

Un primer acercamiento al trauma psicológico: definición, diagnóstico y abordaje farmacológico.

Dra. Alicia Valiente Gómez

Psiquiatra y psicoterapeuta Hospital de Día

Coordinadora Unidad de Investigación

Centro Fórum, Hospital del Mar



¿Qué esperar de esta presentación?

Qué es un trauma psicológico y tipos de traumas.

Clasificación de los traumas.

Que es el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y TEPT complejo.

Diagnóstico y prevención de los trastornos asociados al trauma.

¿Cuál es el tratamiento farmacológico de los trastornos asociados al trauma?





 **Hospital del Mar**
Research Institute 
Barcelona

 **Hospital del Mar** | Centre Fòrum
Barcelona

PRINCIPALES LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIDAD CENTRO FÓRUM

Salud mental en la comunidad (3 proyectos europeos):

- a) MENT-UPP: Mejorar la salud mental en el ámbito laboral (PYME) <https://www.mentuppproject.eu/>
- b) MENT-BEST: Mejorar la salud mental en la comunidad y 5 grupos vulnerables <https://mentbest.com/>
- c) PROSPERH: Mejorar la salud mental y física en el ámbito laboral <https://www.prosperh.eu/>



Trauma psicológico:

- a) Prevalencia de trauma psicológico en diversos trastornos mentales y somáticos
- b) El trauma psicológico como factor de riesgo para el desarrollo de trastornos somáticos y mentales
- c) Terapia EMDR en los trastornos psiquiátricos o somáticos con trauma psicológico presente
- d) Trauma psicológico en el contexto transcultural

¿Qué entendemos
por trauma
psicológico?



Definición:

"Una persona que experimenta eventos o circunstancias que son físicamente o emocionalmente dañinos o que amenazan su vida, y que tienen efectos adversos duraderos en su funcionamiento y bienestar mental, físico, social, emocional o espiritual".



¡¡¡NO TODO ES TRAUMA PSICOLÓGICO!!!

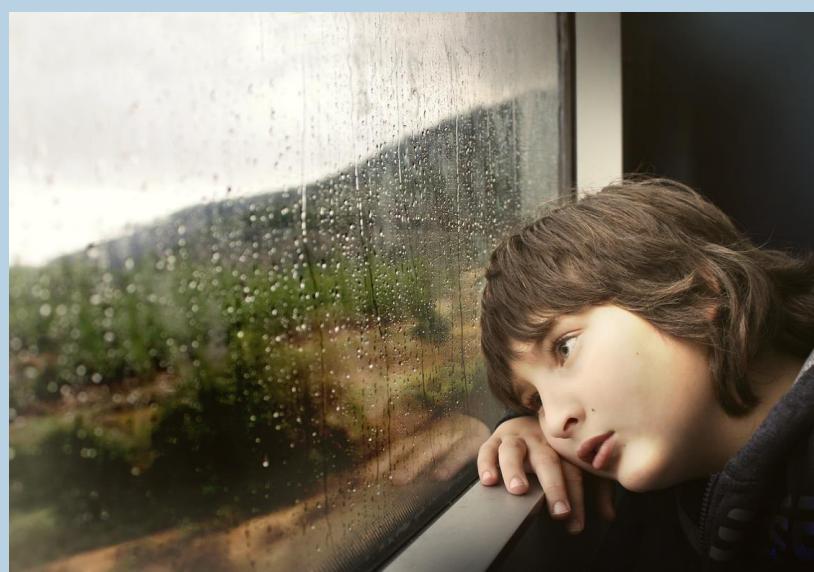
Todos estamos expuestos a alguna experiencia traumática a lo largo de la vida , 70% de los adultos vivirá una experiencia traumática como mínimo a lo largo de su vida...

pero ¡SÓLO un porcentaje bajo desarrollará un diagnóstico relacionado con el trauma!



Traumas en la infancia y adolescencia

- **Abuso físico**
- **Abuso emocional:** insultos, amenazas, humillación
- **Abuso sexual:** cualquier tipo de situación en la que el niño/adolescente pueda ser utilizado para la estimulación sexual del perpetrador
- **Negligencia física:** no atender a las necesidades físicas (comida, ropa limpia, llevarlo al médico)
- **Negligencia emocional:** estar ausente, no preocuparse de atender las necesidades del niño
- Uso de drogas en el ámbito familiar, padres que sufran de trastornos mentales o en prisión
- Ser **testigos de violencia** en el ámbito familiar y constantes peleas en casa
- **Bullying**
- **Sobreprotección**



Traumas en la edad adulta

- Violencia de género, violencia sexual
- Separación/divorcio traumático
- Pérdida de seres queridos, enfermedades graves invalidantes y crónicas
- Parto complicado
- Mobbing laboral
- Adversidades económicas, inmigración
- Accidentes, robos violentos
- Catástrofes: guerra, pandemia, terremoto, inundaciones, etc.



