



## **TRAUMA Y ADICCIONES: A PROPOSITO DE UN CASO**

Aránzazu Ramírez Vargas, Dolores Pineda Tenor y Carmen Medrano Arana.

[aravar@hotmail.es](mailto:aravar@hotmail.es)

### **INTRODUCCIÓN**

El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y el Trastorno por Abuso de Sustancias son ambos trastornos severos que causan un importante malestar psicológico. Se estima que la presencia de experiencias traumáticas entre los pacientes con Trastorno por abuso de Sustancias es alta. Los estudios indican una prevalencia que varía entre el 11% y el 41%. De hecho, algunos autores han sugerido que la evidencia empírica avala una relación funcional entre los dos trastornos, que tendría implicaciones clínicas como una mayor gravedad de los síntomas y peores resultados en el tratamiento cuando estos diagnósticos aparecen juntos.

### **BREVE HISTORIA CLÍNICA**

#### **Motivo de consulta**

Se presenta el caso de una chica de 17 años de edad, que acude a consulta por su baja tolerancia a la frustración, dificultad para controlar sus impulsos, agresividad, consumo continuado de sustancias y tendencia a implicarse en relaciones destructivas. Acude por recomendación de una educadora, que destaca estado de ánimo deprimido y dependencia de sustancias.

#### **Antecedentes personales**

Entre los antecedentes personales a destacar se encuentra la obesidad infantil. Como consecuencia de esto la paciente describe experiencias de acoso escolar en el colegio que han marcado su niñez.

Por otro lado, la paciente describe un episodio traumático de abuso sexual por parte de un vecino cuando tenía 7 años de edad, del que nunca antes había hablado y por el cual no pidió ayuda a sus padres.

En la adolescencia tuvo una primera relación de pareja en la que vivió episodios compatibles con violencia de género. El chico la menospreciaba y hacía sentir un objeto, no dudando en utilizar la fuerza para imponer su criterio en la relación.

La paciente se inició en el consumo de sustancias a temprana edad (15 años), haciendo un uso abusivo y continuado de cannabis, cocaína y ansiolíticos entre otras sustancias. Ella misma reconocía que el consumo tenía el propósito de evadirse de la realidad y tolerar el malestar generado en otros ámbitos de su vida.

## TRAUMA Y ADICCIONES: A PROPOSITO DE UN CASO

### **Antecedentes familiares**

En general, tenemos poca información sobre los antecedentes familiares, sobre todo porque la familia no se ha mostrado muy disponible en el proceso terapéutico. Conocemos que el padre ha tenido y tiene problemas de abuso de sustancias (cannabis y cocaína), que la familia intenta ocultar, pero afecta a la economía familiar.

También es un dato relevante en el caso, que ambos padres tienen conflictos manifiestos con sus familias de origen. Esto nos da información sobre el funcionamiento y las estrategias de resolución de problemas que utilizan sus progenitores. Todo ello ha influenciado que la paciente crezca en un entorno invalidante que utiliza la coerción y agresión como forma de hacer cumplir las normas.

### **Enfermedad actual**

La paciente de 17 años de edad, acude para valoración y posibilidad de intervención psicológica por recomendación de una educadora social. Se trata de una chica con alta inestabilidad emocional, frecuentes crisis de ansiedad/ ira ante pequeñas frustraciones del día a día y con un alto grado de malestar, apreciable en su estado de ánimo y conductas autolesivas.

Es la menor de tres hermanas, nacida en una familia de nivel sociocultural bajo y entorno desfavorecido.

A nivel social, tiene un funcionamiento muy polarizado. Por un lado, tiende a ser una chica con mucha necesidad de cariño y aceptación, que la hace vulnerable e influenciable frente a su grupo de iguales. Por otro lado también se caracteriza por una actitud defensiva y agresiva ante la mínima sensación de inferioridad o pérdida de control.

