

# Trauma y depresión, la herida (in)visible

## Sitges, 23-24 de mayo 2023

### **Epidemiología, factores de riesgo y consecuencias del trauma psicológico**

Guillermo Lahera Forteza

Profesor Titular de Psiquiatría en la Universidad de Alcalá

Jefe de Sección Hospital Universitario Príncipe de Asturias. CIBERSAM



# TRAUMA Y PSICOPATOLOGÍA

## Experiencia traumática (≠ acontecimiento adverso)

Cualquier situación en la que una persona se **ve expuesta a escenas de muerte real o inminente, lesiones físicas graves o agresión sexual, ya sea en calidad de víctima directa, cercano a la víctima o testigo**



## Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

los síntomas típicos **son la evitación, la intrusión de pensamientos, flashbacks y pesadillas** entre otros

**+60% (♂) y +50% (♀)** de la población general ha estado expuesta a traumas psicológicos

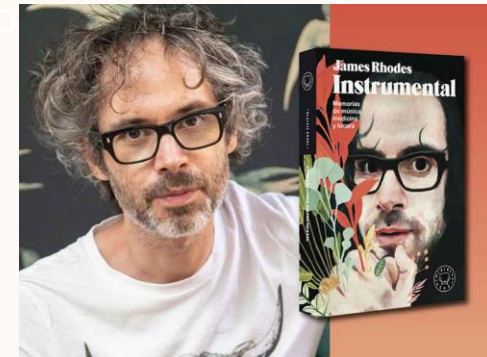
- > La exposición a eventos traumáticos es **uno de los principales factores asociados al desarrollo de trastornos psiquiátricos**, sobre todo **depresión**



## TEPT complejo

**por repetición y acumulación de traumatización.**  
Frecuentemente maltrato del niño: negligencia o abuso físico, emocional o sexual

- > **0,5-14,5 %** prevalencia de TEPT.
- > **8-12 %** prevalencia de depresión.



# Concepto de trauma. Tipos de trauma / adversidad infantil



# Experiencias traumáticas a lo largo de la vida

- Diferencias de **género**:
  - ♂: + más lesiones, accidentes y agresiones físicas. Guerra.
  - ♀: + **agresiones sexuales**. Refugiadas, muerte infantil.
- **Factores de riesgo**:
  - adulto joven
  - bajo nivel socioeconómico
  - minoría racial
- **En áreas concretas**:
  - Guerras
  - Desastres naturales
- **Agregación del trauma**: tener antecedentes de trauma ↑ probabilidad 3,3 veces de tener otro.
- Hipótesis de la **revictimización**: abuso infantil > vulnerabilidad, inestabilidad afectiva > exposición a violencia



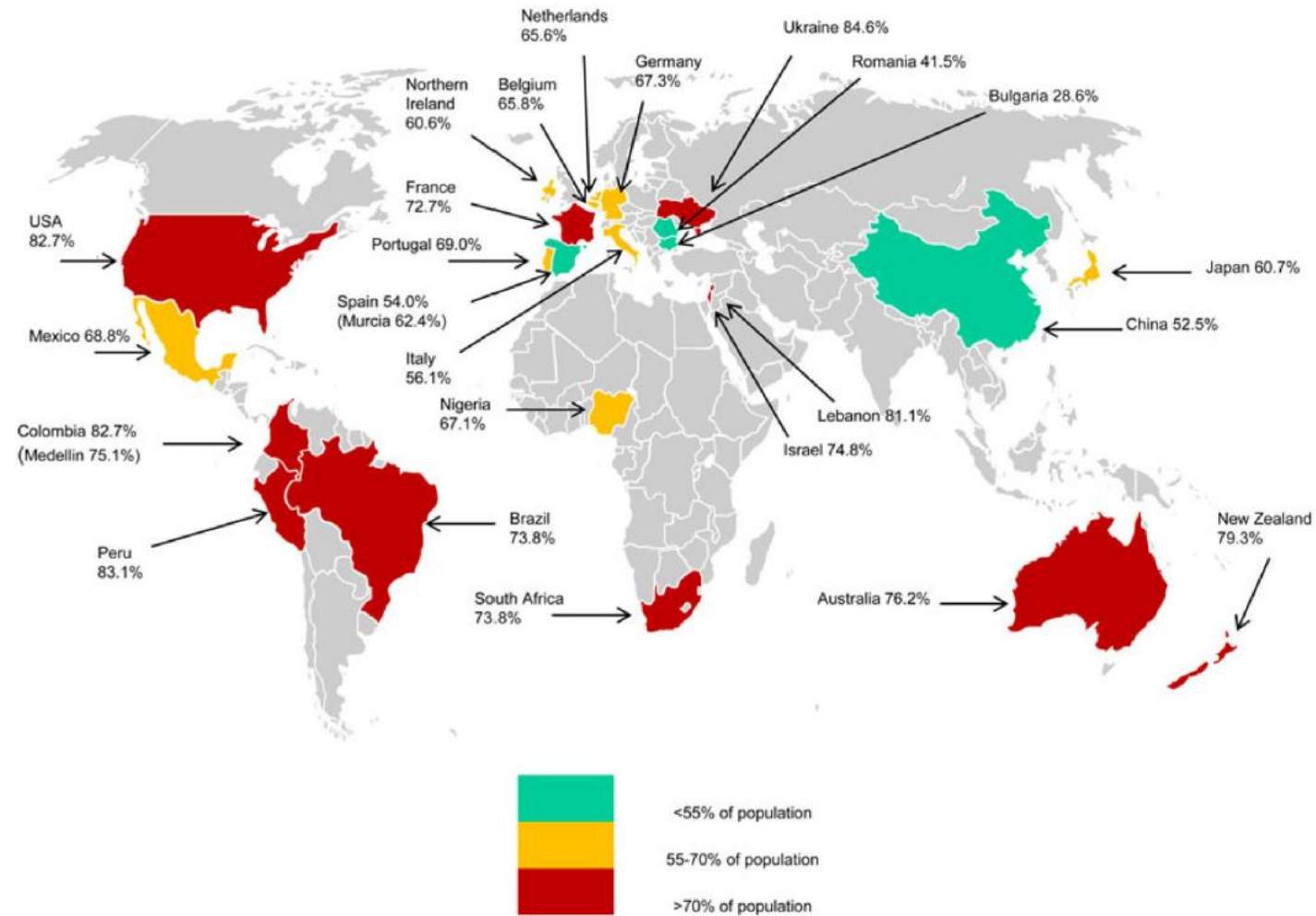
# Epidemiología de la **exposición a experiencias traumáticas** en el mundo

