

Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil

Victoria Noguero

centro
noguero *Solución al maltrato*
psicología



14/nov 2018
Jornada Violencia
sexual en la infancia

Problemas asociados con desarrollo comportamental, cognitivo y emocional

- Derivado del abuso sexual
- Se queda vinculado a la memoria emocional
- Interfiere desarrollo a largo plazo áreas afectadas;
- puede dañar la vida durante años; a veces consecuencias irreparables
- Depresión, ansiedad, sexualidad, suicidio, TID, drogas, agresividad.
- Más trastornos externalización : agresividad, llamadas de atención, hiperactividad.
- Bases de comportamiento, emocional , cognitivo, social se frenan en diferentes grados.



Variables intervinientes

- Edad
- Severidad
- Frecuencia
- Relación con agresor
- Grado de amenazas
- Respuesta de la familia



14/nov 2018
Jornada Violencia
sexual en la infancia

Actitudes Defensivas

- Negar, ocultar el problema
- Dudar de la veracidad
- Fantasías
- Minimizar, banalizar
- Catastrofismo, alarmismo
- Silencio profesional



14/nov 2018
Jornada Violencia
sexual en la infancia

¿Cómo se conocieron los hechos?

- Ambos progenitores 2'2%
- Padre 3'0%
- **Asistencia médica/psicológica 3'9%**
- Víctima adulta 5'5%
- Sorprendidos 10'2%
- Casual (arreglando un ordenador, etc) 10'9%
- **Centro educativo 13%**
- **Madre 46%**

Fuente: Save the Children



14/nov 2018
Jornada Violencia
sexual en la infancia

CONSECUENCIA TRAUMA: trastorno por estrés post traumático TEPT

- Síntomas **reexperimentación**:
 - pesadillas, rec intrusivos, activación al rec trauma
- Síntomas **evitación**:
 - evitar lo que recuerda al trauma, desconexión, amnesia...
- Síntomas **sobreactivación**:
 - sobresalto, insomnio, preocupación anticipatoria, ansiedad...



Trastorno identidad disociativo

- Respuesta extrema a abuso múltiple extremo
- Implica acontecimiento traumático en infancia
- Patrón y aislamiento del dolor
- Varias personalidades en una
- Apego-Disociación y apego-trauma.
- Kaplan, 1972: En el 80% de los casos, existencia de severos malos tratos en la infancia.
- El TDI se considera frecuentemente el trastorno más serio de los disociativos.



Pruebas de screening para evaluación disociación en población infanto-juvenil

▪ CDC (Escala de disociación en niños)

*“Por momentos entra en estados tipo trance o suele aparecer “como en las nubes”
Las maestras pueden informar que él/ella frecuentemente está en estado de
ensoñación en la escuela”*

“Posee un pobre sentido del tiempo (...)”

“Muestra rápidas regresiones en el nivel evolutivo de conductas (...)”

*“Se muestra inusualmente precoz a nivel sexual y puede intentar conductas
sexuales inapropiadas para su edad con otros niños o adultos.”*

*“Tiene intensas explosiones de rabia, usualmente sin causa aparente, y puede
desarrollar una inusual fuerza física durante tales episodios.”*

*“Posee dos o más personalidades diferentes y separadas que controlan la
conducta del niño/a.”*



Pruebas de screening para evaluación disociación en población infanto-juvenil

- **A-DES (Escala de Experiencias Disociativas para Adolescentes)**

“Cuando estoy en un lugar donde no quiero estar, me puedo ir con la mente.”

“Puedo hacer algo realmente bien una vez y otra vez no puedo ni siquiera hacerlo.”

“Escucho voces en mi cabeza que no son mías.”

“Cuando estoy en un lugar donde no quiero estar, me puedo ir con la mente.”

“Siento como si hubiera diferentes personas dentro de mi.”



Cuando acceder a la memoria traumática es complicado

- **Síntomas Disociativos en Niños (Silberg):**
 - Comportamientos y habilidades fluctuantes
 - Trances, lapsos de la atención
 - Ideación suicida, automutilación, deprimidos
 - Flashbacks, sonambulismo, pesadillas, miedos
 - Compañeros imaginarios vívidos, más de un nombre
 - Negación de la conducta observada
 - Molestias físicas múltiples
 - Sexualidad promiscua
 - Conducta antisocial o agresiva



Síntomas disociativos en niños

- Las cosas parecen irreales o como en un sueño
- Mente en blanco
- No tiene emociones
- No siente su cuerpo
- Parte del cuerpo flotando o se sienten fuera de su cuerpo
- Se ve más pequeños o actúa como un bebé
- Se mete en un problema sin saber o sin recordarlo
- Amigo especial que le acompaña siempre
- Amigos que viven en su mente: ¿hablan contigo, que te dicen?
- Lugar especial en la mente donde va cuando las cosas no van bien
- Alucinaciones auditivas, discute consigo mismo en voz alta, oye voces en su cabeza
- Amnesia, entrega tareas que no recuerda haber realizado
- Intenta hacer algo y se da cuenta que ya lo había hecho