En las relaciones con los chicos tiende a ser poco selectiva, manifestando una promiscuidad excesiva, que lleva a la práctica manteniendo encuentros sexuales con un gran número de chicos. Estas relaciones superficiales y sexualizadas están claramente marcadas por su primer contacto con ello, en el abuso sexual sufrido hace 10 años, y su primera relación de pareja, que tenía un funcionamiento destructivo.

Actualmente presenta un consumo de cocaína, ansiolíticos y cannabis diario, que la hace estar más alterada, pasar demasiado tiempo en la calle exponiéndose a situaciones de riesgo, y estar involucrada en actividades delictivas como peleas callejeras o pequeños hurtos.

### **Exploración funciones psíquicas**

Durante la valoración psicopatológica, la paciente se muestra consciente y orientada en las tres esferas. Buena apariencia física, aseada y cuidada. Su actitud es colaboradora, complaciente y con necesidad de agradar. Funciones básicas conservadas. Sueño y apetito conservados. Estado de ánimo bajo, desesperanza, apatía. Alta irritabilidad. Afectividad congruente con situación estresante. Bajo control de impulsos y agresividad ocasional. Contacto algo manipulador. Abandono de consumo de sustancias al inicio de la exploración.

## TRAUMA Y ADICCIONES: A PROPOSITO DE UN CASO

Conductas autolesivas presentes. No presenta ideas de muerte activas. Poca consciencia de enfermedad. Bajo insight. Juicio de realidad conservado.

### **Exploraciones complementarias**

-Cuestionario para Experiencias Traumática (TQ). Se trata de un instrumento sencillo de cribado de situaciones traumáticas y sintomatología de Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT). El análisis de las respuestas de la paciente nos indica que ha vivido más de tres situaciones traumáticas de distinto tipo, y que en la actualidad manifiesta síntomas relativos a una alta activación emocional en relación a estas experiencias.

### **PROCESO DIAGNÓSTICO**

#### **Diagnóstico definitivo**

Tras la exploración clínica que se realiza, la paciente presenta una sintomatología compatible con el Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad (F60.3) y Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de cannabis y cocaína (F12, F14).

#### **Diagnóstico diferencial**

A pesar de la clara relación existente entre su psicopatología clínica y las situaciones traumáticas vividas en el pasado, la paciente en la actualidad no manifiesta sintomatología de reexperimentación y evitación conductual como para cumplir los criterios del Trastorno de Estrés Posttraumático. Sin embargo, sí que podemos observar una clara relación de las vivencias traumáticas pasadas, y el nivel de activación emocional y dinámica relacional con las que funciona la paciente en la actualidad.

### **TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO**

Se realiza una intervención psicológica desde una perspectiva de la Terapia basada en el Trauma, integrando alguna de las técnicas de la Terapia Dialectico Conductual junto a estrategias motivacionales. Los objetivos que han guiado la intervención han sido facilitar recursos para fomentar la autorregulación y reflexividad, favorecer el reconocimiento de emociones, elaborar e integrar el trauma dentro de su historia y buscar estrategias para tolerar el malestar que sustituyan al consumo de sustancias.

El proceso terapéutico ha estado formado por los siguientes objetivos específicos:

- Dotar de significado a la experiencia para poder integrarla: el valor del testimonio.
- En las víctimas postraumáticas considerar los síntomas de modo independiente a las causas que los generaron puede resultar alienante. Por eso el testimonio constituye una herramienta terapéutica básica en aquellas personas motivadas para ello.
- En nuestro caso este objetivo resultó especialmente importante, puesto que la paciente nunca había verbalizado las situaciones traumáticas. Para ello fué imprescindible establecer una relación terapéutica de confianza, donde la paciente se sintiera segura en el vínculo con la terapeuta. A través de la línea de vida pudimos ir explorando y elaborando las

## TRAUMA Y ADICCIONES: A PROPOSITO DE UN CASO

diferentes experiencias que habían sido significativas en su historia y que daban sentido a como se sentía y a cómo funcionaba en el momento actual.