- Encuesta a gran escala: 68.894 adultos de 24 países, 6 continentes
- **70 %  $\geq 1$**
- **30,5 %  $\geq 4$**
- Las más frecuentes:
  - **muerte inesperada de un ser querido (31 %)**
  - **presenciar una muerte o una lesión grave (23 %)**
  - **ser asaltado (14 %)**
  - **sufrir un accidente automovilístico que ponga en peligro su vida (14 %)**
  - **experimentar una enfermedad o lesión que ponga en peligro su vida**

## The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium

C. Benjet<sup>1,\*</sup>, E. Bromet<sup>2</sup>, E. G. Karam<sup>3,4,5</sup>, R. C. Kessler<sup>6</sup>, K. A. McLaughlin<sup>7</sup>, A. M. Ruscio<sup>8</sup>, V. Shahly<sup>6</sup>, D. J. Stein<sup>9</sup>, M. Petukhova<sup>6</sup>, E. Hill<sup>6</sup>, J. Alonso<sup>10</sup>, L. Atwoli<sup>11</sup>, B. Bunting<sup>12</sup>, R. Bruffaerts<sup>13</sup>, J. M. Caldas-de-Almeida<sup>14</sup>, G. de Girolamo<sup>15</sup>, S. Florescu<sup>16</sup>, O. Gureje<sup>17</sup>, Y. Huang<sup>18</sup>, J. P. Lepine<sup>19</sup>, N. Kawakami<sup>20</sup>, Viviane Kovess-Masfety<sup>21</sup>, M. E. Medina-Mora<sup>1</sup>, F. Navarro-Mateu<sup>22</sup>, M. Piazza<sup>23</sup>, J. Posada-Villa<sup>24</sup>, K. M. Scott<sup>25</sup>, A. Shalev<sup>26</sup>, T. Slade<sup>27</sup>, M. ten Have<sup>28</sup>, Y. Torres<sup>29</sup>, M. C. Viana<sup>30</sup>, Z. Zarkov<sup>31</sup>, and K. C. Koenen<sup>32</sup>





**Fig. 1.**  
Prevalence of exposure to any traumatic event in each survey of the 24 countries.

España: uno de los países con menor frecuencia de experiencias traumáticas

# Epidemiología de la **exposición a experiencias traumáticas** en el mundo

## Factores de riesgo / protección:

- ♀ OR 2,3 **agresión sexual**. Menor para el resto de ET
- Estar **casado** protege OR 0,5-0,9
- **Ancianos**: + violencia colectiva, menos violencia IP y sexual.
- **ET previa** ↑ **probabilidad ET**, especialmente violencia IP

- La **violencia sexual** se denuncia con mayor frecuencia **en Australia, Nueva Zelanda y Estados Unidos**:

- ¿Diferencias reales?
- Voluntad de revelar ET
- ¿Distinto concepto de autonomía sexual?



# Prevalencia en un año de **Trastorno de Estrés post Traumático** (TEPT):

**3,6 %** (media mundial)

- USA (5 %)
- Sudáfrica (2,3%), España (2,2%) e Italia (2,4%), Japón (1,3%)

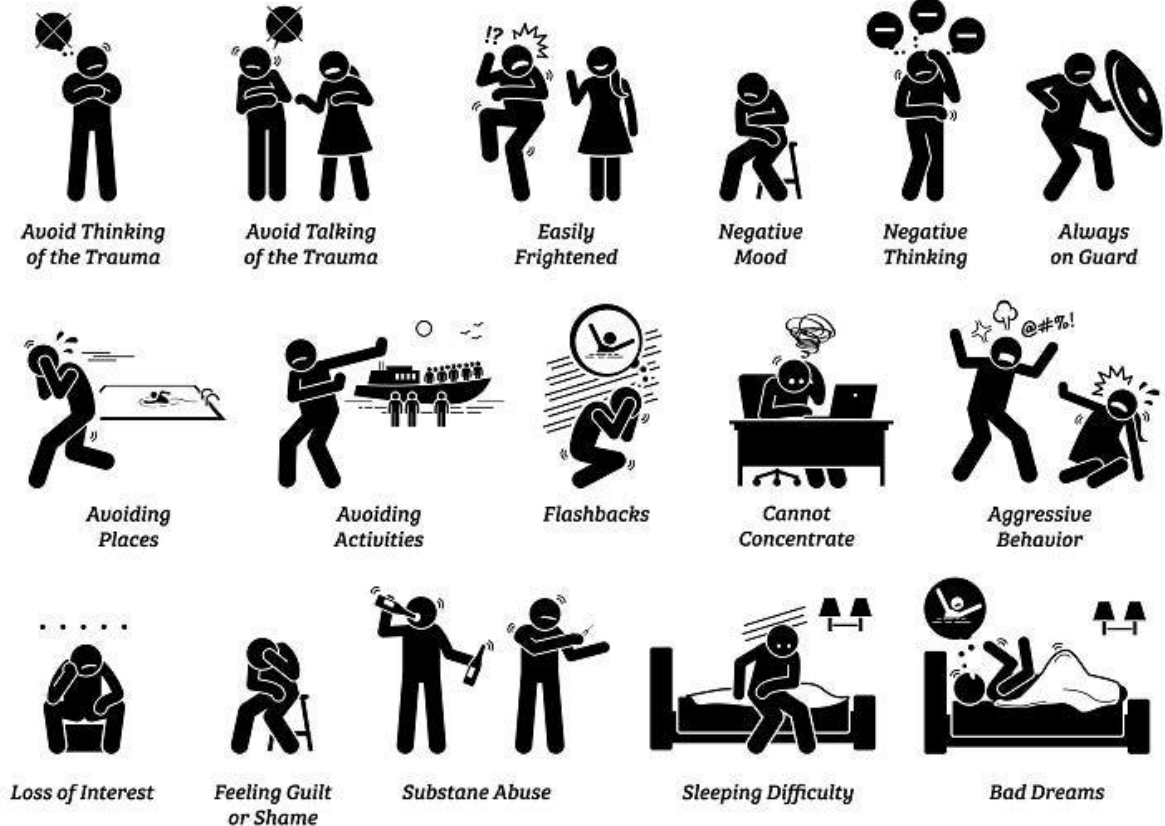
De ellos, **23 %** síntomas graves.

