en el crecimiento y la regulación. La Parte 3 recoge las formas en que el trauma impacta en el lenguaje, la atención y el aprendizaje, el vocabulario y la semántica, la pragmática y la socialización, junto con sus implicaciones clínicas. La Parte 4 insiste en el cuadro clínico de los trastornos de la comunicación en niños traumatizados y los diversos aspectos de la evaluación que pueden ser relevantes en este sentido. La parte 5, por último, aborda distintas recomendaciones y consideraciones prácticas para llevar a cabo las intervenciones. Marcus (quien aparece en los capítulos 8 y 16) me dijo en cierta ocasión: “A veces los libros ayudan”. Tanto por él como por otros muchos niños, espero que este libro también lo haga.

I Una breve revisión de la comunicación, el lenguaje y el desarrollo

1 Comunicación infantil y apego

Reciprocidad, verbalización y regulación

Billy, de nueve meses de edad, grita cuando ve a su padre. Levanta los brazos y balbucea: “¡Pa-pa-pa-pa!”. Con una amplia sonrisa, su padre deja el maletín y se acerca al bebé diciéndole: —¡Hola, Billy, pequeño! Yo también me alegro de verte. ¿Quieres dar una voltereta?

Entonces levanta al bebé en el aire y le da volteretas. Billy ríe encantado.

Por su parte, Ricky, de nueve meses, también grita cuando ve a su madre. Levanta los brazos y balbucea: “¡Ma-ma-ma-ma!”. Su madre deja su bolso en el suelo pero sin soltar el teléfono... “Entonces me dijo...”. Ella sigue hablando por teléfono, mientras mira a Ricky y se marcha a otra habitación. La cara de Ricky cambia de la euforia a la decepción. Entonces sigue a su madre llorando.

Comunicación

La comunicación define nuestra experiencia y tiene que ver con el modo en que interpretamos y expresamos nuestra realidad, cómo nos relacionamos y describimos quienes somos, cuál es nuestra comprensión de los demás y cómo los percibimos y de qué manera les hacemos saber nuestras necesidades, ideas y sueños. La comunicación es un aspecto tan intrínseco a los seres humanos que la utiliza-

mos constantemente: en nuestras palabras, en nuestro lenguaje corporal, en nuestras acciones y reacciones e incluso en la ausencia de respuestas. Nos comunicamos tanto de manera verbal como no verbal para transmitir información (como, por ejemplo, compartir sentimientos, exponer conceptos, responder a preguntas), para expresar necesidades e ideas (solicitar, exigir, explicar nuestros pensamientos y planes) y para comprender la comunicación y las necesidades ajenas (Berman, 2004; Gleason y Ratner, 2009).

La comunicación verbal se refiere a las palabras que utilizamos y al modo en que las enlazamos para formar oraciones, así como a nuestra entonación, voz e intención (por ejemplo, pedir, preguntar, comentar, bromear, ironizar). Por su parte, la comunicación no verbal afecta a la postura corporal y la expresión facial, los gestos y la reacción o la inacción física (por ejemplo, entregar algo que se nos ha pedido, llorar, ignorar). Ya sea con o sin palabras, la comunicación no verbal es parte integral de cada interacción personal, transmitiendo información relativa a la intensidad, el estado de ánimo, el acuerdo o la negación.

En el caso anterior, el pequeño Billy transmitía con su voz y gesticulación la alegría que le producía ver a su padre. Su padre respondió de la misma manera, interpretando el movimiento del bebé como una solicitud de conexión e interacción. Tanto el bebé como el adulto profundizaron ese intercambio con sonrisas y un tono alegre. Billy fue entendido y su padre se sintió bienvenido. Ambos experimentaron sensaciones agradables, una comunicación exitosa y un refuerzo de su vínculo.

El pequeño Ricky también comunicó su alegría al ver a su madre, pero esta no reconoció el gesto y la vocalización del bebé. Cuando pasó a su lado, la intención comunicativa de Ricky se vio truncada y sus emociones cambiaron de la euforia a la confusión, la frustración y la ira. Siendo demasiado pequeño para traducir a palabras sus sentimientos, Ricky reaccionó llorando, lo que a menudo sirve para expresar una necesidad más amplia de conexión y consuelo (Ninio y Snow, 1996).