TIPOS DE TRAUMA

Clasificación según
Leonor Terr, 1991

TRAUMA SIMPLE O TIPO 1



TRAUMA COMPLEJO O TIPO 2



TIPOS DE TRAUMA

Clasificación según
Francine Shapiro,
1989

TRAUMA "T"

TRAUMA "t"



ESPECTRO DE DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL TRAUMA Y FACTORES DE ESTRÉS (DSM-5)



**Síntomas de
trauma sin
diagnóstico**

Trastorno adaptativo
(hasta 6 meses)
Prevalencia de 20-40%

**Trastorno de estrés
agudo (TEA)**
(3 días hasta 1 mes)
Prevalencia 11-40%

**Trastorno de estrés
crónico (TEPT)**
(a partir de 1 mes)

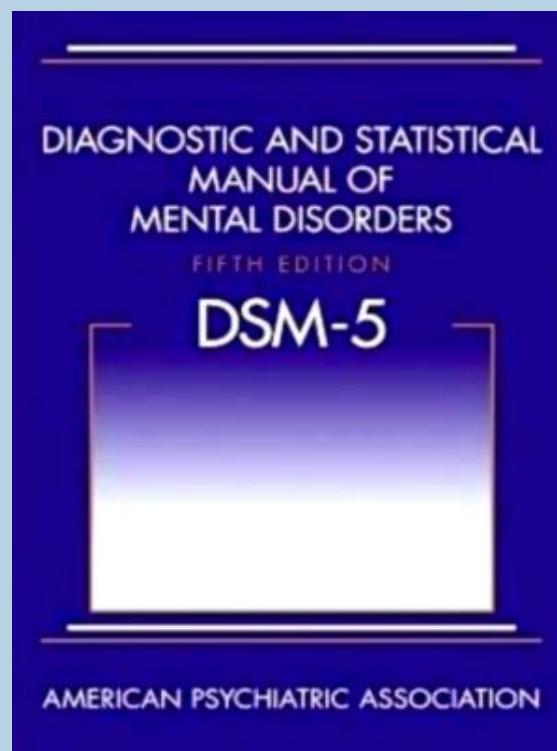
**Trastorno de estrés
crónico complejo
(TEPT complejo)**
(CIE-11)

SÍNTOMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TEPT Y TEA



Criterios diagnósticos para el TEPT según el DSM-

5



1) Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual:

- Experiencia o presencia directa del suceso(s) traumático(s).
- Le ha ocurrido a alguien estimado.
- Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso traumático (p. ej., socorristas, policías).

