



## PSIOSOMÁTICA DEL TRAUMA INFANTIL

Ana Moreno Gómez

[semedicinaps@gmail.com](mailto:semedicinaps@gmail.com)

Trauma infantil. Secuelas psicossomáticas. Eje del estrés. Alteraciones genéticas.

### RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud, se considera maltrato a cualquier trato físico o emocional que resulte abusivo o negligente y dañe actual o potencialmente la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad y confianza.

Las vivencias traumáticas tempranas producen una alteración directa en los mecanismos fisiológicos de la gestión del estrés, lo que incrementa el riesgo de padecer enfermedades en la vida adulta, entre ellas, los trastornos mentales.

Numerosos estudios avalan la relación de significancia que existe entre la aparición de patologías orgánicas en la adultez y la vivencia de experiencias traumáticas en la infancia. Entre ellas, la que muestra la correlación más alta con antecedentes de trauma infantil es la adiposidad abdominal. Seguidamente, estarían las alteraciones coronarias, la diabetes, así como los hábitos negativos de vida, las drogodependencias, etc.

Parece que las sobrecargas psíquicas características de los traumas infantiles provocan una alteración del eje que incluye el hipotálamo, la hipófisis y la corteza suprarrenal, también conocido con el nombre del eje del estrés. La liberación continuada y excesiva de cortisol provoca daños en órganos y sistemas corporales, llegando a conformar una respuesta estable “de alerta” por parte del organismo, que puede concluir, incluso, con alteraciones genéticas que dificultarán la adaptación de la persona en un futuro.

Un repaso por los diferentes estudios realizados en la actualidad que nos permiten conocer los últimos conocimientos y hallazgos de la Respuesta Psicossomática Adulta tras el Trauma Infantil.

# PSIOSOMÁTICA DEL TRAUMA INFANTIL

## 1. LAS VIVENCIAS TRAUMATIZANTES TEMPRANAS

El dolor forma parte de la vida, cumpliendo una función vital importante. El dar la posibilidad a las personas de generar nuevas estrategias de gestión y afrontamiento para su supervivencia. Pero a veces, el ser humano es expuesto a circunstancias que sobrepasan sus posibilidades, en el sentido de que la demanda vivencial es mucho mayor que las posibilidades personales para su gestión. Si esto se produce además en una edad temprana, imaginemos el impacto que puede tener en la estructura psíquica y física de la persona.

Cabría citar aquí al maltrato como uno de los principales traumas que se producen en la infancia y tienen gran impacto en el presente y futuro de la salud psíquica y física de la persona. Como maltrato infantil se entiende cualquier conducta o actitud, directa o indirecta por parte de un adulto, otro menor o Institución que implique la falta de atención y cuidados que un niño o un adolescente necesita para crecer y desarrollarse emocional y físicamente de forma óptima (1).

Definido el concepto de maltrato infantil, podría resultar aclaratorio citar los diferentes tipos de maltrato existente, con idea de conocer su amplio abanico y percibir con mayor realismo los datos que se exponen a lo largo de este artículo. Encontramos, por tanto, las diferentes tipologías de maltrato infantil: maltrato psicológico, maltrato emocional, abandono emocional, sobreprotección, maltrato físico, negligencia o abandono físico, sobreexigencia, abusos sexuales, síndrome de Münchhausen por poderes, maltrato perinatal, maltrato institucional, corrupción y explotación laboral.

Los traumas psíquicos, también denominados experiencias adversas, son acontecimientos de la vida del sujeto caracterizados por su intensidad, la incapacidad del sujeto para responder a ellos adecuadamente y los efectos patógenos duraderos que provocan en la organización psíquica.

Precisamente, en torno a este tema pretende centrarse esta redacción, resaltando la potencialidad de los eventos traumáticos como factor de riesgo principal para la salud somática o psíquica.

A la hora de considerar el impacto que los sucesos tendrán en la persona, es importante exponer tres variables que intervendrán de una manera primordial en ese proceso. Por una parte, estaría la propia psicobiología de la persona, que bien predispondrá hacia una vulnerabilidad o bien no. Además, habría que considerar la propia naturaleza de los sucesos. Por último, habría que citar la disponibilidad y estabilidad de soporte social, crucial para ayudar a la persona a digerir el episodio.

Todas estas variables se interrelacionan y determinan el estado en el que la persona se encontrará en una primera etapa de su desorganización psicológica.