Trastornos Disociativos. DSM-IV

Amnesia disociativa (amnesia psicógena)	Uno o más episodios de amnesia reversible que impide recordar experiencias previas , de naturaleza traumática o estresante
Fuga disociativa (fuga psicógena)	viajes repentinos e inesperados, lejos del hogar o del centro de trabajo. Se puede presentar confusión sobre la identidad personal e, incluso, la asunción de una identidad distinta.
Trastorno de identidad disociativa (personalidad múltiple)	Existencia de dos o más identidades o personalidades, cada una de las cuales asume el control del comportamiento del sujeto a su turno.
Trastorno de despersonalización	episodios persistentes o recidivantes caracterizados por una sensación de extrañeza o distanciamiento de uno mismo , tanto en lo psíquico como en la corporeidad.
Trastorno disociativo no especificado	el trastorno no reúne los criterios diagnósticos de las formas clínicas antes descritas



Tabla 1. Indicadores de sospecha en 76 casos. Frecuencia			
Físicos (n = 44; 57,14%)		Conductuales (n = 76; 100%)	
Heridas y equimosis extragenitales	3	Tristeza	39
Prurito y molestias anales	6	Miedo	42
Dilatación anal	4	Rechazo al agresor	49
Fisuras y lesiones perianales	9	Dependencia del agresor	5
Estreñimiento secundario	2	Vergüenza	32
Sangrado anal	3	Apatía	15
Enrojecimiento perianal	5	Introversión	14
Enrojecimiento vulvar, introito, labios	17	Baja autoestima	13
Alteraciones del himen	12	Culpa	23
Vulvovaginitis, cistitis	10	Trastorno del sueño	32
Enfermedades de transmisión sexual	1	Cambios de conducta	40
Embarazo	2	Rendimiento académico	29
Funcionales		Conducta antisocial	14
Taquicardia, palpitaciones	2	Agresividad	24
Pérdida de conciencia, convulsiones	2	Conducta regresiva	13
Cefaleas	1	Conducta autolítica	3
Dolor abdominal	5	Rechazo a la exploración	11
Náuseas, vómitos	3	Alteración de la conducta alimentaria	15
Enuresis, encopresis	13	Pudor/aseo	12
Otros	7	Agresiones sexuales	3
		Juegos sexualizados	22
		Sedución, masturbación	16

Indicadores altamente específicos de abuso sexual. Diputación Foral Álava.

- Información fiable sobre conductas sexuales inapropiadas de figuras parentales (o de otros adultos).
- Manifiesta haber sido objeto de abuso sexual.
- Informe médico indica sospecha.



Indicadores altamente específicos de abuso sexual. Diputación Foral Álava.

Indicadores físicos:

- Lesiones en zonas genital o anal:
- Desgarros recientes o cicatrizales del himen.
- Diámetro del himen mayor que 1 cm.
- Desgarro de la mucosa vaginal.
- Dilatación anal y esfínter anal hipotónico.
- Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado.
- Sangrado por vagina y/o ano.
- Infecciones genitales o de transmisión sexual (sífilis, blenorragia, sida no
- Preexistente al momento del nacimiento, condilomas acuminados, flujo vaginal infeccioso con presencia de gérmenes no habituales –clamidia, tricomonas- en la flora normal de la niña o joven.
- Embarazos.



Indicadores de probable abuso sexual. Diputación Foral Álava.

- Hipótesis de posible abuso ,debe ser valorada siempre, es probable que sea cierta
- Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas infrecuentes en niñas, niños de su edad
- Masturbación compulsiva; conductas hipersexualizadas
- 4 y 5 años, muestran interés en sex, diferencia sexual anatómica, cómo nacen los bebés y cómo se forman.
- Exploran sus cuerpos y curiosoan madres y padres (sobre todo los del sexo opuesto).
- Juegan “médicos” miran , tocan sus genitales; pechos femeninos o genitales adultos.
- Curiosidad y juegos sex infantiles permiten explorar las sensaciones asociadas con las zonas erógenas (masturbación), **representan un estadio normal del desarrollo.**



Indicadores de probable abuso sexual. Diputación Foral Álava.

- Conductas inapropiadas cualquier edad: investigar genitales - el recto- de animales, intentar introducir objetos.
- Variante peculiar de los juegos de “médicos”, “los novios” o “el papá y la mamá”: proponer juegos con actividades de sexo oral, coito anal o vaginal, inserción de objetos en orificios genitales o masturbación mutua.
- Fuerza física o coerción para la participación de otras niñas, niños o jóvenes en juegos.
- Sexualización precoz: juegos sexuales tempranos acompañados de un grado de curiosidad sexual inusual para la edad.



Indicadores de probable abuso sexual. Diputación Foral Álava.

- Juegos sex con niños mucho menores o en momento evolutivo distinto
- Intentar tocar u oler los genitales del adulto
- Aproximarse por detrás a una persona agachada realizar movimientos copulatorios; acomodarse sobre un adulto, simular movimientos de coito; tratar de introducir la lengua cuando besa.



