



Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia

La realidad clínica del trauma

José L. Marín

Septiembre de 2023

www.psicociencias.com



**Universidad
Europea Madrid**

Puedes encontrar la presentación completa en:
www.psicociencias.com ➡ publicaciones ➡ noticias



Nosotros ▾

Formación ▾

IDAE-EMDR ▾

Asistencia e Investigación ▾

Publicaciones ▾

Aula Virtual  ▾

NOTICIAS

¿QUIERES ESTAR AL DÍA DE TODAS NUESTRAS NOVEDADES? ¡SÍGUENOS!

Una mañana en la consulta

- **José, 12 años. Qué le pasa:** agresivo, rompe objetos, no se centra, se pelea con sus compañeros... Diagnosticado de TDAH, T. negativista desafiante, ansiedad, T. de desregulación disruptiva del E.A.,..... está tomando actualmente 2 antipsicóticos, un antidepresivo, un ansiolítico y un antiepiléptico. Pasó las últimas Navidades atado a la cama de un hospital. Ahora vive en un Centro de Protección de Menores.
- **José. Qué le ha pasado:** madre inmigrante procede de un país de la Europa del Este en situación de violencia política. Padre alcohólico y ausente. Negligencia marcada.



Una tarde en la consulta

- **María, 20 años. Qué le pasa:** aislada, controladora, explosiva, sexualizada, narcisista, vengativa, drogadicta. Diagnosticada de T. límite de personalidad, T. explosivo intermitente, T. consumo de sustancias, T. bipolar. Tratada actualmente con 7 psicofármacos diferentes,
- **María. Qué le ha pasado:** abandonada por su padre al nacimiento, su madre es incapaz de ejercer la maternidad. Fría, distante, sin sintonizar, cede la custodia a la Comunidad de Madrid a sus 14 años. Ingresada en varias ocasiones.



En la misma tarde

- **Carmen, 32 años. Médico. Qué le pasa:** deprimida, ansiosa, inestable, disfunción sexual, sin voluntad, sin pareja. Pesa 118 kgs.
- **Carmen. Qué le ha pasado:** abusada sexualmente por su abuelo entre los 8 y los 13 años. La sexualidad (corporalidad) como disparador.
- **Lola, 46 años. Abogada. Qué le pasa:** fibromialgia, “depresión” (no siempre es depresión).
- **Lola. Qué le ha pasado:** abusada sexualmente por un vecino entre los 6 y los 12 años.



Trauma psíquico

- Experiencia que tiene la característica de **ser inasumible** con los **esquemas cognitivos y emocionales habituales** de la persona.
- El acontecimiento es de tal intensidad que el sujeto es incapaz de responder adecuadamente, desbordado por la cantidad o por la fuerza de las **emociones vividas**.



- Esta experiencia, que desborda los mecanismos adaptativos del sujeto, altera la función cerebral.
- Dependiendo de las capacidades de recuperación del sujeto, esta alteración cerebral puede mantenerse estable durante mucho tiempo, manifestándose en forma de alteraciones en los ámbitos bio-psico-sociales.



Begoña Aznárez

SEMPyP



Begoña Aznárez

El Trauma Psíquico es de Todos

Rompe el silencio



Las experiencias traumáticas son más frecuentes de lo que imaginamos y dejan secuelas en forma de síntomas que no siempre relacionamos con lo que nos pasó.

La experiencia traumática en la vida

- Todos estamos expuestos a experiencias traumáticas: son universales.
- Precoces, mantenidas o actuales.
- No se pueden evitar, pero las respuestas son diferentes.
- ¿Dependiendo de qué....?
- En la población clínica: prácticamente general.
- Y casi nunca se asocia con el motivo de consulta.



Un ejemplo: el A.S.I.

- Una autentica pandemia (cuando un problema afecta a un 17% de la población y a más de tres países), desde hace... ¿70.000 años?
- Sobre la que se sigue sin actuar.
- Parece que no se puede limitar la actividad de los delincuentes.
- Pero sí podríamos reducir el dolor de las víctimas, que es sobrecogedor.
- La ignorancia del fenómeno y su incapacidad para abordarlo supone un impresionante gasto de recursos.
- Y a muchos profesionales haciendo...

El abuso sexual infantil, A.S.I.