Numerosos estudios verifican en la actualidad el impacto que las vivencias traumáticas, sean de extrema gravedad o sean microtraumatismos, repercuten en la salud física y mental.

Además, parece que el impacto que tiene lugar en momentos vitales infantiles extiende sus consecuencias a la etapa adulta. Tal y como afirmaban diversos autores que fueron citados por Lazarus y Folkman, 1986, la edad adulta es también el asiento de transformaciones psicológicas mayores. Se han podido observar en numerosas investigaciones como las situaciones estresantes tempranas

## PSIOSOMÁTICA DEL TRAUMA INFANTIL

predicen modificaciones en distintos aparatos del organismo, tales como endócrinos, hormonales, vasculares, inmunológicas, etc.

En un primer tiempo los *factores constitucionales* interactúan con las *experiencias infantiles* para dar lugar a una *predisposición* determinada, que pasa a formar parte de la personalidad del sujeto. En un segundo tiempo la interacción de esta predisposición con las *experiencias traumáticas* adultas es la que da lugar al desencadenamiento de la enfermedad (2).

A modo clarificativo exponemos, por ejemplo, presentamos datos del centro de Salud Mental Infantil del Colegio Universitario de Londres, el cual expuso que cada año entre el 4 y el 16 por ciento de los niños de los países occidentales industrializados sufren malos tratos corporales y 1 de cada 10 sufre abandono o sobrecargas psíquicas extremas. En lo que respecta a los **abusos sexuales**, entre el **5 y el 10 por ciento de las niñas** y el **5 por ciento de los niños**, lo han sufrido alguna vez a lo largo de su infancia (3).

## 2. CORRELACIONES FISIOLÓGICAS EN EL TRAUMA INFANTIL

Las hormonas del estrés actúan junto a neurotransmisores produciendo variaciones cerebrales en aquellos niños que padecen episodios traumáticos. Estos efectos se prolongan en el tiempo hasta la vida adulta. En los estudios pioneros que se han hecho en el tema, se destaca la alteración de áreas vinculadas situadas en el hipotálamo, la hipófisis y la corteza suprarrenal.

Este proceso desemboca en la liberación de hormonas relacionadas con una situación de "emergencia" en nuestro cuerpo. Principalmente, están la corticotropina (CRH) que estimula la hipófisis, la adrenocorticotropa (ACTH), liberada a su vez por la misma hipófisis y el cortisol, cuya liberación se produce en la glándula suprarrenal.

Además de los efectos epigenéticos, se han identificado algunos genes de riesgo que contribuyen a una alteración en la regulación del estrés. Aunque estos genes apenas influyen en la salud de la persona en las cargas cotidianas habituales, aumentan la posibilidad de padecer consecuencias orgánicas a largo plazo en las vivencias traumáticas. Un candidato sospechoso de actuar de esta forma es el gen FKBP5. La estructura de la proteína que lo codifica, modifica junto con otras moléculas proteicas propias del organismo el grado de sensibilidad con el que los tejidos y órganos reaccionan al cortisol. Según se ha comprobado, determinadas variantes del gen FKBP5 elevan el riesgo de depresiones y trastornos por sobrecarga postraumática. Una variante multiplica por ocho el riesgo de depresión si las personas sufrieron experiencias traumáticas en la primera infancia. Los investigadores sospechan que algunas variantes del gen FKBP5 pueden condicionar enfermedades orgánicas (4).

Son numerosos los estudios que ponen de manifiesto la correlación existente entre vivencias traumatizantes tempranas y alteraciones futuras en la salud. Algunos de ellos y sus conclusiones principales se exponen a continuación.

## PSIOSOMÁTICA DEL TRAUMA INFANTIL

En el Instituto Nacional de Perinatología se realizó una investigación titulada «ETS/VIH-SIDA y trastornos de la personalidad en mujeres embarazadas y sus parejas. Detección y prevención de prácticas de alto riesgo». El estudio estuvo formado por dos grupos de mujeres embarazadas, uno de ellos con enfermedades de transmisión sexual y el otro, grupo control, carente de ellas. Uno de los objetivos que persiguió fue determinar la asociación existente entre experiencias adversas en la infancia y la presencia de infecciones de transmisión sexual en la gestación.

Como conclusiones del estudio, se encontró que de las experiencias adversas en la infancia y/o adolescencia, que pudieron estar en el origen o haber sido un factor iniciador para adquirir posteriormente una ITS de origen viral en la edad adulta, fueron significativas haber convivido con un adulto cercano con problema de abuso del alcohol y haber sido víctima de descuido, abuso físico, emocional o sexual (5).