♀ **doble** que ♂.

Si ET severa: 1/3 desarrolla TEPT

Prevalencia TEPT a lo largo de la vida: **9 %**

## Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)



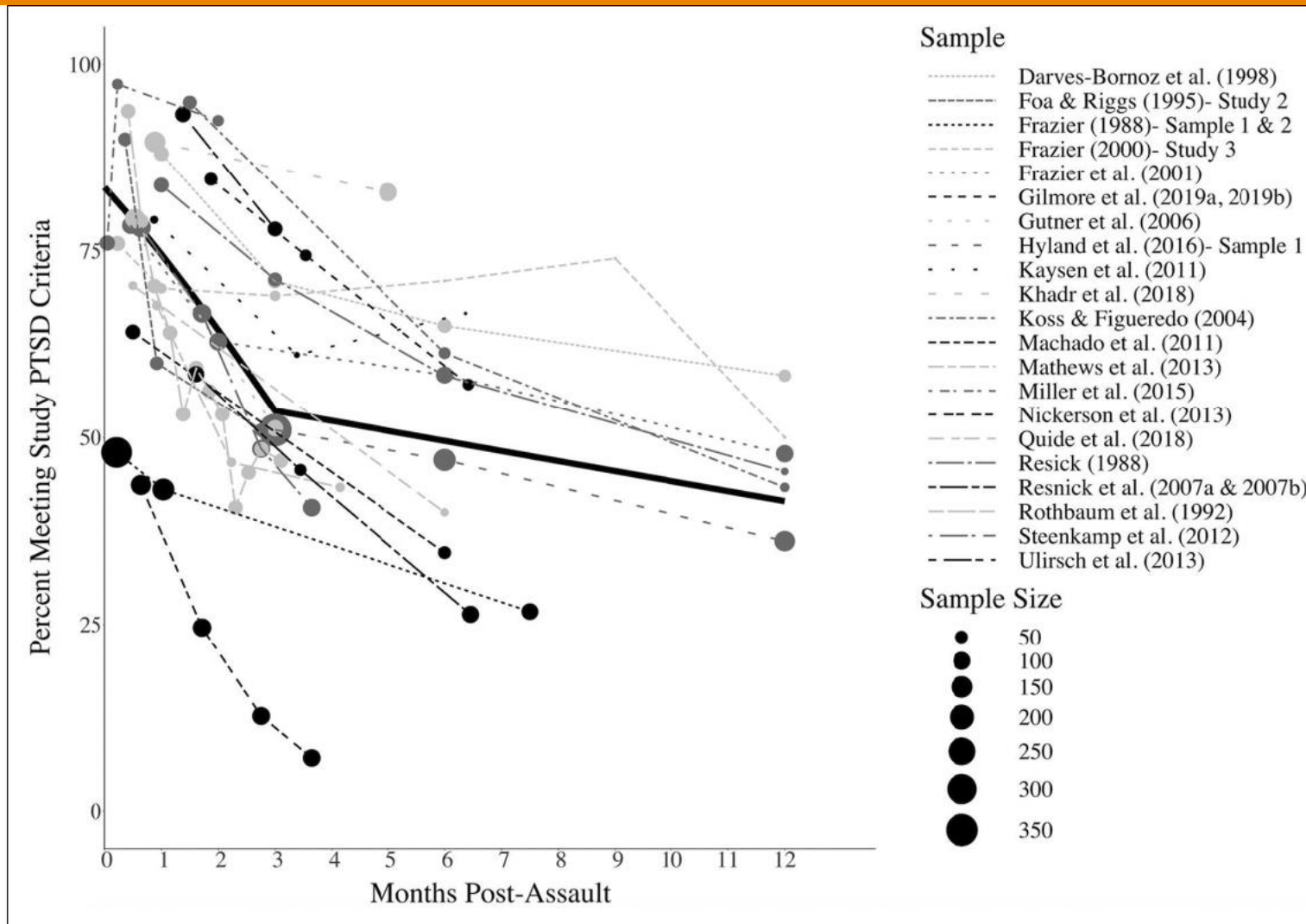
En **veteranos de guerra** EEUU:  
TEPT **10 %** ♂, **19 %** ♀