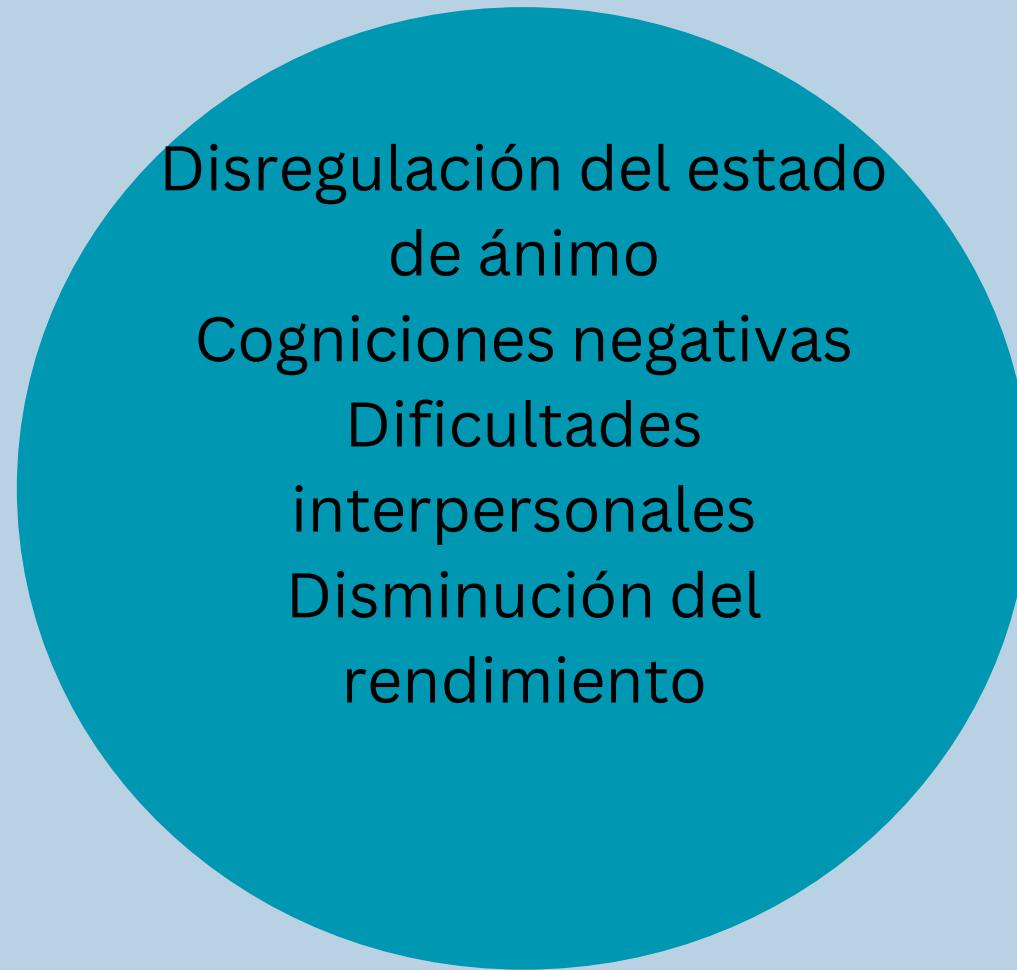
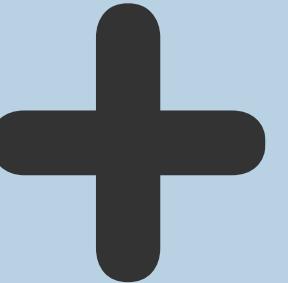
2) **Síntomas de intrusión (1 o más):** recuerdos angustiosos, sueños, reacciones dissociativas ,malestar psicológico intenso, reacciones fisiológicas intensas.

3) **Síntomas de evitación (1 o más):** recuerdos o pensamientos angustiosos o de personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones que recuerden el evento.

4) **Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo (2 o más):** Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso, creencias o expectativas negativas persistentes sobre uno mismo, de los demás o el mundo, percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás, estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza),disminución importante del interés o la participación en actividades significativas, sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás o incapacidad de experimentar emociones positivas.

5) **Alteración importante de la alerta y reactividad (2 o más):** comportamiento irritable y arrebatos de furia, comportamiento imprudente o autodestructivo, hipervigilancia, respuesta de sobresalto exagerada, problemas de concentración, alteración del sueño.

SÍNTOMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TEPT COMPLEJO (CIE-11)



Negligencia físico/emocional infancia

Abuso sexual mantenido

Abuso físico y psicológico

Violencia de género

Soldados de guerra

TRASTORNO DEPRESIVO

Estado de ánimo bajo
y/o anhedonia

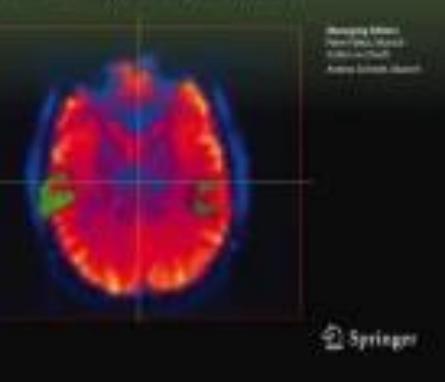
Cambios en el apetito y/o peso
Pérdida de energía/ fatiga

Agitación o enlentecimiento
psicomotriz

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Anhedonia
Problemas de memoria/
concentración
Distorsión cognitiva
(culpa)
Pensamientos negativos
y depresivos
(sentimientos de culpa, inutilidad)
Pensamientos
muerte/suicidio
Alteraciones del sueño

Hiperarousal
(irritabilidad, hiperreactividad)
Reexperimentación
(intrusivos, pesadillas, flashbacks)
Evitación
(memorias,
sentimientos,pensamientos)
Síntomas disociativos
(despersonalización,
desrealización, embotamiento
afectivo)



Psychological trauma as a transdiagnostic risk factor for mental disorder: an umbrella meta-analysis

Bridget Hogg^{1,2,3,4} · Itxaso Gardoki-Souto^{1,2,3} · Alicia Valiente-Gómez^{1,2,4} · Adriane Ribeiro Rosa^{5,6,7} · Lydia Fortea^{4,8,9} · Joaquim Radua^{4,8,10,11} · Benedikt L. Amann^{1,2,4,12,13} · Ana Moreno-Alcázar^{1,2,4}

Received: 21 March 2022 / Accepted: 27 September 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Germany 2022

