

PSICOSIS Y FENÓMENOS TRAUMÁTICOS

Autores: Abad Peláez I. (Hospital Universitario Río Hortega), Jimeno Hernández E. (HURH), Brun Murillo P. (Complejo Hospitalario de Navarra), Motto F. (Hospital Escuela Eva Perón), Perez Requena A. (HURH), Agraz Bota, M (Hospital Universitario Santa María).

INTRODUCCIÓN

El concepto de *trauma psíquico* tiene su origen en la teoría freudiana, en la que se comenzó a poner en relación diversas manifestaciones psicopatológicas en la etapa adulta con experiencias tempranas que causasen gran angustia, dolor, vergüenza o miedo. En concreto, y sobre todo para poder realizar estudios epidemiológicos, etiquetamos de fenómenos traumáticos a los relacionados con: el abuso sexual, maltrato psicológico o físico, abandono en el cuidado o bullying.



Los fenómenos traumáticos se relacionaron fundamentalmente con el desarrollo de entidades semiológicas que se engloban dentro de la neurosis, como la histeria.



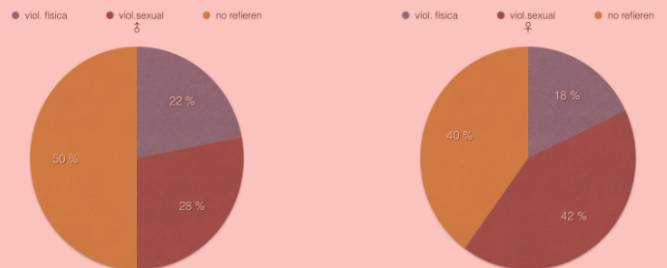
Fue tras la segunda guerra mundial cuando debido a los síntomas que presentaban los soldados americanos que volvían del conflicto, se introdujo en el DSM III el trauma como "fenómeno fuera de la experiencia vital habitual". Así surge una nueva entidad diagnóstica llamada Trastorno por Estrés Post-Traumático, incluyendo una lista de síntomas que caracterizaban las "neurosis traumáticas".



La relación entre psicosis y trauma había sido obviada e incluso criticada hasta este siglo. Incluso ahora existen pocos estudios al respecto, probablemente por la rígida suscripción al paradigma biológico o el miedo a la culpabilización a las familias.

EPIDEMIOLOGÍA

- Metanálisis de 36 estudios realizado por Varese and cols en 2012, con una muestra de más de 80.000 se encontró una relación significativa entre haber sufrido un trauma antes de los 18 años (abuso sexual, maltrato, negligencia, bullying o fallecimiento de los padres) y el desarrollo posterior de experiencias psicóticas (odds ratio =2.78).
- En España existe un estudio en 2011 llevado a cabo por Álvarez y cols sobre la prevalencia de experiencias traumáticas infantiles y TMG (esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno esquizoafectivo):



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la literatura existen diferentes hipótesis para explicar la relación trauma-psicosis; la biológica, relacionada con el aumento de cortisol por el eje hipotálamo-hipofisario y los efectos que este pudiese tener a nivel cerebral y la psicológica.

En esta última se expone como la experiencia traumática tiene tal violencia subjetiva que impide la función de construcción del sentido y simbólica del sujeto, produciendo un desgarramiento en la existencia psíquica. Furst plantea como el trauma produce una parálisis de las funciones del yo y una regresión del psiquismo a un funcionamiento más primitivo, de menor integración, cohesión y discriminación no yo, características que podrían corresponder a lo que llamamos estructuración subjetiva de tipo psicótico.

Dado que está constatada la relación entre trauma temprano y psicosis, sería recomendable abordar estos traumas a lo largo del proceso terapéutico, evitando el uso de psicofármacos como única opción terapéutica y quizá incluso pudiendo reducir su uso en la medida de lo posible.

El modelo ha de estar centrado en:

la escucha

interés
por la biografía

explorar experiencias
sin abrumar

reconocer
el sufrimiento

evitar reproducir
transferencialmente
condiciones iniciales del sufrimiento, abandono....

No se trata tanto de reparar un daño como de proporcionar un lugar de seguridad y expresión del sujeto.

Bibliografía:

1. Álvarez Alonso, A et al. Trauma psíquico y psicosis. Implicaciones en la etiopatogenia, clínica, pronóstico y tratamiento. An. Psiquiatría, vol. 25. n° 2, 2009.
2. Ordoñez-Cambor, N et al. Psicosis y experiencias traumáticas tempranas. Anuario de Psicología, vol. 44, n° 3, 2014.
3. Dryzun, J. Daño o desafío: posicionamiento subjetivo ante el trauma. Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet. N° 024, 2016.