

CULPA Y REEXPERIMENTACIÓN EN ADOLESCENTE CON HISTORIA DE TRAUMA COMPLEJO

Aida Castro Barquero, Mar González

Testón, Jose Luis Matesanz Pérez

Palabras clave: Trauma complejo; abuso sexual intrafamiliar; conducta autolesiva; riesgo suicida; trastorno de estrés postraumático

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de una adolescente de 13 años que ingresa en la unidad de hospitalización breve de psiquiatría infanto-juvenil tras la realización de un gesto autolítico, acompañada de autolesiones de larga evolución, sintomatología ansioso-depresiva y reexperimentación traumática.

La paciente presentaba antecedentes de abuso sexual repetido por parte de un familiar de primer grado desde edades tempranas, siendo también víctima su hermana, con la que actualmente convive en el domicilio materno, bajo custodia completa de la madre.

EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

Durante el ingreso se implementaron estrategias de contención emocional, psicoeducación sobre el trauma y psicoterapia de apoyo, junto con ajuste farmacológico según evolución.

Se pautó tratamiento con antidepresivo ISRS y ansiolíticos, requiriendo de forma transitoria antipsicóticos a dosis bajas como coadyuvantes, sin mantenerse posteriormente como tratamiento de base.

Se trabajó la comprensión de las respuestas traumáticas, la normalización de las reacciones corporales involuntarias y la elaboración de sentimientos asociados a la experiencia traumática.

CONCLUSIONES

El caso ilustra la complejidad clínica del trauma sexual intrafamiliar en la adolescencia, destacando el impacto de la reexperimentación, la hipervigilancia y los fenómenos disociativos en la regulación emocional y el riesgo autolesivo.

La culpa asociada a la respuesta corporal durante el abuso emerge como un elemento central en el mantenimiento del malestar psicológico, interfiriendo en la elaboración del trauma y en la construcción de una autoimagen saludable.

Se subraya la importancia de un abordaje integral que incluya psicoeducación, validación emocional y trabajo específico sobre los sentimientos del paciente, así como la necesidad de continuidad asistencial para favorecer su recuperación.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Durante el ingreso, la paciente refería reviviscencias frecuentes del agresor, acompañadas de intensa ansiedad, hipervigilancia e insomnio de mantenimiento con pesadillas recurrentes. Asimismo, describía la sensación de presencia del agresor en situaciones de elevada activación emocional. Destacaba, expresado de forma espontánea, la presencia de intensa culpa y vergüenza vinculadas a las sensaciones corporales experimentadas durante los episodios traumáticos, lo que contribuía a una autoimagen negativa y al mantenimiento de conductas autolesivas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Trastorno depresivo mayor
- Trastornos de ansiedad
- Trastorno disociativo
- Trastorno de estrés postraumático