



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología
y Enfermería en Salud Mental

EL TRAUMA DETRÁS DE LA PSICOSIS

Fernando Jesús García Gómez-Pamo, Elisa Hernández Padrón, M^a Lucía Povedano García,
Andrés Leandro Sánchez Pavesi, Jose Juan Tascón Cervera, Juan Fernando Dorta González

Ferggp1991@gmail.com

Psicosis, trauma.

RESUMEN

Las enfermedades de la esfera psicótica, cuanto antes aparecen, predicen peor evolución de la enfermedad. El debut de la psicosis en la adolescencia o incluso previamente, comprende, por tanto, peor pronóstico. Múltiples causas pueden originar dicha patología: consumo de tóxicos, componente genético, enfermedades neurológicas, etc... En referencia a esta cuestión nos detendremos a analizar el antecedente de trauma físico/psicológico en la proliferación de este mal, exponiendo el caso de una chica de 12 años que tras vivir durante 2 años una situación de maltrato psicológico y en ocasiones físico, desarrolla ideación delirante de perjuicio, autorreferencialidad y alucinaciones auditivas con un contenido congruente a la vivencia sufrida. Observándose una clara relación tanto en el desencadenante como en la clínica de la paciente con la situación traumática experimentada.

INTRODUCCIÓN

Cada vez más se está poniendo el foco de atención en el origen de la psicosis, y por ende en un posible episodio traumático, especialmente en la infancia. Hecho que se está constatando en diferentes estudios en los que se aprecia una elevada frecuencia de aparición de este trauma en episodios psicóticos posteriores. Es, sin duda, remarcable, que un episodio traumático en una mente infantil, lógicamente más vulnerable, dará lugar a consecuencias más desfavorables, así como, a una peor evolución. Por otro lado, es interesante resaltar la relación entre el trauma sufrido y la temática delirante derivada y su congruencia con el mismo.

EL TRAUMA DETRÁS DE LA PSICOSIS

PRESENTACIÓN DEL CASO

Motivo de consulta: Niña de 12 años que acude a urgencias del Hospital Universitarios de Canarias acompañada de su madre por clínica psicótica.

Situación basal: Tiene una hermana de 3 años (por parte de padre). Vive con su madre, quien tiene la custodia. Ambos padres tienen la patria potestad y están en una nueva relación de pareja. Se separaron cuando la paciente contaba con 9 años. Estudiante de 1º de la ESO

Antecedentes personales: A los 9 años sus padres se separaron y medió una denuncia de malos tratos de la madre respecto del padre de la paciente. Cuando tenía 10 años estuvo en seguimiento con Psicología Clínica por dificultades derivadas de la separación de sus padres. Ha sido atendida de manera esporádica por psicólogos privados y durante meses fueron atendidos en un servicio público de mediación familiar.

Desde poco después de la separación, la niña comunicaba habitualmente maltrato por parte de la nueva pareja del padre; por este motivo la madre buscó en varias ocasiones asistencia psicológica para la niña y valoración por los servicios sociales, dada la repercusión emocional y conductual observada en la niña: resistencia a ir a casa del padre, episodios de llanto inconsolable, agresividad ocasional contra objetos, etc...

Precisó un ingreso hospitalario hace 6 meses con diagnóstico al alta de episodio psicótico agudo

Antecedentes familiares: Abuelo materno con depresión

Tratamiento: Risperidona 1mg (0-0-1.5)

Tóxicos: no refiere

Enfermedad actual: A la llegada al Servicio de Urgencias la paciente se muestra angustiada y llorosa. Tras iniciar la entrevista se tranquiliza y comenta que le angustia lo que piensa la gente de ella, refiriendo que los hombres de la calle se ríen y hablan de lo guapa que es y que, a su vez, las mujeres le tienen envidia, hacen comentarios negativos y se ponen celosas; ya que, debido a su belleza, le culpan de provocar rupturas de parejas.

La madre relata que los últimos días la paciente ha estado muy desconfiada con el entorno (no la han llevado al colegio), se ha empezado a encerrar en su cuarto para que no la vean, bajando las persianas, y diciendo que tiene miedo de que entren en casa, que los hombres mayores la observan, y en ocasiones la han escuchado hablando sola en los rincones;

EL TRAUMA DETRÁS DE LA PSICOSIS

y refiriendo que tiene miedo de perder a sus amigas por los celos que le tienen por su belleza, así como, añaden comportamientos y discursos desinhibidos a nivel sexual.

La paciente relata que hace medio año estuvo ingresada por un brote psicótico que experimentó en relación a los maltratos recibidos por la nueva pareja del padre, situación que sufrió desde los 9 años y que no la creyeron hasta ese momento (11 años) en la cual recibía "bofetones, empujones y me decía que no me acercara a mi hermanita"; "en una ocasión lo llegué a grabar, pero ella me lo desgrabó"; "más o menos lo pude sobrellevar contándoselo a mis amigas, aunque ellas no lo entendían".

La madre refiere que la temática delirante y su obsesión con ser guapa y aceptada (quiere ser modelo) puede tener que ver con la situación que vivió desde los 9 años hasta hace 6 meses, en la cual, la expareja del padre "competía" con ella por el afecto del padre; además de tratarla de forma inadecuada durante estos últimos años.

EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA

Consciente, orientada auto/alopsíquicamente, abordable, colaboradora, psicomotrizmente tranquila, eufórica, sin aparentes fallos mnésicos o cognitivos a la exploración grosera. Discurso semi-inducido, coherente, centrado en la entrevista, relatando malestar vivencial reactivo a ideas de perjuicio y autorreferenciales centradas en el entorno (gente de la calle y compañeras de clase). Afecto angustiado, congruente con situación vivencial, que en algunos momentos resulta algo pueril. Ideas delirantes de perjuicio, interpretaciones delirantes del entorno, autorreferencialidad, y según refiere la familia, soliloquios, si bien en el momento actual no se objetiva actitud de escucha, parece haber presentado alucinaciones auditivas; todo ello ha generado una evidente repercusión emocional y conductual. Posibles fenómenos de lectura del pensamiento. Niega la presencia de alteraciones sensorio-perceptivas. Hábitos fisiológicos: ligera hiporexia, insomnio de conciliación. Juicio de realidad parcialmente alterado.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Psicosis a estudio

PLAN: Se decide ingreso y aumento de la medicación antipsicótica

EL TRAUMA DETRÁS DE LA PSICOSIS

DISCUSIÓN

Como se puede observar en este caso, hay un claro y cronificado desencadenante, en forma de agresiones verbal y psicológica por parte de la pareja del padre hacia la paciente, derivando en un trastorno psicótico, y también, se constata una congruente temática delirante con el contenido del trauma sufrido. Hecho agravado por la corta edad de la paciente y la persistencia durante tanto tiempo de la desgraciada situación.

Estudios recientes aseguran que el 75% de los pacientes con psicosis informaban de experiencias traumáticas tempranas, sin diferencias significativas entre sexos¹

Varias investigaciones han encontrado que el maltrato psicológico es la experiencia traumática más frecuente referida por los pacientes con trastornos del espectro esquizofrénico, por delante de negligencia o abandono, y los abusos físicos, siendo los abusos sexuales los menos frecuentes²

Así como otros estudios afirman, que los pacientes con experiencias traumáticas previas presentaron mayor sintomatología positiva que los pacientes con psicosis sin experiencias, resultando dichas diferencias estadísticamente significativas³

Algunos autores sugieren una conexión entre el contenido de la experiencia abusiva y los síntomas psicóticos. Sería útil una evaluación minuciosa, ya que haría visibles las conexiones entre la naturaleza del trauma y el contenido de las alucinaciones y los delirios⁴, hecho que intentamos constatar con la presentación de este caso aislado, y por ende, con evidentes limitaciones.

Si bien, en este caso, no se evidenciaron otros factores de riesgo habituales para trastorno psicótico de inicio en la infancia y adolescencia (tales como dificultades en embarazo y parto, TCE, alteraciones en el

neurodesarrollo, exposición a drogas psicoactivas), sí está presente la vivencia referida de estrés mantenido (desde los 9 años) en la familia reconstituida vía paterna; lo que ayuda a explicar la sintomatología actual de la paciente.

También hay una evidente relación entre la vivencia traumática y la derivada psicosis de la paciente, es decir, esa competencia que mostraba la pareja del padre con la paciente, haciendo constantes referencias a merecer el afecto paterno y la importancia del físico para conseguirlo, ha derivado en la temática delirante de la paciente centrada en que los hombres comenten acerca de su aspecto físico y de que las mujeres se sientan celosas de su belleza.

EL TRAUMA DETRÁS DE LA PSICOSIS

CONCLUSIONES

La vivencia traumática es altamente frecuente en la aparición de trastornos psicóticos, siendo el maltrato psicológico el más habitual.

Las consecuencias psicológicas derivadas del trauma, especialmente cuando acontece a edades tempranas, van a ser más perjudiciales y conferirán una peor evolución a largo plazo.

El contenido del delirio puede estar marcado por la experiencia traumática sufrida, así como esta última dará lugar a mayor frecuencia de aparición de sintomatología positiva.

En definitiva, hay una influencia significativa del trauma detrás de la psicosis.

BIBLIOGRAFÍA

1. ¹ Nuria Ordóñez-Cambolor, N., Lemos-Giráldez, S., Paino, M., Fonseca-Pedrero, E., García-Álvarez, L., Pizarro-Ruiz, J.P. (2014) Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, vol. 44, nº 3, 283-294.
2. ² Álvarez, M.J., Roura, P., Osés, A., Forguet, Q., Solá, J. y Arrufat, F.X. (2011). Prevalence and
3. clinical impact of childhood trauma in patients with severe mental disorders. *The Journal of*
4. *Nervous and Mental Disease*, 199 (3), 156-161.
5. ³ Margo, G. M. y McLees, E.M. (1991). Further evidence for the significance of a childhood
6. abuse
7. history in psychiatric inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 32(4), 362-366.
7. ⁴ Morrison, A. P., Frame, L. y Larkin, W. (2003). Relationship between trauma and psychosis:
a
review and integration. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 331-353.