Abstract

This umbrella review is the first to systematically examine psychological trauma as a transdiagnostic risk factor across psychiatric conditions. We searched Pubmed, Scopus, and PsycNET databases from inception until 01/05/2021 for systematic reviews/meta-analyses evaluating the association between psychological trauma and at least one diagnosed mental disorder. We re-calculated the odds ratio (OR), then classified the association as convincing, highly suggestive, suggestive, or weak, based on the number of cases and controls with and without psychological trauma, random-effects p value, the 95% confidence interval of the largest study, heterogeneity between studies, 95% prediction interval, small-study effect, and excess significance bias. Additional outcomes were the association between specific trauma types and specific mental disorders, and a sensitivity analysis for childhood trauma. Transdiagnosticity was assessed using TRANSD criteria. The review was pre-registered in Prospero CRD42020157308 and followed PRISMA/MOOSE guidelines. Fourteen reviews met inclusion criteria, comprising 16,277 cases and 77,586 controls. Psychological trauma met TRANSD criteria as a transdiagnostic factor across different diagnostic criteria and spectra. There was highly suggestive evidence of an association between psychological trauma at any time-point and any mental disorder (OR = 2.92) and between childhood trauma and any mental disorder (OR = 2.90). Regarding specific trauma types, convincing evidence linked physical abuse (OR = 2.36) and highly suggestive evidence linked sexual abuse (OR = 3.47) with a range of mental disorders, and convincing evidence linked emotional abuse to anxiety disorders (OR = 3.05); there were no data for emotional abuse with other disorders. These findings highlight the importance of preventing early traumatic events and providing trauma-informed care in early intervention and psychiatric services.

Keywords Psychological trauma · Mental disorders · Risk factors · Odds ratio

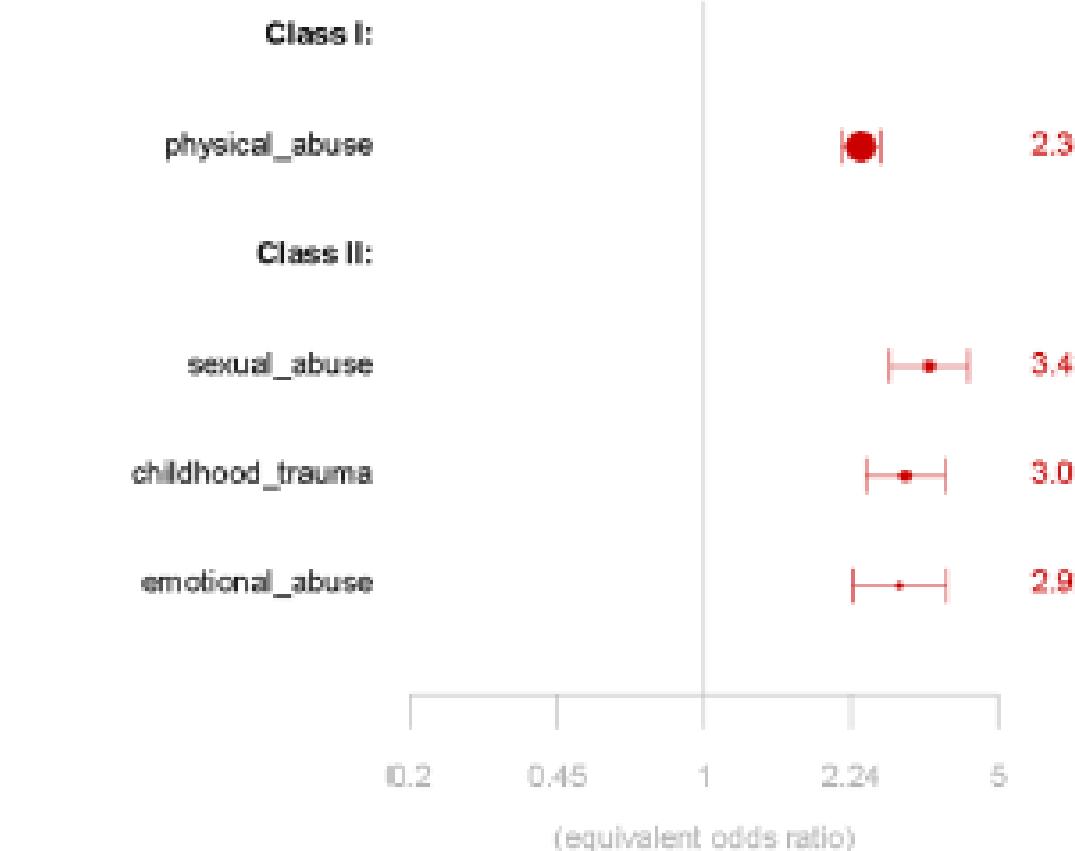


Fig. 2 Associations between specific trauma type and any mental disorder showing convincing (Class I) or highly suggestive (Class II) evidence



