

Cuando el trauma se convierte en delirio: continuidad entre acoso infantil y psicosis en un caso de esquizofrenia

Patricia Montero Navais¹, Lucía Herrera Blanco¹, Ana Rosa González Barroso²

1) Residentes de Psicología Clínica del Área de Salud Mental de Plasencia.

2) Psicóloga Clínica del Área de Salud Mental de Plasencia

1

INTRODUCCIÓN



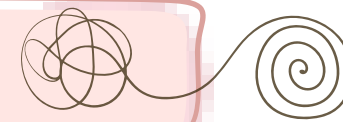
Las **experiencias traumáticas interpersonales en la infancia**, como el acoso escolar, se han asociado con un mayor riesgo de desarrollar sintomatología psicótica, especialmente ideación paranoide (Varese et al., 2012; Arseneault et al., 2010).

Los **modelos cognitivos** sugieren que estas experiencias influyen en la formación de esquemas negativos y en la interpretación amenazante del entorno (Bentall et al., 2009).

El presente caso ilustra la posible relación entre **victimización temprana y contenido delirante en esquizofrenia**.

3

INTERVENCIÓN



Abordaje multidisciplinar

- Tratamiento farmacológico antipsicótico
- Seguimiento en red de Salud Mental (PAI-TMG)

Intervención psicológica

- Establecimiento de alianza terapéutica
- Psicoeducación
- Regulación emocional
- Manejo de ansiedad
- Cuestionamiento progresivo de creencias delirantes

Rehabilitación: Centro de Rehabilitación Psicosocial

4

RELACIÓN TRAUMA-PSICOSIS



Desde **modelos cognitivo-clínicos de la psicosis**, se ha propuesto que las experiencias traumáticas tempranas pueden alterar los sistemas de procesamiento de amenaza, favoreciendo la hiperactivación ante señales sociales ambiguas y la atribución de intenciones hostiles (Freeman, 2016; Morrison, 2001).

Asimismo, se ha descrito que el **contenido de los delirios en psicosis** mantiene con frecuencia una coherencia temática con experiencias autobiográficas relevantes, lo que sugiere un proceso de elaboración del trauma en la construcción del significado de los síntomas (Hardy, 2017; Read et al., 2005).

Desde esta perspectiva, el trauma no actúa únicamente como **factor de riesgo**, sino también como **modulador** del contenido, la forma y la persistencia de la experiencia psicótica.

En el presente caso, este marco teórico permite comprender la estructuración del delirio en torno a experiencias previas de humillación interpersonal y evaluación social negativa.

2

PRESENTACIÓN DEL CASO



Varón de 25 años con aislamiento social, ansiedad elevada y deterioro funcional. Presenta **ideas delirantes de perjuicio y autorreferencialidad**, con creencia de que los demás se ríen de él y percibe risas como burlas.

Antecedentes de **acoso escolar y humillación** relacionados con su apariencia y olor corporal.

Como **antecedentes relevantes**, destaca acoso escolar en la infancia, con insultos y exclusión social, así como humillaciones relacionadas con su apariencia y olor corporal, y ciberacoso en la adolescencia.

Diagnóstico: esquizofrenia

5

DISCUSIÓN



Se observa **continuidad** entre el contenido delirante y experiencias previas de humillación interpersonal relacionadas con la apariencia y el olor corporal.

Esto subraya la **relevancia del significado biográfico** en la formación de los síntomas psicóticos.



- Arseneault, L., Bowes, L., & Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: "Much ado about nothing"? *Psychological Medicine*, 40(5), 717-729.
- Bebbington, P. E., et al. (2004). Psychosis, victimisation and childhood disadvantage. *The British Journal of Psychiatry*, 185(3), 220-226.
- Bentall, R. P., et al. (2009). Persecutory delusions: A cognitive approach. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 761-776.
- Freeman, D. (2016). Persecutory delusions: A cognitive perspective. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 685-692.
- Hardy, A. (2017). The role of trauma in psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 43(2), 277-281.