# TEPT por violencia sexual



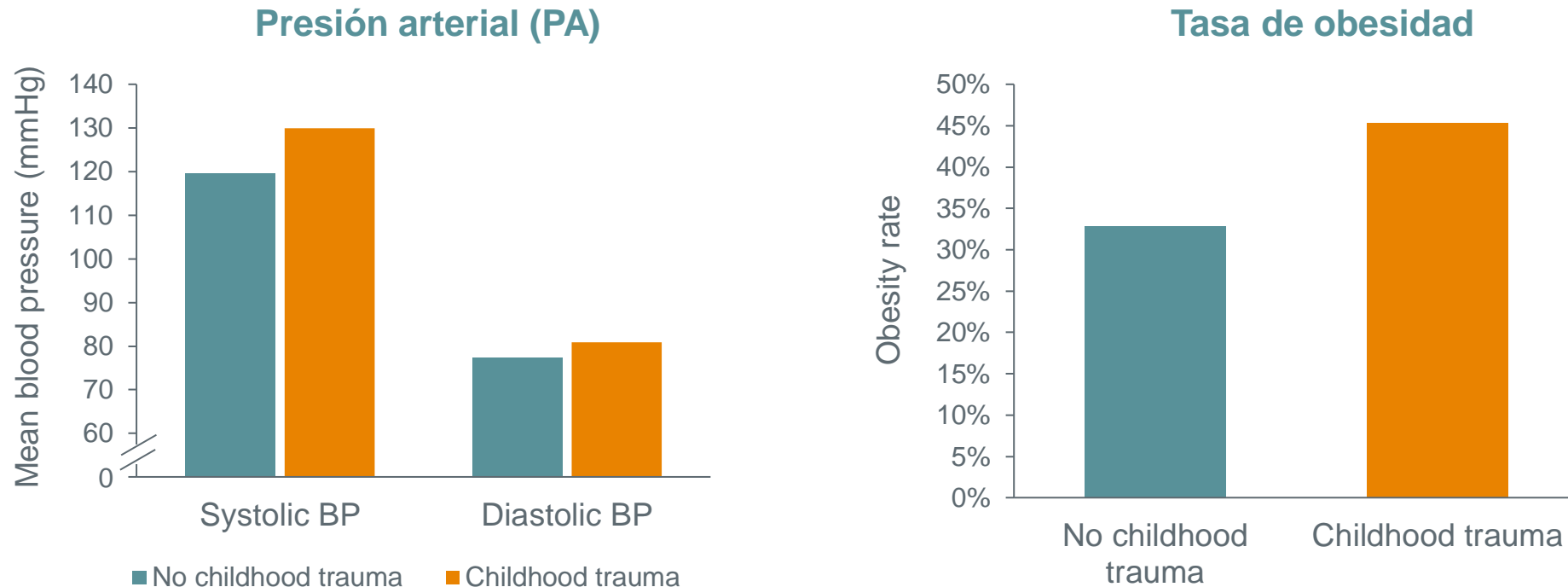
- Evento traumático **muy asociado a TEPT** (estigma, culpa, vergüenza)
- En EEUU: **13 % de las mujeres** y 1,2% de los hombres han experimentado penetración forzada. Además, **14 %** algún tipo de **coerción sexual**.
- Casi **un tercio** de todas las víctimas de violación **desarrollarán PTSD** en algún momento de sus vidas, y el 11% padece actualmente el trastorno
- En el **76%** de las agresiones sexuales era **el marido o exmarido, una pareja con la que vivía, un amigo o una cita**
- **2 factores propician el TEPT:**
  - **atribuciones negativas con respecto a la causa y el significado del trauma** (p. ej., culparse a sí mismo, creer que el mundo es extremadamente peligroso)
  - **evitación** de recordatorios del trauma (p. ej., pensamientos/sentimientos asociados con la agresión, situaciones que recuerdan a las personas la agresión)



**Figure 1.** Post-traumatic stress disorder (PTSD) point prevalence by sample and overall (color version available in Online Appendix I). *Note.* The solid black line represents the overall (i.e., model-predicted) estimates of PTSD point prevalence. A 95% confidence interval for these estimates is additionally presented in the color version of this figure (Online Appendix I).

# Impacto del trauma infantil: salud física

## Asociación entre exposición al trauma infantil y componentes del síndrome metabólico en adultos (N=373)\*



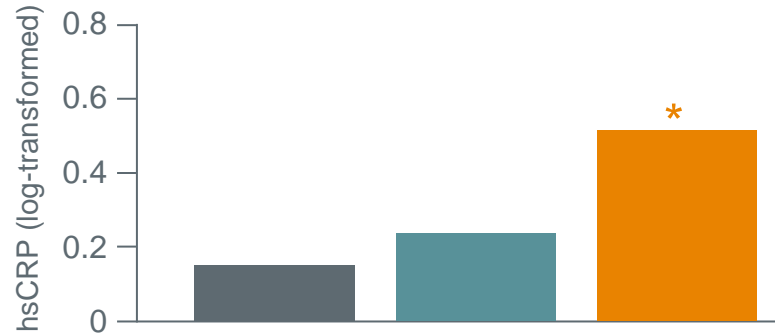
All  $p < 0.05$  (trauma vs no trauma)

\* Data taken from subjects enrolled in the International Mood Disorders Collaborative Project investigating the association between childhood adversity and components of the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP-III)-defined metabolic syndrome in adults with mood disorders at Ontario, Canada and Cleveland, Ohio, USA between 2007 and 2010. Adapted from McIntyre RS, et al. Int J Psychiatry Med. 2012;43(2):165-77.

# Impacto del trauma infantil: inflamación

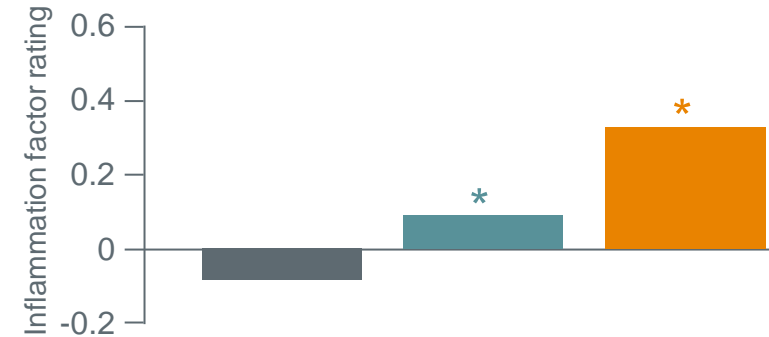
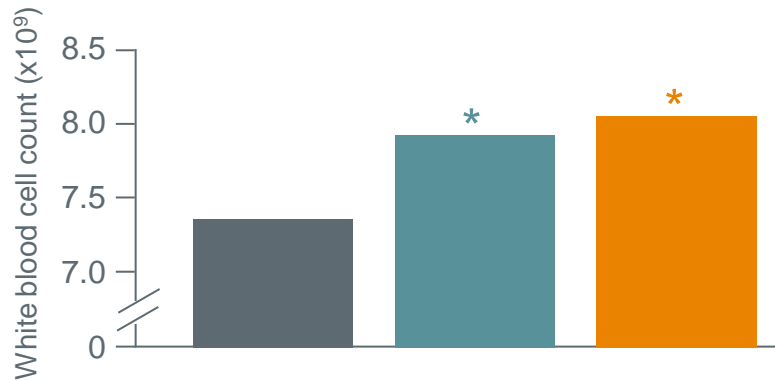
## Asociación entre exposición al trauma infantil y biomarcadores de inflamación en adultos

