



**INTERPSIQUIS**

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

## **ABORDAJE INTEGRAL DEL TRAUMA COMPLEJO EN UNA ADOLESCENTE DE 14 AÑOS**

Emilio Regli Rojas, Lara Asensio Bordonaba, Julia Mercedes Sánchez Prieto

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

Trauma complejo; Intento autolítico; Abordaje psicoterapéutico.

### **RESUMEN**

Adolescente de 14 años derivada a Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil por alteraciones de conducta graves en domicilio familiar y en el ámbito escolar. La adolescente se había escapado en numerosas ocasiones de casa, desapareciendo hasta 5 días y apareciendo en urgencias tras protagonizar un intento autolítico donde tuvo que intervenir las FFOOPP. Además había sido expulsada de su centro escolar por episodios de heteroagresividad verbal y física a compañeros y profesores. También reconoce consumo ocasional de tóxicos y alcohol.

Al inicio del seguimiento fue especialmente complicado la vinculación con la paciente, pues al entrar en la consulta se negaba a participar en la entrevista, no respondía a la preguntas y en ocasiones salía de la consulta si se trataba con su madre temas personales. Dada la gravedad de la situación se decide iniciar seguimiento semanal con FEA de Psicología clínica y residente de Psicología clínica.

A nivel familiar la adolescente vive con sus dos padres y un hermano menor de 12 años. Tiene un hermano mayor de 20 años independizado. La paciente muestra una relación muy estrecha con su madre, con vivencias de dependencia emocional. También muestra buena relación su hermano menor, siendo una relación más distante con su padre y su hermano mayor.

El primer mes del seguimiento se agrava la psicopatología procediendo a su ingreso en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental. Durante el ingreso la paciente expresa haber sufrido abusos sexuales de manera continuada por parte de su padre. La paciente también refiere que su padre no es realmente su padre biológico, hecho que posteriormente niega la madre.

## **ABORDAJE INTEGRAL DEL TRAUMA COMPLEJO EN UNA ADOLESCENTE DE 14 AÑOS**

A partir de este momento se coordina con Servicios Sociales para cerciorar la seguridad de la paciente, siendo trasladada a un centro de menores.

A través de la descripción de este caso pretendemos poner en relieve el abordaje psicoterapéutico del Trauma Complejo desde un abordaje integral en una menor.

### **INTRODUCCIÓN TEÓRICA**

El marco teórico desde el que nos acercamos a este caso es el del Trauma Complejo, específicamente el conceptualizado por la Dra. Judith Herman quien afirma que "las personas que han estado sometidas a un trauma prolongado y repetido desarrollan una forma de desorden de estrés postraumático progresiva e insidiosa que invade y erosiona la personalidad. No resulta sorprendente que la repetición del trauma amplifique todos los síntomas de hiperactivación del síndrome de estrés postraumático" (Herman, 2004, p.144). Según esta autora el poder recordar y contar la verdad sobre los acontecimientos traumáticos son dos requisitos imprescindibles para el restablecimiento del orden social y para la curación de las víctimas individuales. El conflicto entre la voluntad de negar los acontecimientos horribles y la voluntad de desvelarlos es la dialéctica central del trauma psicológico (Herman, 2004, p.17). Dicha autora afirma que si en vez de la verdad gana el secreto, la historia de lo acontecido no emerge como una narración verbal, sino que lo hará de manera sintomática (síntomas disociativos, afectivos, de la conducta...) fruto de mantener la negación y la represión. Las fases para llegar a la recuperación serán recobrar la seguridad, reconstruir la historia del trauma y restaurar la conexión entre el individuo y su entorno social.

Según los autores especializados en el trauma complejo es fundamental la confianza, dar credibilidad al relato, para así poder dar una experiencia diferente de la que probablemente se da en su entorno, donde suelen ser cuestionados. Una de las esferas más afectadas en estos pacientes es el área emocional. Las víctimas de trauma complejo suelen padecer de sintomatología ansiosa e inestabilidad emocional por eso es muy relevante trabajar la regulación emocional. Entendemos como regulación emocional la capacidad de reconocer, entender y modular los estados emocionales, para así hacer una gestión más adaptativa y evitar los actos impulsivos.

Por otra parte desde la CIE-10 no se contempla el diagnóstico de Trauma Complejo, dicho trastorno quedaría diluido en el Trastorno de estrés post-traumático (F43.1).