CONFERENCIAS Y DEBATES

IMPACTO DEL TRAUMA INFANTIL EN LA SALUD MENTAL Y SOMÁTICA DE LAS PERSONAS ADULTAS

MARTES 21 DE FEBRERO DE 2023

En esta ocasión, el conferenciante hará un resumen sobre la definición del trauma psicológico, del TEPT y TEPT complejo y su alta prevalencia como comorbilidades en pacientes con trastornos mentales. Enfatizará la evidencia científica del impacto

3 CATALUNYA RÀDIO NOTÍCIES ESPORTS CULTURA EL TEMPS DIRECTES A...

LAVANGUARDIA

SALUD

Sufrir traumas de niño triplica el riesgo de padecer un trastorno mental grave de adulto

• Investigadores del Hospital del Mar instan a prevenir mejor los problemas de la infancia y a estudiar la biografía de quienes ya sufren patologías psiquiátricas



Notícies

Últimes notícies > Videos > Àudios > Seccions >

Els traumes a la infància tripliquen el risc de tenir una malaltia mental greu d'adult

Són les conclusions de la metaanàlisi feta per l'Institut d'Investigacions Mèdiques de l'Hospital del Mar, que ha revisat 14 estudis amb dades de més de 90.000 casos

Mònica Bertran 03/11/2022 - 18.38

f t



Abusos físicos o sexuales, continuados y mantenidos en el tiempo en **infantiles o adolescentes** pueden dejar secuelas a largo plazo en forma de enfermedades mentales graves que siguen presentes. Tener, de hecho, tres veces más riesgo de padecerlas.

ACTUALIDAD DEPORTES OPINIÓN CULTURA Y OCIO VIVIR SERVICIOS DN

VIVIR

INVESTIGACIÓN

Los traumas infantiles triplican el riesgo de trastorno mental grave en la edad adulta

Los traumas más habituales en la infancia son el abuso emocional, el físico y el sexual, así como la negligencia emocional o física y el acoso escolar

f t in g

Ampliar

infantil-trastorno-mental-estudio-clinic-hospital-del-mar-78071397

Sociedad > Sanidad

Haber sufrido un trauma infantil puede triplicar el riesgo de tener un trastorno mental grave de adulto

Sanidad > Sanidad Alimentación Ciencia Dietas Educación Enfermedades Medio ambiente Ser Feliz Tiempo

Haber sufrido un trauma infantil puede triplicar el riesgo de tener un trastorno mental grave de adulto

• Un estudio en el que han participado el Clínic y el Hospital del Mar recoge más de 90.000 casos del vínculo de los dos hechos

l abuso em

2 Se lee en minutos

ACN

Por qué confiar en El Periódico

Professional Days: Preparados. Listos. Pro. 0% TAE. 0% TIN. Hasta 6000€ y hasta 24 meses. Consulta condiciones en [futuroprofesionalatresya.com](#)

FIAT

Read More

Un estudio realizado por investigadores del Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM) ha recogido unos 93.000 casos que revelan una relación directa entre el hecho de sufrir un **trauma psicológico de niño** con el riesgo de desarrollar un problema de **salud mental** años después. Según el trabajo, en el cual también han participado

JAMA Psychiatry | Original Investigation

Incidence Trajectories of Psychiatric Disorders After Assault, Injury, and Bereavement