Otro estudio relevante en esta área, a nuestro interés, fue el realizado Vicent Felitti y su equipo.

Iniciaron su investigación en 1995 en San Diego, aunque esta se prorrogó bastantes años, por lo que fueron mostrando resultados en distintas etapas. Participaron 17.000 sujetos que fueron sometidos a revisiones médicas de forma regular. Informaron de manera detallada sobre qué tipo de experiencias traumáticas han podido sufrir durante la infancia (violencia, abusos, abandono) y en qué medida.

Los resultados finales expuestos en 2004 revelaron que quienes habían sufrido estos malos tratos durante la niñez y juventud presentaban con mayor frecuencia cardiopatías coronarias, y más concretamente: cuanto más graves eran los traumas infantiles, mayores eran las posibilidades de padecer enfermedades cardiovasculares, patologías pulmonares, cáncer, hepatopatías (enfermedades relacionadas con la sangre) y trastornos autoinmunitarios (6).

Un estudio con resultados también de interés fue el realizado por Carsten Spitzer, el cual desarrolló su trabajo en la Clínica Universitaria Eppendorf de Hamburgo. Comparó a personas diagnosticadas de esclerosis múltiple con sujetos sanos, explorando sus experiencias infantiles en busca de algún tipo de relación entre ambas variables. Concluyó que tanto el abuso emocional como el abandono eran el doble de frecuentes entre los individuos con esclerosis múltiple, en comparación con el grupo sano.

### **3. MECANISMOS PSICOLÓGICOS QUE INCREMENTAN Y/O MANTIENEN EL TRAUMA EN LA INFANCIA**

El sufrir abusos debe entenderse como un suceso traumático en la infancia que provocará, como no puede ser menos, una reacción inmediata en el niño o adolescente, hace perder la inocencia en la infancia, la percepción del control sobre su vida, así como la capacidad de confianza (7).

Existen numerosas experiencias que bien podrían catalogarse como factores de riesgo para la instauración del trauma infantil. Entre muchas, destacamos, por ejemplo, la violencia tanto física como psíquica, el abuso sexual, la desatención o abandono emocional por parte de una o más de las figuras

## PSIOSOMÁTICA DEL TRAUMA INFANTIL

de apego para el niño, la conducta imprevisible o patológica por parte también de alguna de las figuras relevantes, una atmósfera familiar negativa/ disruptiva, la falta de protección y gestión en las necesidades primarias del menor, etc.

Además, existen numerosos factores que intervienen en la gestión que el niño hace de la vivencia traumática: madurez, apoyo familiar, grado de relación con los responsables de dicha experiencia, frecuencia e intensidad del/ los episodios, ayuda profesional, etc. Normalmente el peor pronóstico se espera cuanto menor sea la edad, mayor la frecuencia e intensidad y más apegado sea el vínculo con la persona que genera el trauma.

Algunos indicadores conductuales que pueden estar advirtiendo de una situación de riesgo por parte del menor serían:

- Uso de mecanismos de evitación expresados en diferentes contextos: familia, profesores, amigos, etc.
- Timidez y agresividad incrementadas en diversas situaciones.
- Miedo o ansiedad ante otros contactos sociales.
- Aislamiento y muestras de desconfianza ante los adultos. Con respecto al adulto que ejerce la conducta negligente en el menor, partiendo de aquellos casos en que esta figura sea considerada de apego para el niño, pueden surgir sentimientos ambivalentes de afecto-rechazo.
- Tendencia a autoculparse, ya que es frecuente el interiorizar que ellos mismos son culpables de lo que ha sucedido y de lo que continúa pasando a su alrededor. Estos sentimientos se incrementan cuando el abuso se produce también con otros menores sobre los que el niño se siente responsable, como por ejemplo casos de violencia familiar donde se tienen hermanos menores.
- Conductas permanentes de negativismo y evitación, las cuales son indicadoras de peor pronóstico

Es evidente que todas estas situaciones dificultarán el desarrollo emocional normal, generando en el menor una situación de sobrecarga y desesperación que podrá desencadenar tanto en una "rotura" temprana de la psique del menor, como serían por ejemplo la manifestación de cuadros disociativos, como en la asunción tempranal de un "rol adulto" para poder sobrevivir emocionalmente. Todo esto se sustenta en una base de culpabilidad y vergüenza, que suele acompañar a la persona en sus distintas etapas evolutivas siempre que no se realice una adecuada gestión del trauma para que se puedan "digerir" las experiencias.

