A Vuelapluma:
Psicosis y trauma

Keith Gaynor
Profesor Titular en la Facultad de Psicología. University College de Dublin.
Psicólogo en los Servicios de Intervención Temprana en Psicosis (Early Intervention in Psychosis Services – DETECT).

Enfoques psicológicos para la psicosis

Durante los últimos treinta años, la terapia psicológica ha provocado una transformación profunda en las opciones de tratamiento para personas con psicosis. Desde la terapia cognitivo-conductual hasta los enfoques basados en la atención plena o mindfulness, estas intervenciones han mostrado tamaños de efecto pequeños a medianos entre las personas participantes en la terapia, transmitiendo esperanza y optimismo en el campo de la salud mental. Como clínicos(as), nos preguntamos: ¿de dónde vendrá la próxima generación de terapias para la psicosis? ¿Qué intervenciones pueden tener un mayor impacto, para más personas? Además de centrarse en las manifestaciones actuales, ¿qué enfoques pueden abordar las vulnerabilidades psicológicas subyacentes?

Desafíos

La evidencia muestra que la exposición a trauma, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y el Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT-C) son comunes y, a menudo, pasan desapercibidos en personas con psicosis. La exposición a trauma es altamente prevalente en personas con psicosis, con una mediana de siete eventos traumáticos distintos a lo largo de la vida en personas con un primer episodio psicótico. Muchas personas con psicosis informan sobre flashbacks, pesadillas, hiperactivación y evitación. Revisiones recientes destacan que el TEPT-C es incluso más común que el TEPT en personas con psicosis, con diversas dificultades, incluyendo problemas interpersonales, disociación y dificultades de apego.

Los mecanismos causales que conducen desde la exposición al trauma hacia la psicosis han sido objeto de amplia investigación en los últimos años, destacando la importancia de la regulación emocional, la disociación y el apego. El trauma de apego se define como el abuso o negligencia que ocurre dentro del contexto de relaciones con cuidadores(as) primarios(as) u otras figuras de apego. Cuando las personas con psicosis identifican traumas, el trauma más frecuentemente identificado es la pérdida o pérdida de conexión con un cuidador. El apego inseguro es desproporcionadamente prevalente en las personas con psicosis, ocurriendo en el 76% de los casos, con una pequeña pero estadísticamente significativa correlación con la gravedad de los síntomas positivos. El apego desorganizado puede contribuir a la psicosis intensificando los procesos disociativos, por los cuales los pensamientos, emociones y experiencias no logran integrarse en la conciencia. La literatura sobre el apego indica que el apego desorganizado y los mecanismos disociativos son centrales en la aparición de fenómenos psicóticos.

Las experiencias disociativas de despersonalización y desrealización son excepcionalmente comunes en la psicosis. Los(as) investigadores(as) sugieren que la disociación probablemente interrumpe la memoria episódica y altera su significado subjetivo. Los recuerdos no procesados e integrados de

forma incompleta pueden contribuir a la generación de alucinaciones relacionadas con el trauma, que son experiencias sensoriales que ocurren sin estímulos externos y están relacionadas con eventos traumáticos pasados. Las alteraciones derivadas del trauma pueden dar lugar a fragmentos de memoria muy vívidos emocionalmente, que se almacenan sin el contexto espacial, temporal o sensorial de los recuerdos episódicos normativos. La disociación predice la presencia de delirios, escucha de voces y otras formas de alucinaciones. Las experiencias de pasividad, como creer que los propios pensamientos, sentimientos o acciones no están bajo el propio control, están fuertemente relacionadas con la disociación.

La disociación traumática y el apego para los síntomas psicóticos se han propuesto como mecanismos clave en los modelos actuales de la psicosis. Si bien las directrices clínicas actuales promueven la Terapia Cognitivo-Conductual para la Psicosis (TCCp) como intervención de primera línea, los protocolos estandarizados de TCCp no suelen abordan suficientemente los mecanismos subyacentes relacionados con el trauma, como el apego, la regulación del afecto y los procesos disociativos, que son fundamentales para el mantenimiento de los síntomas psicóticos.

Desensibilización y Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares (EMDR)

Dado el papel del trauma en la presentación y mantenimiento de la psicosis y la alta prevalencia de TEPT concomitante en la psicosis, la terapia EMDR ha emergido como un tratamiento prometedor para personas con psicosis con experiencias de trauma. Su estatus basado en la evidencia para el TEPT y el TEPT-C, junto con reducciones significativas en los síntomas de TEPT en personas con psicosis prolongada, respaldan su potencial eficacia.