Proteína C reactiva



Fibrinógeno

Serie blanca



Factor de inflamación

■ No exposure

■ 1 exposure

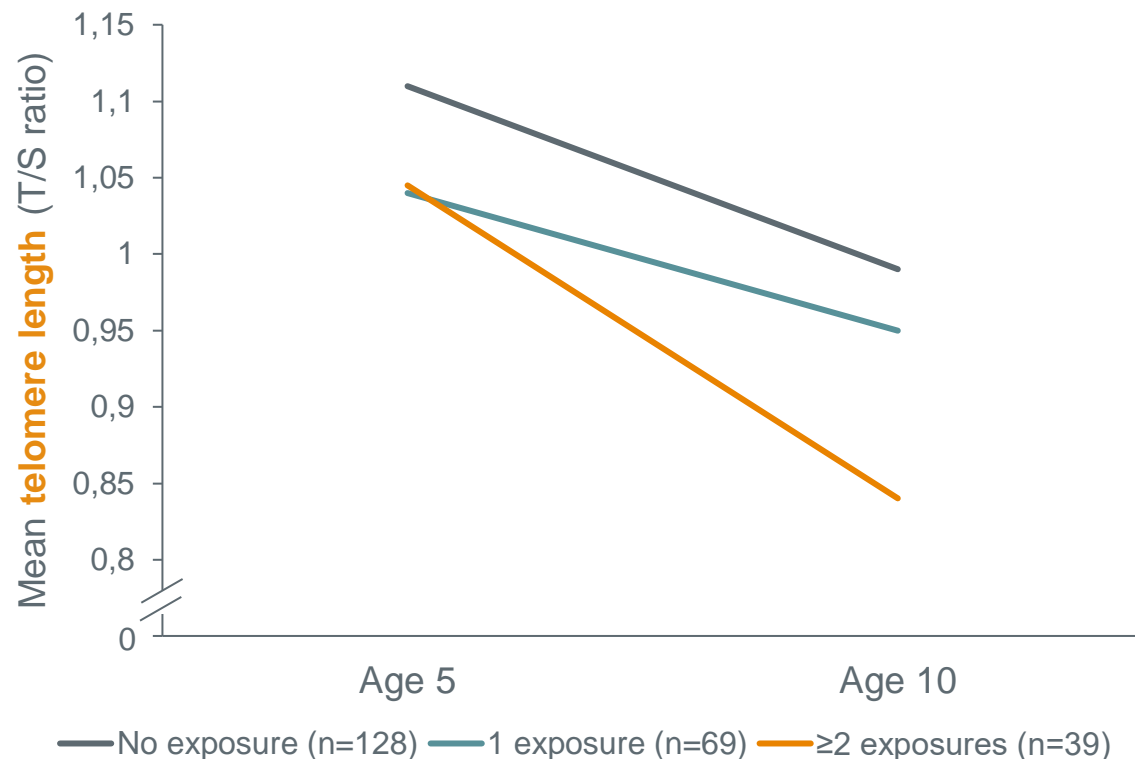
■ ≥2 exposures

\*  $p < 0.05$  for correlation with respective inflammation biomarkers. hsCRP=high sensitivity C-reactive protein.

<sup>a</sup> Data taken from 972 participants in a birth cohort followed to age 32 years as part of the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study, a longitudinal investigation of health and behaviour in those born between April 1972 and March 1973 in Dunedin, New Zealand. Adapted from Danese A, et al. Proc Natl Acad Sci USA.2007;104(4):1319

# Impacto del trauma infantil: longitud del telómero

Asociación entre **la exposición acumulada al trauma** y **la longitud de los telómeros** a los 5 y 10 años de edad



## Telómeros<sup>2</sup>

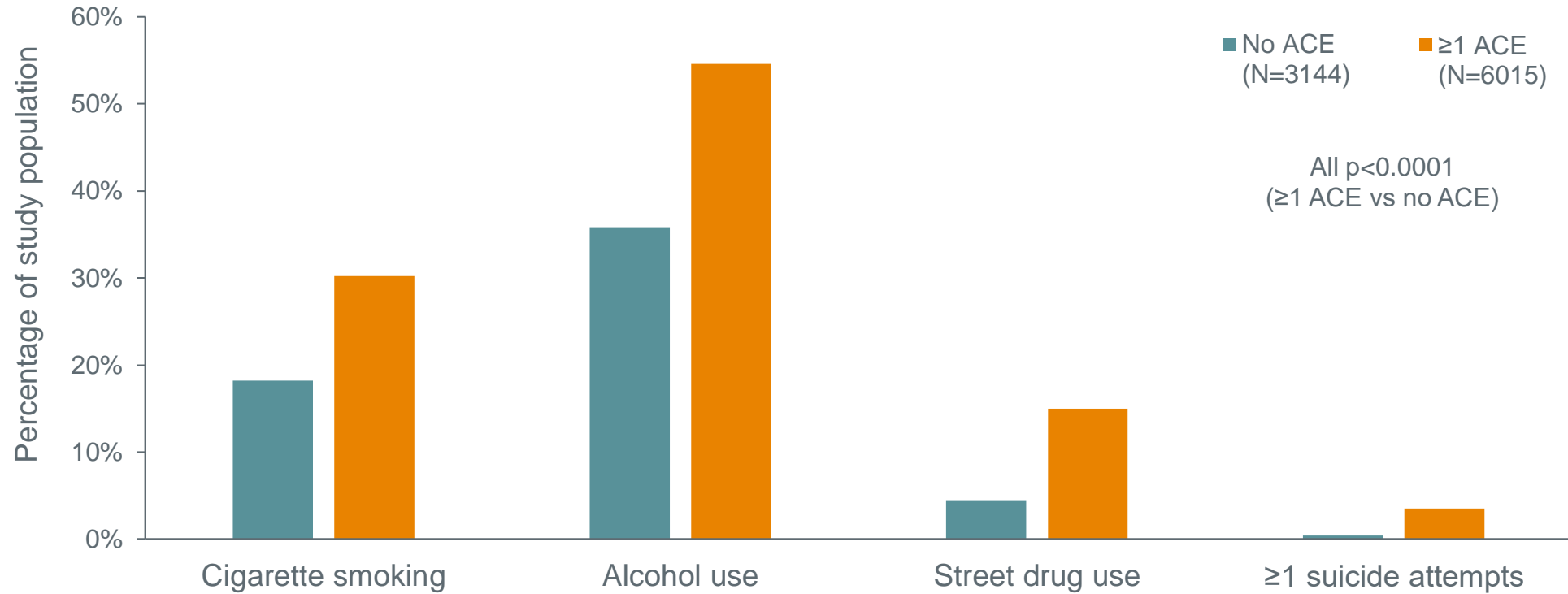


- Los telómeros son una secuencia TTAGGG repetitiva al final de los cromosomas.
- El acortamiento de los telómeros es un **marcador de envejecimiento celular prematuro**
- La erosión de los telómeros se asocia a desarrollo cerebral adverso, problemas crónicos de salud física y mental