## **ABORDAJE INTEGRAL DEL TRAUMA COMPLEJO EN UNA ADOLESCENTE DE 14 AÑOS**

Dicha categoría se trataría de un trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen). (CIE 10, p. 185). Diversos autores debaten si la categoría de "estrés postraumático" encaja en la conceptualización de Trauma Complejo. La psiquiatra Judith Herman defiende que los criterios diagnósticos existentes para el Trastorno de estrés post-traumático se derivan principalmente de los supervivientes de acontecimientos traumáticos limitado, es decir recortados en el tiempo. En las supervivientes de un trauma prolongado y repetido la gama de síntomas es con frecuencia mucho más compleja. Las supervivientes de abusos prolongados desarrollan cambios de personalidad característicos, incluyendo deformaciones en la capacidad de relacionarse y en la identidad (Herman, 2004, p.193). Es por esto que numerosos autores defienden que el síndrome que se deriva de un trauma prolongado y repetido necesita un nombre propio pues las respuestas al trauma se pueden comprender mejor si se analizan más como un conjuntos de condiciones que como un único desorden (Herman, 2004, p.193). Es por esto que dicha autora defiende incluir en los próximos manuales de clasificación de Trastornos Mentales el Síndrome de Estrés Postraumático Complejo, incluso hace una propuesta de sus posibles criterios diagnósticos (Tabla 1) (Herman, 2004, p.196).

# ABORDAJE INTEGRAL DEL TRAUMA COMPLEJO EN UNA ADOLESCENTE DE 14 AÑOS

**TABLA 1**

<p>1. Una historia de sometimiento a un control totalitario en un período de tiempo prolongado (de meses a años). Los ejemplos incluyen rehenes, prisioneros de guerra, supervivientes de los campos de concentración, y supervivientes de algunas sectas religiosas. Los ejemplos también incluyen a aquellos sometidos a sistemas totalitarios en la vida sexual y doméstica, incluyendo supervivientes de malos tratos domésticos, abusos físicos o sexuales en la infancia, y la explotación sexual organizada.</p>
<p>2. Alteraciones en la regulación de las impresiones, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Disforia persistente.</li><li>-Impulsos suicidas crónicos.</li><li>-Autolesiones.</li><li>-Ira explosiva o extremadamente inhibida (pueden alternar).</li><li>-Sexualidad compulsiva o extremadamente inhibida (pueden alternar).</li></ul>
<p>3. Alteraciones de la conciencia, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Amnesia de los acontecimientos traumáticos.</li><li>-Episodios disociativos pasajeros.</li><li>-Despersonalización/Desrealización.</li><li>-Revivir experiencias, tanto en forma de síntomas intrusivos del desorden de estrés postraumáticos como en forma de preocupación reflexiva.</li></ul>
<p>4. Alteraciones en la percepción de sí mismo, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Sensación de indefensión o parálisis de la iniciativa.</li><li>-Vergüenza y culpa.</li><li>-Sensación de profanación y estigma.</li><li>-Sensación de absoluta diferencia con respecto a otros (pueden incluir la sensación de ser especiales, de absoluta soledad, la convicción de que nadie podría comprenderlo, o la identidad no humana):</li></ul>
<p>5. Alteraciones en la percepción del perpetrador, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Preocupación por la relación con el perpetrador (incluyendo la preocupación por la venganza).</li><li>-Atribución no realista de poder al perpetrador (cuidado: la valoración que la víctima hace de la realidad del poder puede ser más realista que la del médico).</li></ul>

## **ABORDAJE INTEGRAL DEL TRAUMA COMPLEJO EN UNA ADOLESCENTE DE 14 AÑOS**

---

-Idealización o gratitud paradójica.

-Sensación de una relación especial o sobrenatural.

-Aceptación del sistema de valores o de la racionalización del perpetrador.

---

6. Alteraciones en las relaciones con los demás, incluyendo:

-Aislamiento y distanciamiento.

-Perturbaciones en las relaciones íntimas.

-Búsqueda constante de un rescatador (puede alternarse con aislamiento y distanciamiento).

-Desconfianza persistente.

-Fracasos repetidos en la autoprotección.

---

7. Alteraciones en los sistema de significado:

-Pérdida de una fe de apoyo.

-Sensación de indefensión y desesperación.