Aunque la evidencia sobre el uso de EMDR en la psicosis todavía está en desarrollo, los resultados apoyan su seguridad y utilidad para personas tanto en fases agudas como estables de la psicosis, independientemente de la presencia simultánea de TEPT. Las tasas significativamente bajas de reingreso, abandono del tratamiento y disminuciones sostenidas en el uso de servicios de salud mental, con una duración de hasta una década, junto con la reducción en el uso de medicación psiquiátrica, podrían tener notables efectos positivos en los resultados de salud, la capacidad funcional, la calidad de vida y las tasas de mortalidad en personas con psicosis, lo que impulsa una adopción más amplia de este tratamiento.

Sin embargo, la terapia EMDR estándar tiene varias limitaciones. Se centra principalmente en incidentes traumáticos. No se enfoca en algunos de los mediadores entre la exposición al trauma y los síntomas psicóticos, como la regulación emocional, la disociación y el apego. Un reciente estudio cualitativo analizó el punto de vista de pacientes sobre la experiencia de la psicosis. Existía una división entre las personas participantes en cuanto a cómo percibían sus experiencias psicóticas y sus posibles vínculos con traumas pasados. Muchos tenían dificultades para ver la relevancia del trauma, lo que limitaba su participación en la terapia EMDR. Centrarse en traumas pasados les resultaba menos relevante, e incluso invalidante, frente a las dificultades actuales. Además, la terapia EMDR estándar también puede avanzar rápidamente hacia los objetivos traumáticos, lo que resultaba abrumador para algunas personas participantes.

La Terapia EMDR enfocada en el Apego y el Método Progresivo

En los últimos años, una modalidad de EMDR cada vez más utilizada es la terapia EMDR enfocado en el apego (Attachment-Focused EMDR, AF-EMDR) (Parnell, 2013), que incorpora modificaciones

de la Teoría del Apego como del modelo de Procesamiento Adaptativo de la Información (PAI) de Shapiro, reconociendo el impacto significativo del trauma del desarrollo en los resultados psicológicos. Dentro de este marco, se hace hincapié en abordar y resolver el trauma de apego infantil temprano e incorporar recursos e insights basados en el apego a lo largo del proceso terapéutico

Tal como lo concibió la Dra. Laurel Parnell, la AF-EMDR opera bajo cinco principios: (1) fomentar la seguridad del cliente, (2) desarrollar y nutrir la relación terapéutica para facilitar la recuperación, (3) utilizar un enfoque centrado en la persona, (4) crear redes neuronales reparadoras a través de figuras de apego imaginarias positivas, y (5) usar EMDR modificado cuando las necesidades del cliente lo indiquen (Parnell, 2013). Como resultado de su trabajo, la mayoría de las formaciones estándar en EMDR ahora incorporan un mayor énfasis en técnicas para el desarrollo de recursos personales. Al abordar estas necesidades, el AF-EMDR integra técnicas de fortalecimiento de recursos dentro de la terapia, al tiempo que prioriza la relación terapéutica y la comunicación de hemisferio derecho a hemisferio derecho en el procesamiento del trauma (Parnell, 2013). Ello está en línea con hallazgos neuropsicológicos que indican que los sistemas del hemisferio derecho son fundamentales para el apego, la regulación afectiva y los procesos del desarrollo.

Disociación

La evidencia en investigación ha mostrado de forma consistente la naturaleza traumática y disociativa de los síntomas psicóticos. González, Mosquera y Morrison, en "EMDR y disociación: el enfoque progresivo", utilizan la terapia EMDR para abordar las voces, los estados del yo y las experiencias disociativas, con el fin de favorecer una atención compasiva hacia estas experiencias como "mensajeras" importantes, en lugar de obstáculos que superar. En lugar de temer o evitar las voces, o simplemente apoyarlas, utiliza la terapia EMDR primero para desensibilizar y luego para integrar estas voces con la persona. El objetivo del "Enfoque Progresivo" es animar a la persona a explorar y escuchar a las voces en lugar de evitarlas; a abordar las "necesidades de las voces", que son necesidades no expresadas de la propia persona. Este enfoque se centra en un ritmo lento, sin precipitar el trabajo de procesamiento de trauma, y evita la reaparición de bloqueos fóbicos o la reexperimentación.

Conclusión

Este es un momento emocionante. La segunda ola de terapias para la psicosis está siendo probada en contextos clínicos. La terapia centrada en el trauma ofrece un camino para el desarrollo de nuevas intervenciones psicológicas para la psicosis. La terapia EMDR para la psicosis (EMDRp) representa un enfoque válido y basado en la evidencia para abordar los síntomas de trastorno de estrés postraumático. Los enfoques innovadores de EMDR centrados en el apego y la disociación ofrecen una intervención gradual y respetuosa, que responde a los modelos con respaldo empírico sobre el origen y el mantenimiento de los síntomas psicóticos.

Referencias

Gonzalez, A., Mosquera, D., & Morrison, M. R. (2012). EMDR and dissociation: The progressive approach (Vol. 4). AI

Parnell, L. (2013). Attachment-focused EMDR: Healing relational trauma. WW Norton & Company.