Council of Europe campaign
to stop sexual violence
against children



**uno de
cada cinco**

Campaña del **Consejo de Europa**
contra la violencia sexual
sobre niños, niñas y adolescentes

Otras formas de trauma

- Los árboles del A.S.I., maltrato corporal, explotación... no permiten ver el frondoso bosque del abandono (estilo S. XXI), de la negligencia, de la sobre exigencia, de la falta de sintonía...

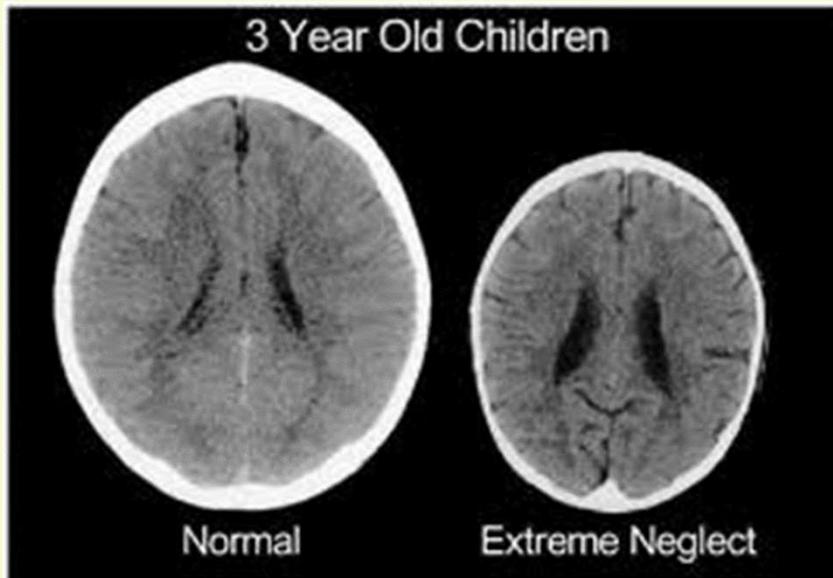
La falta de sintonía



Allan Schore

UCLA

- *“El hemisferio derecho del bebé se desarrolla sólo a través del hemisferio derecho de la madre”*
- Recuerda: nos construimos en la relación



Libro de códigos, manual de instrucciones

- No tienes otros. Son personales e intransferibles.
- Comienzan a escribirse... cuando nuestros padres se conocen.
- Con ellos te enfrentas a cada estímulo diario, y a todas las nuevas experiencias traumáticas.
- Con tu manual de instrucciones interpretas el mundo, y te relacionas con los profesionales de ayuda.



Trauma, disociación y somatización



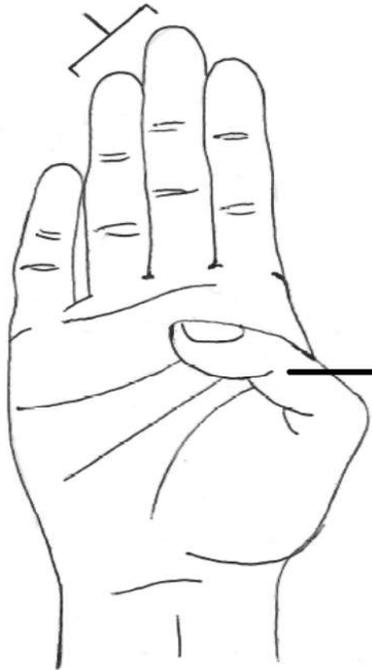
Daniel Siegel, UCLA



El cerebro en tu mano

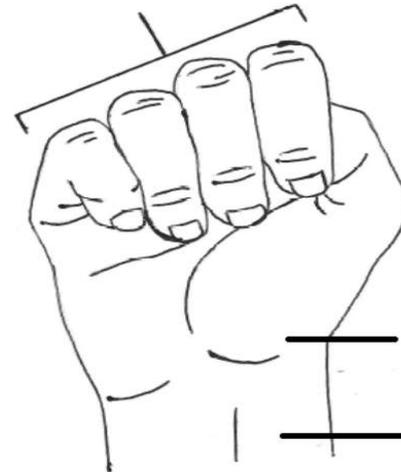
P
S
I
C
O
E
D
U
C
A
C
I
Ó
N

Funciones
Ejecutivas



Emociones

Pensamientos



Instintos

Reflejos

Trastorno por trauma

INTRUSIVIDAD

Imágenes y pensamientos recurrentes e indeseados del acontecimiento traumático, y sueños o pesadillas sobre este

EVITACIÓN

Personas o lugares
Relacionados (o no)

ESTADO DE ÁNIMO

Síntomas depresivos, como tristeza, incapacidad de experimentar placer, sentimiento de culpa, enfoque excesivo en las cosas negativas y, en esencia, un sentimiento de agotamiento emocional y físico.