---

### **ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO**

Podemos entender que lo ocurrido a la menor puede conceptualizarse dentro del Trauma Complejo, debido que las vivencias traumáticas se dieron de manera crónica durante un largo periodo de tiempo y a las repercusiones que tuvieron afectaron a diversas áreas vitales (escolar, personal, familiar...) de la paciente. El primer paso del abordaje terapéutico fue validar su relato en un entorno seguro. Dicho entorno lo constituía en primer momento la consulta. La paciente tuvo que vivenciar que este en un principio no era suficiente por lo que a través de los síntomas se condujo a un ingreso hospitalario. Dicho ingreso permitió una separación temporal de su entorno familiar (y específicamente de su agresor) que facilitase que la menor pudiera denunciar a los profesionales la situación de riesgo que llevaba viviendo desde hacía tanto tiempo. Esto permitió que en coordinación con Servicios Sociales pudiéramos encontrar un lugar donde la paciente pudiera empezar a sentirse segura y protegida.

Durante el seguimiento se trabajó con la paciente la regulación emocional y la mentalización de sus estados emocionales y los de su entorno. Esto facilitó que la menor comprendiera que tras numerosos actos impulsivos que llevaba a cabo (peleas, escaparse del hogar...) se escondía una reacción de intenso miedo.

## **ABORDAJE INTEGRAL DEL TRAUMA COMPLEJO EN UNA ADOLESCENTE DE 14 AÑOS**

Se decidió también realizar un abordaje familiar dando citas quincenales a la madre. La madre en una primera instancia se mostró incrédula ante los abusos expresados por su hija. También afirmaba que era mentira que su marido no fuera realmente su padre biológico. Según transcurrieron las sesiones, y el vínculo terapéutico se fue construyendo, la madre terminó confesando que el padre biológico era un hombre que residía en otro país con él tuvo una relación previa. Mostró vergüenza y culpa por no haber tomado conciencia del daño que estaba sufriendo su hija. También confesó una historia de abusos propios en la infancia, por lo que expresó un gran sufrimiento al repetirse su propia historia en su hija. Al abordarse los secretos familiares también la madre pudo trabajar en la recuperación de los eventos traumáticos que había sufrido ella, teniendo esto un cambio significativo en el desempeño de su rol materno. Tras dicho cambio la madre decidió separarse de su marido.

Una vez que su marido se encontraba fuera del domicilio se iniciaron visitas progresivas de la menor a su casa. Para la menor era especialmente importante el vínculo con su madre, principal figura de apego. Su comportamiento en dichas visitas era radicalmente diferente, ya no se escapa ni protagonizaba episodios de heteroagresividad. Tras seis meses con visitas semanales y tras una reunión con Servicios Sociales se tomó la decisión conjunta de que la menor volviera a su antiguo domicilio, siendo la adaptación satisfactoria. Durante esta fase se abordaron sentimientos ambivalentes de la menor. Por una parte expresaba sentirse segura en casa pero también vivenciaba una intensa culpabilidad por haber "roto la familia". Se llevaron a cabo sesiones conjuntas con la menor y su madre donde pudieron hablar de lo ocurrido, de los sentimientos de autoinculpación que ambas tenían y donde se pudo desculpabilizar de todo lo ocurrido a la paciente.

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Al año del inicio del seguimiento la menor presentaba una mejoría significativa. Había retomado sus estudios, volvió a convivir con su madre y su hermano menor, dejó de protagonizar episodios de alteraciones de conducta o consumo de tóxicos, ella verbalizaba sentir mayor satisfacción consigo misma y con su entorno y no volvió a repetirse ningún intento autolítico. A nivel familiar también se percibió una mayor funcionalidad. Esto nos lleva a reflexionar como a través del síntoma la menor expresaba su dolor y su necesidad de ayuda por parte de los adultos. El secreto de sus los hechos ocurridos agravaba el sufrimiento de los ya por sí sucesos traumáticos que había vivido.

# **ABORDAJE INTEGRAL DEL TRAUMA COMPLEJO EN UNA ADOLESCENTE DE 14 AÑOS**

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. -Herman, Judith L. (2004). Trauma y Recuperación. Madrid, España: Espasa Calpe. S.A.
2. -Herman, J. L. (2011) PTSD as a shame disorder. En R. L. Dearing y J.P. Tangney (Eds), Shame in the therapy hour (pp. 261 – 276). Washington, DC, USA: American Psychological Association.
3. -Nieto Martínez, I. y López Casares, M.C. (2016). Abordaje integral de la clínica del trauma complejo. *Clínica Contemporánea*, Vol. 7 (nº2), Págs. 87-104.
4. -OMS (1992), CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínica y pautas para el diagnóstico, Madrid. Ed. Méditor.