Asimismo, podemos encontrarnos con casos infantiles en los que la personalidad en desarrollo se torna hostil y depresiva, como mecanismo de defensa a evitar fuertes picos de sufrimiento. Estas manifestaciones de carácter no harán más que disminuir la probabilidad de contactos positivos con otros iguales así como de generar dificultades para el establecimiento de relaciones protectoras con

## PSIOSOMÁTICA DEL TRAUMA INFANTIL

otros adultos del entorno (profesores, otros familiares, etc), sino todo lo contrario. El infante entra así en un ciclo cerrado de "hostilidad progresiva hacia un mundo cada vez más hostil".

### 4. LAS SECUELAS: EL REFLEJO DEL TRAUMA INFANTIL EN LA PATOLOGÍA ADULTA

Mientras que las consecuencias inmediatas son más fáciles de determinar, los efectos a largo plazo, las repercusiones psicológicas en el adulto víctima de abuso, son difíciles de predecir (8).

Los abusos infantiles, como hemos visto, provocan alteraciones neurobiológicas. Esto puede suponer la base de alteraciones futuras en la salud orgánica y mental, con sus consecuentes conductas desadaptativas con uno mismo y con el entorno.

Por tanto, las personas que durante la infancia sufrieron abandono y abuso son más propensas a sufrir patologías orgánicas en la adultez. Un ejemplo serían la diabetes o el infarto de miocardio, entre otras. La explicación podría estar en que un mal procesamiento del estrés que el organismo sufre en una etapa donde el área cognitiva no está preparada para elaborar información emocional compleja. Por lo tanto, la vía fisiológica adquiere protagonismo en la metabolización del episodio. El cortisol, principal hormona relacionada con el estrés, adquiere valores elevados y constantes derivando, cuando esta situación se mantiene en el tiempo, alteraciones en el metabolismo y en el equilibrio hormonal. Entre otras lesiones orgánicas relacionadas con lo expuesto, se hallan el trastorno en el crecimiento general, así como afectación neuronal grave, ya que tanto las neuronas como las conexiones que establecen ven alterada su regeneración natural.

Estas alteraciones neurobiológicas elevan la posibilidad de sufrir trastornos mentales, que normalmente acompañan o aparecen con posterioridad a las disfunciones orgánicas.

Otro ejemplo son las consecuencias emocionales adultas expresadas en personas que sufrieron abuso sexual infantil. En un estudio sobre abuso sexual realizado por Echeburúa y Guerricaechevarria donde clasificaron los tipos de secuelas existentes y los síntomas relacionados, exponían los siguientes síntomas como consecuencias de secuelas emocionales:

- Depresión
- Ansiedad
- Baja autoestima
- Estrés postraumático
- Trastornos de personalidad
- Desconfianza y miedo a los hombres
- Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad

En numerosos artículos revisados se encuentran también diferencia por sexos en la forma de gestión de los sentimientos disfóricos y agresivos consecuentes a traumas infantiles con impacto en la edad adulta. Así, los hombres suelen dirigir la ira hacia el entorno, mientras que las mujeres la

## PSIOSOMÁTICA DEL TRAUMA INFANTIL

dirigen hacia ellas mismas, con un elevado índice de comportamientos autodestructivos e intentos autolíticos.

### 5. BIBLIOGRAFÍA

- (1) García Diéguez, N.; Noguerol, V. *Infancia Maltratada. Manual de Intervención*. Madrid.Ed.EOS, 2007
- (2) Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Nº67
- (3) R. Gilbert et al. *Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries*. The Lancet, vol. 373, págs. 68-71, 2009.
- (4) K. Apple et al. Moderation of adult depression by a polymorphism in the FKBP5 gene and childhood physical abuse in the general population". *Neuropsychopharmacology*, vol. 36, págs. 1982-1991, 2011.
- (5) *Estudio de casos y controles en un grupo de mujeres embarazadas con experiencias adversas en la infancia y/o adolescencia e infecciones de transmisión sexual*. Salud Ment vol.31 no.4 México jul./ago. 2008
- (6) Tejedor Pardo, D. *Abuso infantil: secuelas físicas y psicológicas en la adultez*. Blog de Psicología y Mente.
- (7) (7, 8) Echeburúa y Corral, 2006.
- (8) Jörgen Grave, H; Spitzer, C. *Secuelas somáticas de los abusos infantiles*. Revista Mente y Cerebro. Nº 68. 2014.