ACTIVACIÓN Y REACTIVIDAD

Trast. del sueño, irritabilidad, ansiedad, hiperactividad, desconexión.
Síntomas corporales de estrés



An iceberg floating in the ocean. The small tip above the water represents the visible reason for a consultation, while the much larger, hidden part below the water represents the underlying psychological issues.

El motivo de consulta:
Ansiedad, depresión, t. alimentario, ...

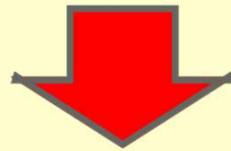
El problema:

- Estoy triste
- Estoy enfadado
- Tengo miedo
- No sé lo que hacer
- No tengo palabras...
- Nadie me entiende
- Me quiero morir

**EXPERIENCIA TRAUMÁTICA
SILENCIADA**

Trauma y estrés crónico

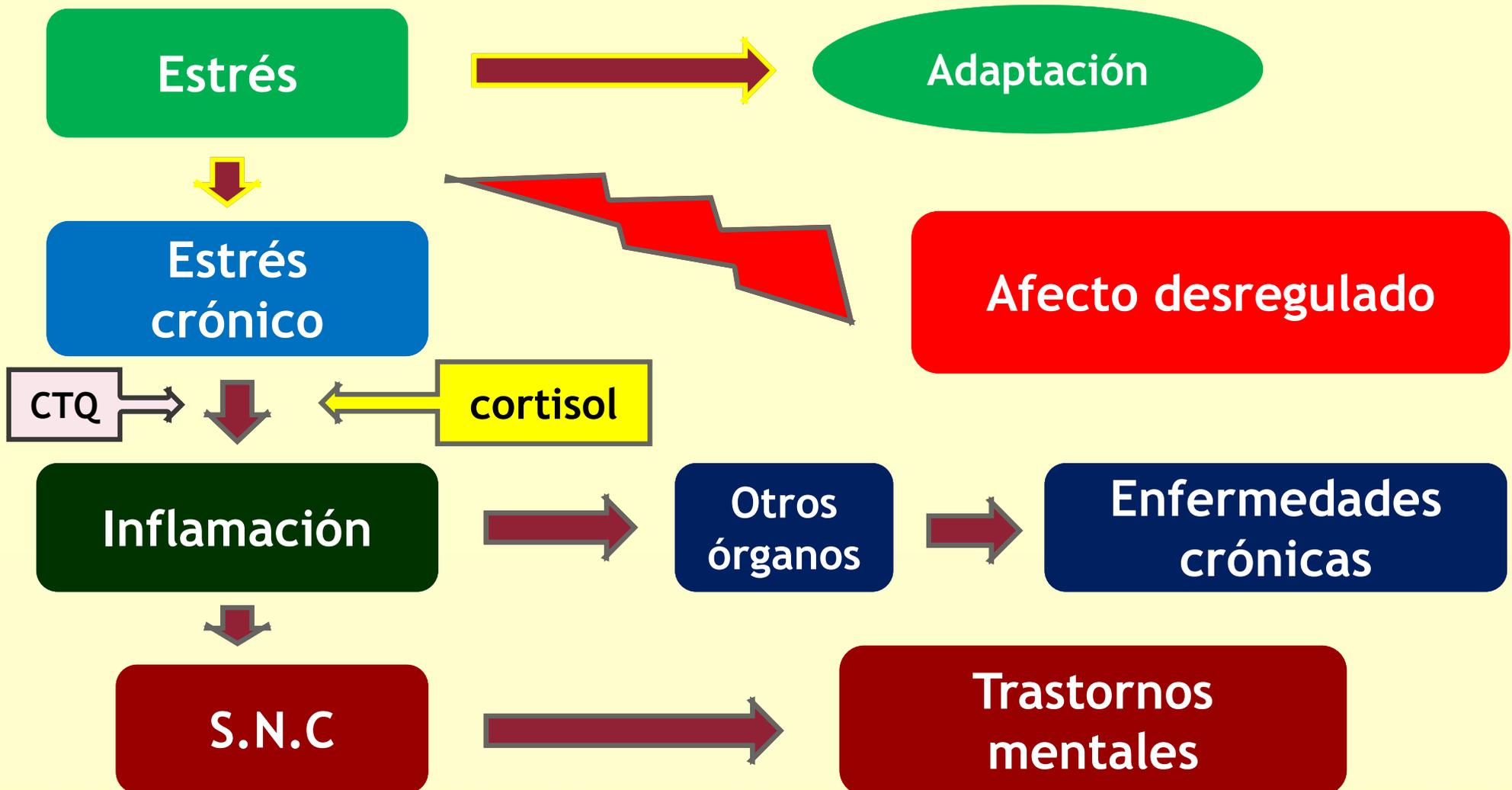
El trauma mantenido o silenciado actúa como un **estresor crónico** que induce una activación persistente del eje Hipotálamo-Hipófiso-Adrenal con desensibilización del receptor de glucocorticoides (GR), **elevado nivel de cortisol circulante**, y aumento del factor liberador de corticotrofina (CRF)