- Restablecer los vínculos.
- Paralelamente se han dedicado espacios a trabajar con el núcleo familiar en su conjunto. Desde este enfoque más sistémico se ha intentado reparar el vínculo con sus padres favoreciendo la comunicación asertiva, la expresión de emociones y favoreciendo la comprensión y validación emocional de ambas partes.
- Regulación de emociones

Para conseguir este objetivo ha sido necesario trabajar los siguientes puntos:

- a) Identificar y etiquetar las emociones, es decir, aprender a observar y describir las emociones y los contextos en los que se dan.
  - b) Identificar obstáculos para el cambio emocional, analizando mediante análisis funcional las contingencias que refuerzan las emociones problemáticas.
  - c) Reducir la vulnerabilidad emocional a corto y largo plazo mediante el cambio de hábitos disfuncionales y la puesta en práctica de hábitos saludables.
  - d) Incrementar la ocurrencia de acontecimientos emocionales positivos a corto plazo mediante la programación y realización de actividades placenteras y, a largo plazo, mediante la programación de actividades ligadas a metas dirigidas por valores.
- Favorecer reflexividad y control de impulsos

A través de la psicoeducación y el análisis de situaciones pasadas, la paciente ha ido adquiriendo mayor capacidad de análisis e insight. Esto mejora su capacidad de toma de decisiones, agilizando la resolución de problemas al dejar a un lado la emoción y valorar los pros y contras antes de actuar.

- Tolerar el malestar

Se ha trabajado desde un enfoque de la Terapia Dialectico Conductual. Estas estrategias nos han servido para sobrevivir a las crisis emocionales extremas. Se trataba de fomentar la aceptación del sufrimiento, de ser capaz de tolerar lo que estaba ocurriendo en aquellas ocasiones en las que es muy difícil que la situación cambie en ese momento sin recurrir al consumo de sustancias ni a la autolesión. Entre las tácticas de tolerancia del malestar se han incluido la distracción o estrategias para mejorar el momento.

### EVOLUCIÓN

La evolución del caso ha sido favorable puesto que la paciente ha logrado estabilizar su conducta, mejorando su capacidad de introspección y poniendo en marcha estrategias de regulación emocional, una vez que va integrando las experiencias traumáticas vividas y elaborando su propia historia.

## TRAUMA Y ADICCIONES: A PROPOSITO DE UN CASO

Paralelamente realiza un tratamiento de deshabituación de sustancias. Esto ha sido posible después de realizar intervenciones motivacionales que han posicionado a la paciente en una fase contemplativa y de acción frente al cambio.

### **ACTUALIZACIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA ACTUAL SOBRE TRAUMA Y ADICCIONES**

En el último tiempo, los estudios están orientados a investigar si tratamientos protocolizados con evidencia empírica en el tratamiento del TEPT, como es el protocolo estándar de EMDR (Exposición mediante Reprocesamiento de Movimientos Oculares), pueden ser exitosos en pacientes dependientes crónicos. Desde este planteamiento se espera que el reprocesamiento de los recuerdos traumáticos con EMDR conlleve cambios apreciables en los síntomas de la adicción.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Béatrice Perez-Dandieu, M.S.W<sup>a</sup>.& Géraldine Tapia, Ph.D. El Tratamiento del Trauma en Adicciones con EMDR: Un Estudio Piloto. *Journal of Psychoactive Drugs*, 2014; Volume 46(4).
2. Davidson, J R T, Hughes, D G, Blazers. Traumatic experiences in psychiatric patients. *J Trauma Stress*, 1990; 3: 459-475.
3. Linehan M. (2003) Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite.
4. Miller W., Rollnick S. (2015) *La Entrevista motivacional: Ayudar a las personas a cambiar*.
5. Pérez Sales, P. *Reconceptualizar la psicología del trauma desde los recursos positivos: una visión alternativa*.