Indicadores inespecíficos de abuso sexual. Diputación Foral Álava.

- Su presencia es indicadora de sospecha.
- La hipótesis del ASI debe ser siempre tenida en cuenta y valorada.

Indicadores físicos:

- Ciertos trastornos psicossomáticos como los dolores abdominales recurrentes, dolores de cabeza sin causa orgánica.
- Trastornos alimentación (bulimia y anorexia nerviosa).
- Fenómenos regresivos: enuresis y encopresis en niñas y niños que ya habían logrado el control de esfínteres.
- Infecciones urinarias repetidas sin causa orgánica o externa identificable.



Indicadores inespecíficos: psicológicos y comportamentales. Diputación Foral Álava.

- **En la infancia temprana (menores de tres años):**
 - Retraimiento social.
 - Alteraciones en el nivel de actividad junto con conductas agresivas o regresivas.
 - Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas.
 - Alteraciones en el ritmo de sueño.
- **En preescolares:**
 - Síndrome de estrés postraumático.
 - Hiperactividad.
 - Enuresis y encopresis.
 - Trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos).
 - Fobias y/o temores intensos.
 - Conductas compulsivas de distinto tipo.
 - Fenómenos disociativos.



Indicadores inespecíficos: psicológicos y comportamentales. Diputación Foral Álava.

- Edad escolar y pre adolescentes: Cualquier trastornos observables en etapas anteriores y:
 - Dif aprendizaje o alteraciones rendimiento.
 - Fugas hogar.
 - Retraimiento llamativo, **hostilidad agresividad exacerbada** en el hogar, y/o con sus amigos y compañeros.
 - Sobreadaptación, pseudomadurez, parentificación
 - Conflictos figuras autoridad, desconfianza hacia adultos significativos.
 - Pequeños robos.
 - Mentiras frecuentes.
 - Desesperanza y tristeza.
 - Tendencia a permanecer en la escuela fuera de horario.



Indicadores inespecíficos: psicológicos y comportamentales. Diputación Foral Álava.

- En adolescentes:
 - Grita sin mediar provocación o daño
 - Se muestra apático o depresivo
 - Sufre fatiga crónica
 - Resulta llamativamente promiscuo
 - Tiene comportamientos autodestructivos: intento de suicidio o autolesiones
 - Tiene regalos, dinero, ropa nueva o de marca cuyo origen no es capaz de explicar de forma creíble
 - Mantiene en secreto o actúa clandestinamente con relación a “nuevos” amigos, llamadas telefónicas o uso de Internet
 - Está implicado en actividades de explotación sexual como actuaciones o contactos sexuales a cambio de dinero
 - Tiene comportamientos asociales como abuso de alcohol, robos, pequeños incendios, vandalismo...



Secuelas emocionales a corto plazo en niños y adolescentes

- Miedo generalizado
- Hostilidad y agresividad
- Culpa y vergüenza
- Depresión
- Ansiedad
- Baja autoestima y sentimientos de estigmatización
- Rechazo del propio cuerpo
- Desconfianza
- Trastorno del estrés postraumático



14/nov 2018
Jornada Violencia
sexual en la infancia

Secuelas emocionales a corto plazo en niños y adolescentes

- Sexuales
 - Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad
 - Masturbación compulsiva
 - Excesiva curiosidad sexual
 - Conductas exhibicionistas o promiscuidad
 - Problemas de identidad sexual
- Sociales
 - Déficit en habilidades sociales
 - Retraimiento social
 - Conductas antisociales



14/nov 2018
Jornada Violencia
sexual en la infancia

Intervención en Centro Psicología Noguero

- **Regulación fisiológica del SNC:**

- **NFB** (regula cerebro, el SNC con impacto en procesos psicológicos subyacentes, la persona es consciente de su actividad cerebral y la modifica)
- **Biofeedback** (entrenamiento en Variabilidad del Ritmo Cardíaco con efectos beneficiosos en la regulación y adecuada activación)

- **Integración exp traumáticas:**

- **EMDR** procesamiento adaptativo de la inf. Psicopatológica generada por exp que nos sobrepasan



EMDR, recomendada por la OMS para el TEPT

- Estimula sist adaptativo de procesamiento, integra exp traumáticas.
- Trauma = exp desbordante mal codificada.
- almacenada en redes de memoria: pensamientos, imágenes, emociones y sensaciones rel.
- Esta inf no se procesa: reacciones disfuncionales (miedo, pánico, flashbacks...)
- Cerebro incorpora inf alternativa +, integra exp traumáticas. Deja de afectar en presente



Neurofeedback en niños

- Múltiples protocolos
- En general, en los trastornos las ondas bajas-altas aumentan, y las medias desaparecen (Soutar)
- NFB ayuda a derribar defensas
- Ejercitar el mecanismo homeostático del cerebro
- El trauma de apego puede regularse con NFB. Para REPARARLO hace falta terapia