**Activación del sistema de la inflamación
y la actividad de citoquinas**



Teoría inflamatoria



La realidad clínica, hoy

- La experiencia (y la investigación) demuestran que una mayoría altamente significativa de los pacientes, en cualquier ámbito y con cualquier motivo de consulta, son capaces de referir, **si se les da la oportunidad, una experiencia traumática de gran contenido emocional.**
- Las modernas técnicas de exploración neurobiológica y clínica nos explican cómo estas experiencias traumáticas afectan al funcionamiento cerebral y **se manifiestan en forma de síntomas** en las áreas psíquica, corporal o relacional.



- El mito de la “enfermedad mental” (las alteraciones en los neurotransmisores) ya no se sostiene.
- *“La depresión no está en tu cerebro, está en tu vida”* J. Hari.
- Escuchar, contener y tratar estas manifestaciones del sufrimiento humano son, hoy, una prioridad en cualquier dispositivo sanitario.
- Dilema: **tratamos síntomas o biografías.**
- Explorar, siempre, las experiencias traumáticas.



El síntoma y el problema

Los tratamientos actuales: grandes ventiladores para disipar el humo



Y ahora, ¿qué hacemos?

- Piensa en la relación entre experiencia traumática y psicopatología: **sólo se encuentra aquello que se conoce y se busca.**
- Incluye la **exploración de la experiencia traumática** (incluyendo A.S.I., por supuesto) en tu protocolo de evaluación: no se puede hacer psicoterapia sin saber de qué.
- Conecta (estar “presente” en la sesión) y redirige.

Escuchar

REVISTA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE MADRID

Nº 152
OCTUBRE 2021

MADRID MÉDICO

#somosmédicos

¿Interrogatorio o
“escuchatorio”?

“Nobody cares how much you know,
until they know how much you care”
Theodore Roosevelt

“A nadie le importa cuánto sabes,
hasta que sepan lo mucho que te importan”

La conducta no verbal
y la importancia de la neurociencia

Doctor,
¿me está escuchando?



Mirar



- **Pregunta:** el paciente necesita que lo hagas. Si no lo haces, estás siendo cómplice del silencio y atendiendo, fundamentalmente, a tus miedos. El riesgo de preguntar es que, a veces, te responden, sí. Hazte con ello.
- **Mantén la mirada**
- No hagas psicoterapia del síntoma: para eso ya están los psicofármacos.

- Pisa fuerte, aprieta los puños y **aguanta tu miedo** (no te digo que “no tengas miedo”, eh?). Para eso, sobre todo, te pagan.
- Sostén la angustia del momento. Tienes que **convertirte en una “base segura”** en la que se puedan explorar esas experiencias traumáticas.
- Proyecto Supershrinks.

- Fórmate en alguna técnica que sea eficaz en el reprocesamiento de las experiencias traumáticas, sabiendo lo que es importante.
- **Identifica la contratransferencia:** esto es lo más difícil, lo sé. ¿Por qué, si sabemos todo lo anteriormente expuesto, no nos hacemos cargo de ello?
- **Reparte equitativamente las ansiedades:** las del paciente.. Y las tuyas.

Firmar la paz en el cerebro...



Muchas gracias
por tu atención

www.psicociencias.com



@sempyp

