***PROPUESTA DE CRITERIOS CONSENSUADOS PARA EL TRASTORNO DE TRAUMA DEL DESARROLLO***

**A.** Exposición. El niño o adolescente ha experimentado o ha sido testigo de múltiples o prolongados episodios adversos durante un periodo de cómo mínimo un año a partir de la infancia o de la adolescencia temprana, incluyendo:

**A.1. Experiencia directa de repetidos y graves episodios de violencia interpersonal** o presencia en ellos; y

**A.2. Alteraciones significativas en los cuidados de protección como resultado de** los cambios repetitivos de cuidador principal, o **exposición a un maltrato emocional grave y persistente**.

**B.** Desregulación afectiva y fisiológica. El niño presenta unas competencias normativas de desarrollo disminuidas relacionadas con la regulación de la activación, incluyendo al menos dos de las siguientes:

**B.1. Incapacidad de modular, tolerar o superar estados de afectos extremos (por ejemplo, miedo, ira, vergüenza)**, incluyendo berrinches prolongados y extremos, o **inmovilización**.

**B.2.** Alteración en la regulación de las funciones corporales (por ejemplo, **alteraciones persistentes del sueño**, **de la alimentación** y de la eliminación; **reactividad exagerada o insuficiente al tacto y a los sonidos; desorganización durante transiciones rutinarias**).

**B.3. Conciencia disminuida/disociación de sensaciones, emociones y estados corporales**.

**B.4. Capacidad reducida para describir emociones o estados corporales**.

**C.** Desregulación de la atención y la conducta. El niño presenta unas competencias normativas de desarrollo reducidas en relación con la atención sostenida, el aprendizaje o el manejo del estrés, incluyendo al menos tres de las siguientes:

**C.1. Preocupación por una amenaza, o capacidad reducida de percibir la amenaza**, incluyendo la **mala interpretación de las señales de seguridad y peligro**.

**C.2. Capacidad disminuida de autoprotección**, incluyendo la incursión de riesgos extremos o **búsqueda de emociones extremas**.

**C.2.**Intentos inadaptados de autorrelajación (por ejemplo, mecerse y otros movimientos rítmicos, masturbación compulsiva).

**C.3.**Autolesiones habituales (intencionadas o automáticas) o reactivas.

**C.4. Incapacidad de iniciar o mantener un comportamiento orientado a objetivos**.

**D.** Desregulación del yo y relacional. El niño presenta competencias normativas de desarrollo disminuidas en la percepción de su identidad personal y su implicación en las relaciones, incluyendo al menos tres de las siguientes:

**D.1. Intensa preocupación con la seguridad del cuidador o de otras personas queridas** (incluyendo cuidados precoces) o **dificultades en tolerar la reunificación con ellos tras la separación**.

**D.2. Percepción negativa persistente del yo, incluyendo autoaversión, impotencia, inutilidad, ineficacia o defectuosidad.**

**D.3. Desconfianza extrema y persistente, desafío y falta de comportamiento recíproco en las relaciones estrechas con adultos o semejantes.**

**D.4.**Agresividad física o verbal reactiva hacia semejantes, cuidadores u otros adultos.

**D.5. Intentos inapropiados** (excesivos o promiscuos)**de lograr un contacto íntimo** (incluyendo pero no limitado a la intimidad sexual o física) o **dependencia excesiva en semejantes o adultos para sentirse seguro y afirmado**.

**D.6. Capacidad disminuida de regular la activación empática evidenciada por la falta de empatía o la intolerancia hacia las expresiones de malestar de los demás, o respuesta excesiva al malestar de los demás**.

**E.** Síntomas del espectro postraumático. **El niño muestra al menos un síntoma de al menos dos de las tres categorías de síntomas B, C y D del TEPT**.

**F. Duración de la alteración (síntomas de TTD, criterios B, C, D y E) de cómo mínimo seis meses.**

**G.**Disminución funcional. La alteración provoca una alteración o disminución clínicamente significativa de al menos dos de las siguientes áreas de funcionamiento:

**G.1. Escuela**

**G.2. Familia**

**G.3. Grupo de semejantes**

**G.4.**Legal

**G.5. Salud**

**G.6.**Profesional (para los jóvenes que tienen o que buscan un empleo, un trabajo de voluntariado o una formación profesional)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aunque solamente he transcrito un par de páginas de un libro y he puesto algunas negritas, me encuentro exhausta física y emocionalmente. En algunos puntos he dudado, como en si jugar de manera repetida y compulsiva con un gato hasta tener las manos y los brazos completamente cubiertos de arañazos porque eso me hacía sentir viva se podría considerar «autolesión», o si las ganas de mecerse para autorrelajarse sin llegar a hacerlo (por pura parálisis) contaría. ¿Y el uso de la literatura como evasión (o salvación)? ¿Y por qué no incluye el cuestionario el ponerse enfermo continuamente para tratar de captar la atención de los cuidadores?

Reconocer lo que me ha ocurrido, lo sé, es un paso imprescindible; pero no es nada fácil. Siento aún una especie de incredulidad, como si no me acabase de reconocer en esta persona que está transcribiendo un libro de psiquiatría y poniendo las negritas en un test diagnóstico… lo que pasa es que eso (la despersonalización) es un síntoma más del trastorno.

*Reconocer lo que me ha ocurrido es un paso imprescindible, pero no es nada fácil*

Me gustaría contar —contaros— muchas cosas más: cómo van variando mis percepciones con respecto a mi madre (que, obviamente, padecía el mismo trastorno que me trasladó); cómo el otro día hablé con mis hijos (quienes, VICTORIA, no se adecúan a este diagnóstico) de lo que me ocurre; cómo el área cerebral del autoconocimiento puede ayudar a reparar las disfunciones del área límbica; qué es lo que me ha ocurrido en estos días de retiro de meditación en el ámbito relacional (con mis compañeros de sangha) y también mental…

En vez de eso (habrá tiempo para todo) voy a transcribir otro pedacito más del libro, que me da calor y esperanza:

*Nadie puede «tratar» una guerra, un maltrato, una violación, un abuso sexual o cualquier otro acontecimiento horrendo. Lo que ha sucedido no se puede deshacer. Pero****lo que sí se pueden tratar son las huellas del trauma en el cuerpo, la mente y el alma****: las sensaciones aplastantes en el pecho que podemos etiquetar como ansiedad o depresión; el miedo a perder el control; estar siempre en alerta ante el peligro o el rechazo; el odio hacia uno mismo; las pesadillas y los flashbacks; la niebla que nos impide concentrarnos y dedicarnos totalmente a lo que estamos haciendo; la incapacidad de abrir por completo nuestro corazón a otro ser humano.*

*El trauma nos arrebata la sensación de control sobre nosotros mismos.****El reto de la recuperación es volver a adueñarnos de nuestro cuerpo y de nuestra mente, de nosotros mismos****. Esto significa sentirnos libres de saber lo que sabemos y de sentir lo que sentimos sin acabar abrumados, enfadados, avergonzados o colapsados. Para la mayoría de las personas ello implica: (1) encontrar el modo de permanecer tranquilos y centrados, (2) aprender a mantener esta calma ante imágenes, pensamientos, sonidos o sensaciones físicas que nos recuerdan el pasado, (3) encontrar el modo de estar completamente vivos en el presente interactuando con las personas que nos rodean, (4) no tener que guardar secretos sobre nosotros mismos, incluyendo secretos sobre las cosas que nos han permitido sobrevivir.*