<sup>a</sup> Data taken from prospective-longitudinal study with repeated telomere measurements in 236 children from the Environmental-Risk Longitudinal Twin Study in the UK. The telomere length was measured as T/S ratio, referring to the ratio of telomere repeat copy numbers to single-copy gene numbers.  $p < 0.05$  for  $\geq 2$  exposures vs 1 exposure and vs no exposure. 1. Adapted from Shalev I, et al. Mol Psychiatry. 2013;18(5):576–81; 2. De Bellis, MD, Abigail Z. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2014;23(2):185–222.

# Impacto del trauma infantil: conductas de riesgo

## Características conductuales de los adolescentes basadas en experiencias infantiles adversas



\* Data taken from a retrospective cohort study of 9,159 adults who attended a primary care clinic in San Diego, California in 1995–1997. Adapted from Hillis SD, et al. Pediatrics. 2004;113(2):320–7.

# Impacto del trauma infantil: consecuencias psicosociales

Tener  $\geq 1$  experiencia traumática infantil está asociado con:

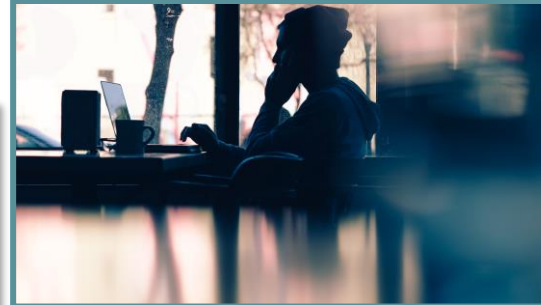
1,5-3,3 veces mayor riesgo  
de problemas familiares  
graves



1.4-2.2 veces mayor  
riesgo de alto estrés



1.4-2.9 veces mayor  
riesgo de problemas  
laborales

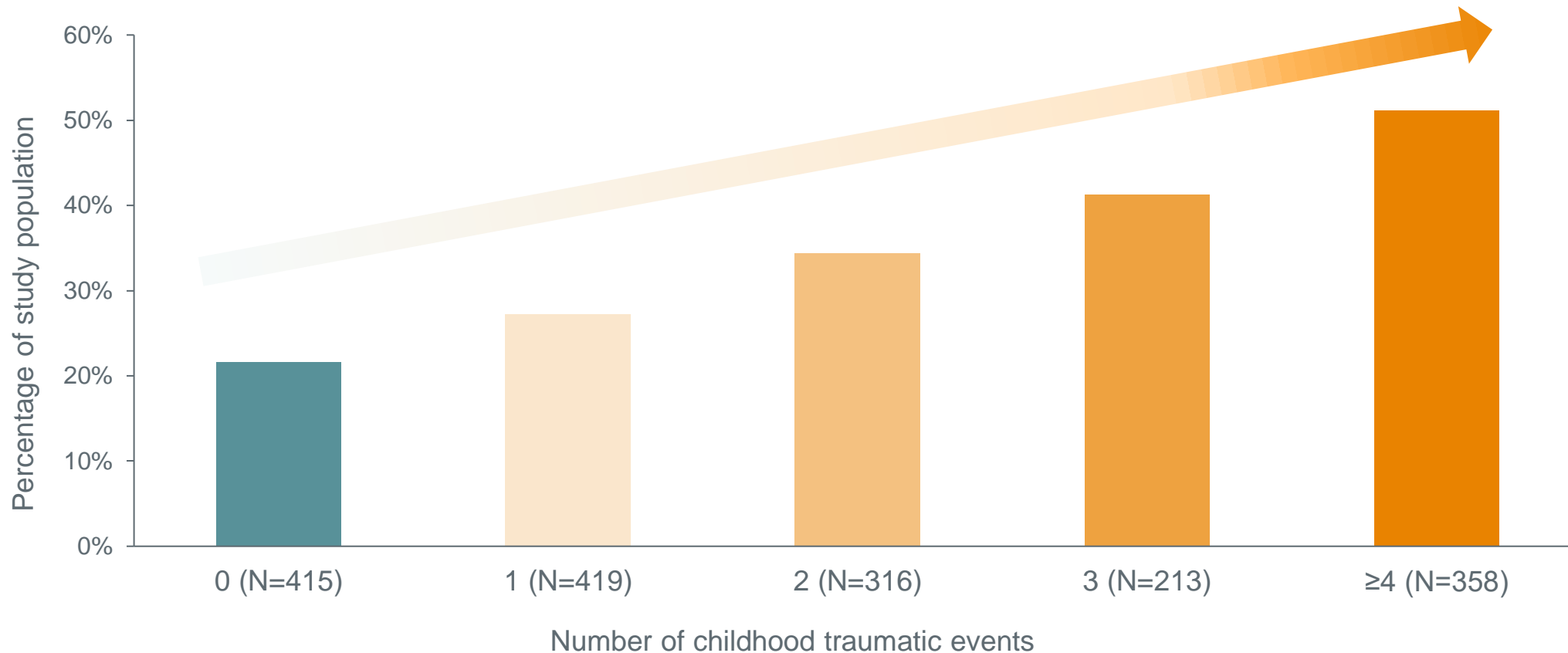


1.6-2.4 veces mayor  
riesgo de problemas  
financieros



# El trauma infantil aumenta el riesgo de depresión

Porcentaje de personas que informan "tener depresión" o "sentirse deprimidos" según las experiencias adversas de la infancia\*