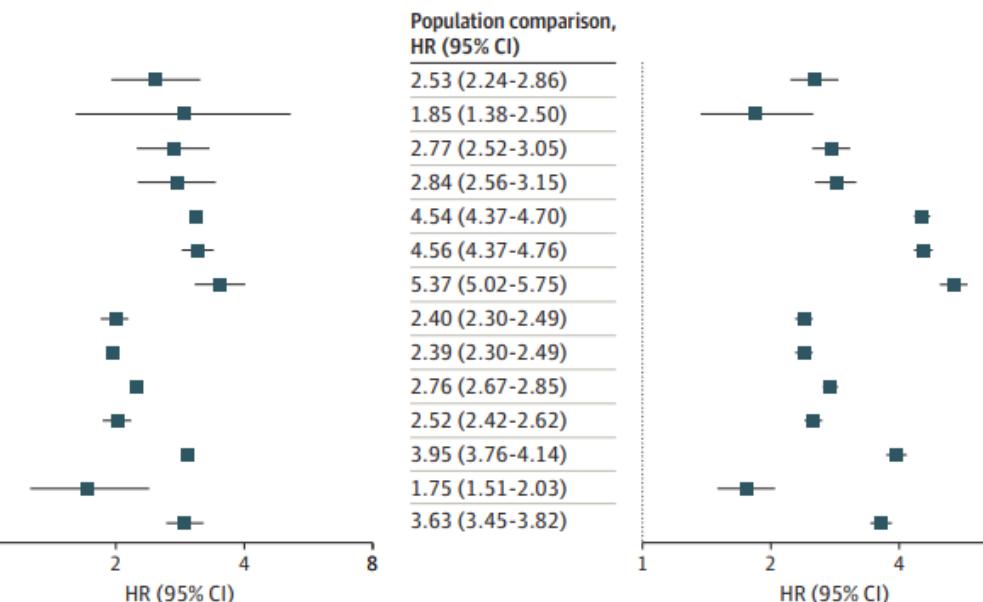
Yufeng Chen, PhD; Qing Shen, PhD; Paul Lichtenstein, PhD; Jaimie L. Gradus, DMSc, DSc; Filip K. Arnberg, PhD; Henrik Larsson, PhD; Brian M. D'Onofrio, PhD; Fang Fang, PhD; Huan Song, PhD; Unnur A. Valdimarsdottir, PhD

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS This cohort study evaluated 3 separate cohorts of individuals residing in Sweden who were free of previous diagnosed psychiatric disorders when first exposed to assault ($n = 49\,957$), injury ($n = 555\,314$), or bereavement ($n = 321\,263$)

Figure 3. Hazard Ratios (HRs) of Various Types of Psychiatric Disorders After Exposure to Potentially Traumatic Events

A Exposure to any assault

Psychiatric disorder	Sibling comparison, HR (95% CI)
Nonaffective psychotic disorders	2.49 (1.97-3.14)
Schizophrenia	2.88 (1.62-5.10)
Affective psychotic disorders	2.73 (2.26-3.30)
Bipolar disorder	2.78 (2.27-3.41)
Substance misuse	3.08 (2.88-3.29)
Alcohol misuse	3.12 (2.88-3.37)
Drug misuse	3.51 (3.09-3.99)
Nonpsychotic mood disorders	1.99 (1.86-2.13)
Depressive disorder	1.98 (1.84-2.12)
Anxiety and stress-related disorders	2.25 (2.12-2.38)
Anxiety disorder	2.01 (1.88-2.16)
Posttraumatic stress disorder	2.94 (2.69-3.21)
Eating disorders	1.73 (1.27-2.38)
Attempted or completed suicide	2.91 (2.65-3.19)



CONCLUSIONS AND RELEVANCE In this study, the long-term risk elevation of psychiatric disorders after potentially traumatic events was largely independent of familial factors. The risk elevation observed immediately after these events motivates early clinical surveillance and mental health services for these vulnerable populations.

La OMS publica unas directrices sobre la atención de salud mental tras los eventos traumáticos

6 de agosto de 2013 | Comunicado de prensa | Ginebra

English   


Los eventos traumáticos y la pérdida de seres queridos son frecuentes en la vida. En un estudio de la OMS llevado a cabo en 21 países, más del 10% de los encuestados declararon que habían sido testigos de actos de violencia (21,8%) o habían sufrido violencia interpersonal (18,8%), accidentes (17,7%), exposición a conflictos bélicos (16,2%) o eventos traumáticos relacionados con seres queridos (12,5%). Se estima en el estudio que un 3,6% de la población mundial ha sufrido un trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el último año.

Además, ante los afectados por el trastorno de estrés postraumático, debe considerarse la posibilidad de derivarlos para que reciban tratamiento avanzado, como por ejemplo terapia cognitivo-conductual o una nueva técnica conocida como desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR). Estas técnicas ayudan a las personas a atenuar los recuerdos vívidos, reiterados y no deseados de eventos traumáticos. Se recomienda una mayor capacitación y supervisión para ampliar las posibilidades de acceso a esos métodos.

DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRAUMA PSICOLÓGICO Y TEPT

Why, when and how to ask about childhood abuse

John Read, Paul Hammersley & Thom Rudgeair

Abstract Subscribers to the medical model of the causation of madness and distress emphasise the role of genes and can severely underestimate the impact of traumatic events on the development of the human mind. This bias persists despite the worldwide popular wisdom that mental illness arises when bad things happen to people. Childhood physical and sexual abuse and neglect are extremely common experiences among those who develop serious mental health problems. Unfortunately, victims are typically reluctant to disclose their histories of abuse and practitioners are often reluctant to seek it. We explore the nature and extent of the problem and the apparent reasons for the pervasive neglect of this important area of care. Then, on the basis of our experience in New Zealand, we provide guidelines on asking patients about childhood abuse and describe an ongoing initiative in the UK to further advance our understanding of the impact of abuse and our skills to detect it and treat survivors.

Journal of
**MENTAL
HEALTH**

<http://tandfonline.com/ijmh>
ISSN: 0963-8237 (print), 1360-0567 (electronic)

J Ment Health, Early Online: 1–7
© 2016 Taylor & Francis. DOI: 10.3109/09638237.2016.1139074

 Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

ORIGINAL ARTICLE

Do mental health clinicians elicit a history of previous trauma in female psychiatric inpatients?

Claudia Lin Xiao, Emorfia Gavrilidis, Stuart Lee, and Jayashri Kulkarni

Monash Alfred Psychiatry Research Centre, The Alfred and Monash University Central Clinical School, Melbourne, Australia



Aspectos básicos para la detección de trauma/TEPT:

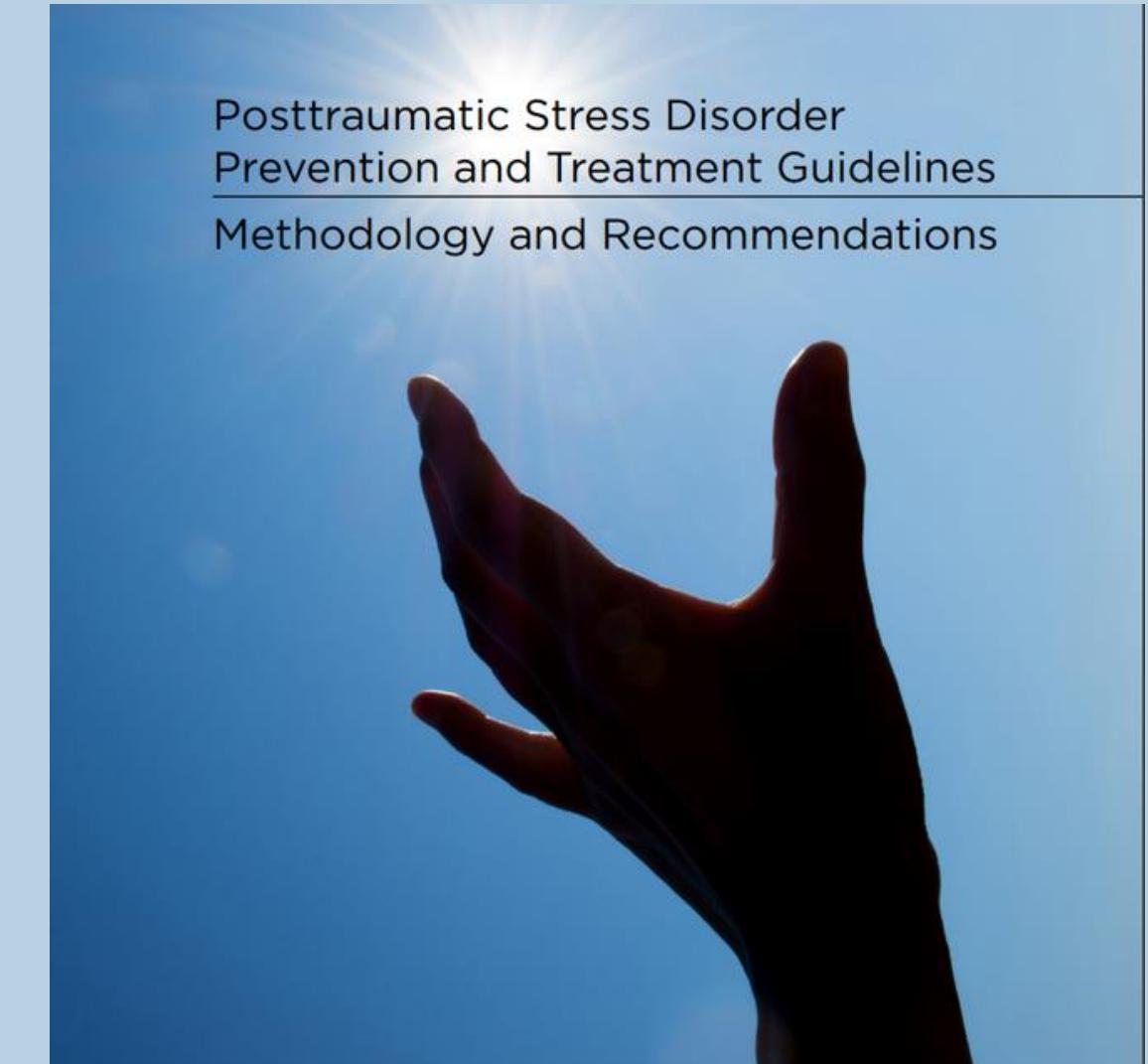


- Generar un ambiente relajado y cómodo, evitando interrupciones y creando un clima de confianza. Tiempo suficiente para la atención de la persona que permita explorar la presencia de experiencias traumáticas.
- Facilitar la formación de profesionales de la salud primaria/mental para mejorar el conocimiento y detección por parte de los profesionales implicados. Derivación a servicios especializados para el tratamiento del trauma/TEPT.
- Uso de escalas clínicas de soporte para facilitar la detección de eventos traumáticos durante la vida, gravedad, diagnóstico de TEPT y síntomas presentes

RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO PRECOZ EN EL TEPT (en los 3 primeros meses tras el evento traumático)



- Recomendación estandard en intervención temprana **psicológica**: Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma, terapia cognitiva y terapia EMDR.
- Recomendaciones en intervención temprana **farmacológica**:
 - Evidencia emergente o insuficiente para hidrocortisona y ácido docosahexaenoico, escitalopram, gabapentina, oxitocina o propranolol.



¿QUÉ TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS SON MÁS ADECUADOS PARA TRATAR LOS TRASTORNOS ASOCIADOS AL TRAUMA?

Clinical Practice Guideline for the Treatment of
 Posttraumatic
Stress Disorder

MEDICACIONES PARA EL TEPT

Tratamiento antidepresivo tipo ISRS o dual

OTRAS MEDICACIONES

Antiepiléptico con evidencia moderada pero insuficiente