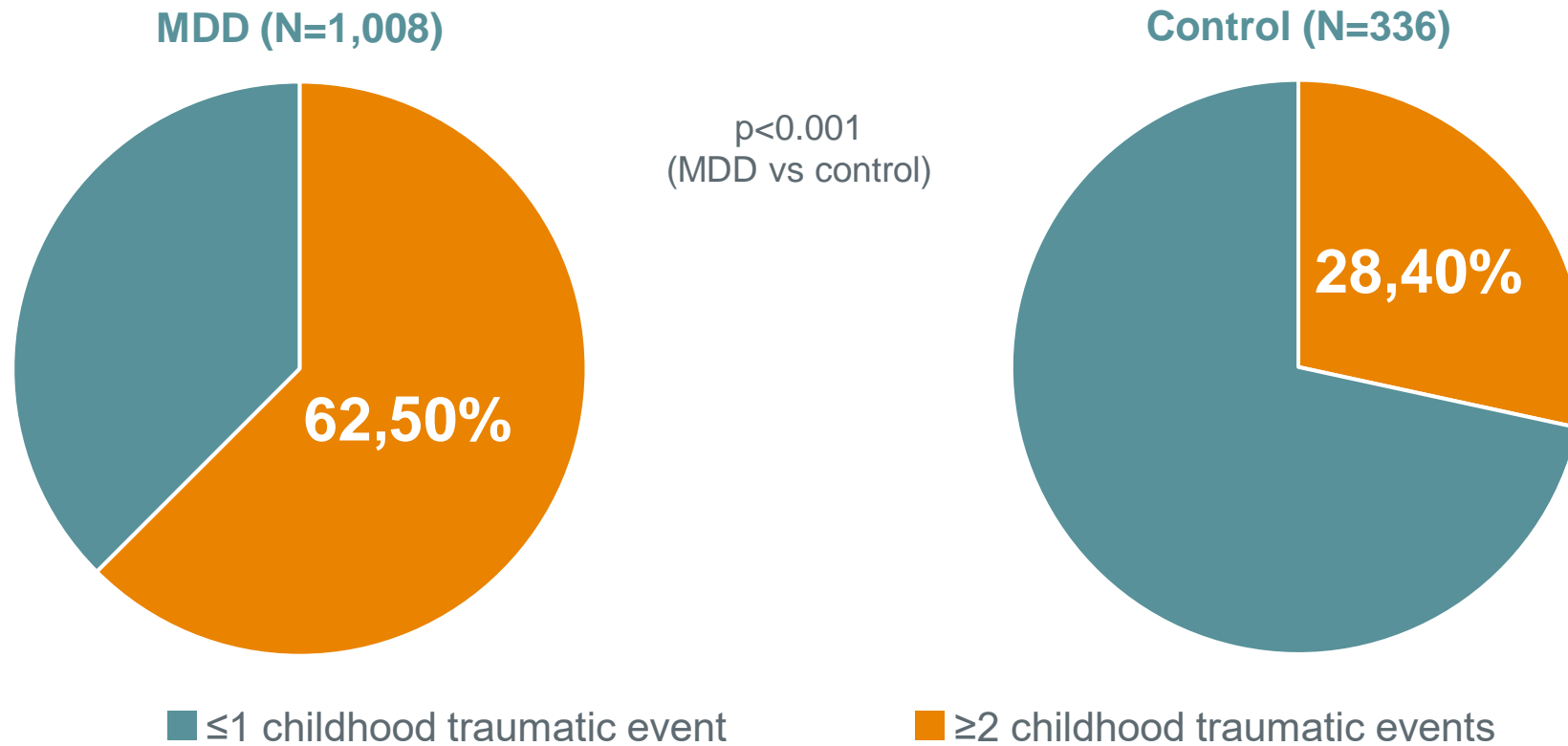


\* Data taken from a retrospective cohort study of 1,721 adult health maintenance organization members born between 1962 and 1978 who completed a survey about childhood abuse and household dysfunction, as well as their health. Adapted from Dube SRD, et al. Prev Med. 2003;37(3):268-77.



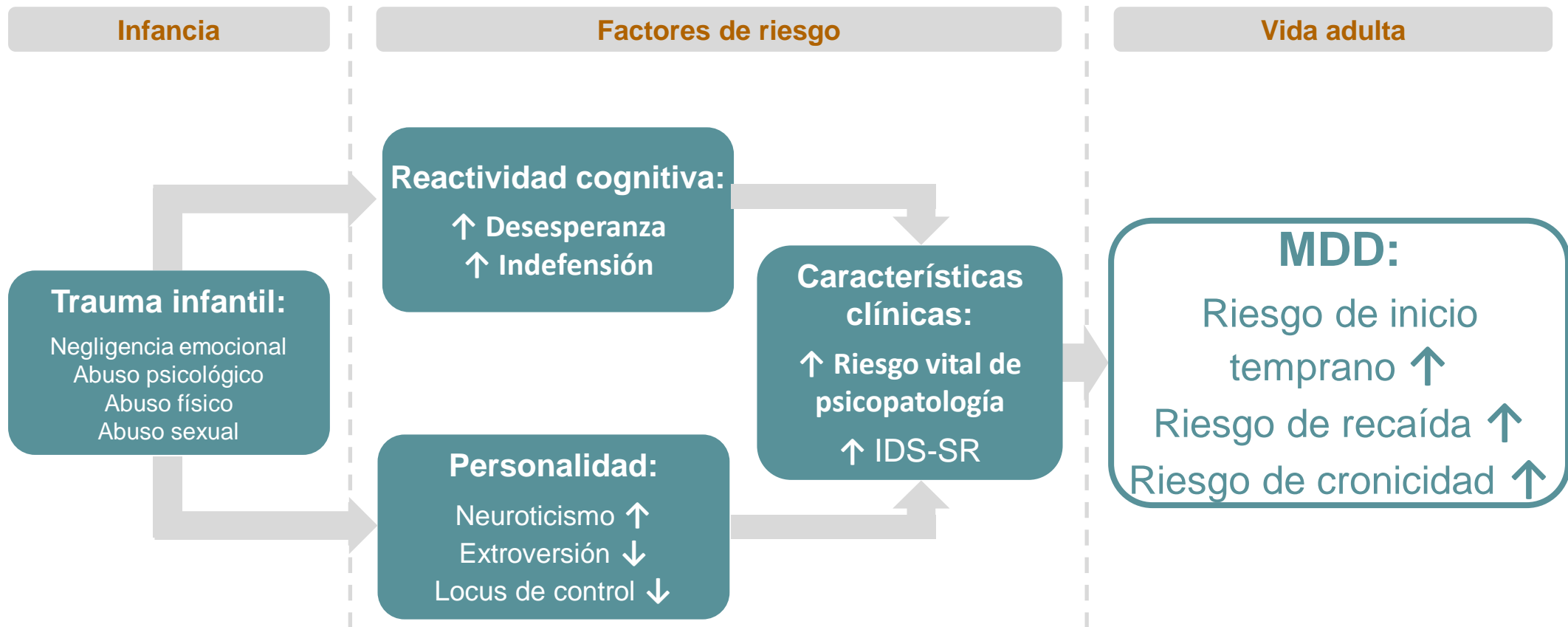
# Las personas con TDM son significativamente más propensas a reportar trauma infantil que los controles sanos