MEDICACIONES PARA EL TEPT

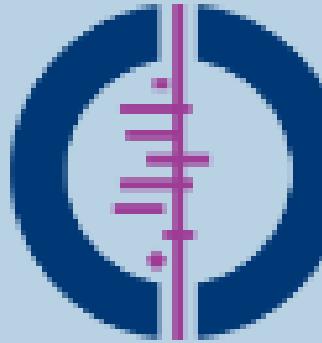
No ofrecer tratamientos farmacológicos para prevenir el TEPT en adultos.

Considerar antidepresivo ISRS o dual para adultos con TEPT

OTRAS MEDICACIONES

Considerar antipsicóticos añadido a la terapia psicológico si:

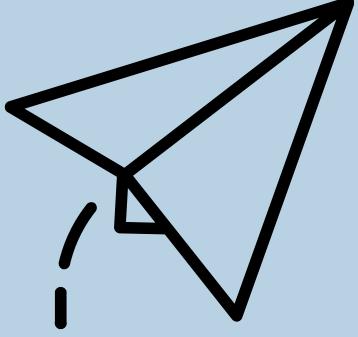
- Tienen síntomas psicóticos o hiperarousal
- No responden a otros fármacos o tratamientos psicológicos



Guía de Revisión del Tratamiento Farmacológico en el TEPT 2022

- Hubo evidencia de que los ISRS mejoran los síntomas en comparación con el placebo con evidencia moderada
- Hubo evidencia de un beneficio de antidepresivos tricíclicos y heterocíclicos con una certeza de la evidencia baja
- No se encontró evidencia de un beneficio con el uso de antipsicóticos
- La mayoría de la evidencia de la eficacia está relacionada con los ISRS para el **tratamiento agudo**
- Importancia dada la alta comorbilidad de otros trastornos con el TEPT, tratar estas comorbilidades
- Continúa existiendo la necesidad de desarrollar nuevos tratamientos farmacológicos para el TEPT

TAKE-HOME MESSAGES



- Todos estamos expuestos a lo largo de la vida a situaciones negativas o estresantes pero **habitualmente no resultan traumáticas**.
- Los traumas pueden aparecer en **cualquier momento vital**, cuánto antes aparezcan (infancia) más dificultad para poder gestionarlos y más impacto tendrán en la persona.
- En los trastornos asociados al trauma se presentan **síntomas intrusivos y de evitación, alteraciones del estado del ánimo y cognitivas y reactividad alterada**.
- Existe en ocasiones **solapamiento** entre **síntomas** del trastorno **asociado al trauma y el trastorno depresivo**.
- Experimentar experiencias traumáticas **aumenta el riesgo de padecer un trastorno mental** en la edad adulta, incluida la depresión.
- El tratamiento del TEPT es principalmente **psicológico** y **cuanto antes se inicie mejor**. El tratamiento con **fármacos debe ser secundario** y solamente para aliviar síntomas. Los **antidepresivos** son el tratamiento como mayor evidencia científica.

Thank you