Prevalencia de trauma infantil en pacientes con TDM y controles sanos\*



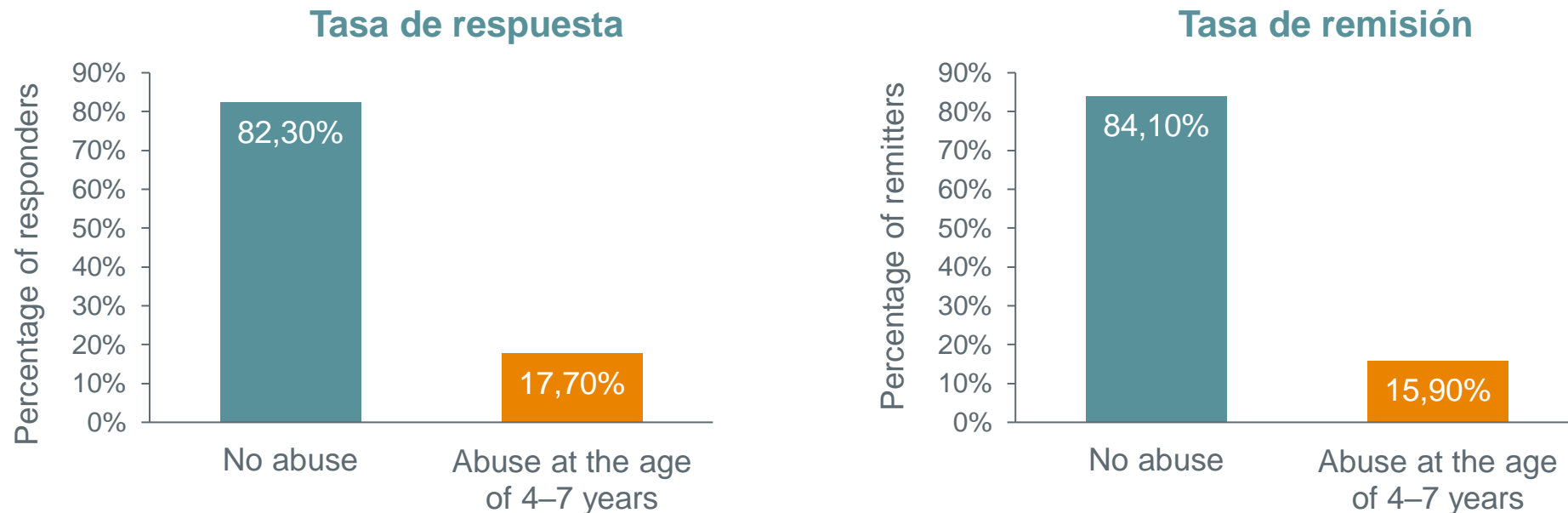
• Data taken from The international Study to Predict Optimized Treatment for Depression (iSPOT-D) – a randomised clinical trial at 8 academic and 9 private clinical settings in 5 countries in 2008–2012. MDD=major depressive disorder. Adapted from Williams LM, et al. Transl Psychiatry. 2016;6:e799.

# Impacto del trauma infantil en el pronóstico del TDM



# El trauma infantil se asocia a **peor respuesta al tratamiento** en pacientes con TDM

Tasas de respuesta y remisión en pacientes con TDM que reciben ISRS/IRSN con o sin trauma infantil según HAM-D (N=722)\*



- Los pacientes con TDM tenían **1,6 veces menos probabilidades de lograr una respuesta o remisión** si habían tenido abuso a la edad de 4 a 7 años: OR = 1,574 para la respuesta ( $p = 0,034$ ); OR=1,606 para remisión ( $p=0,032$ )

\* Data taken from The international Study to Predict Optimized Treatment for Depression (iSPOT-D). 1008 adults (aged 18–65 years) with a diagnosis of current, single-episode or recurrent nonpsychotic MDD were randomised 1:1:1 to receive escitalopram, sertraline and venlafaxine, and assessed at Week 8. Williams LM, et al. Transl Psychiatry. 2016;6:e799.

**PREVALENCIA** del trauma psicológico en las enfermedades mentales y en concreto en depresión



**x4 veces**

**Riesgo de depresión** tras múltiples experiencias adversas en la infancia<sup>10</sup>

¿Trauma por violencia interpersonal?

Mayor prevalencia y nivel de depresión<sup>11</sup>

**24,2 %**

Niños y adolescentes expuestos a trauma que cumplen los criterios de depresión<sup>11</sup>

**x2,6 veces\***

Probabilidad de depresión para niños y adolescentes **expuestos a trauma vs. no expuestos**<sup>11</sup>



**TRAUMA ↔ DEPRESIÓN**

\*IC 95% 2,0-3,3

# PREVALENCIA del trauma psicológico en las enfermedades mentales



x 2-5

Aumenta el riesgo de **suicidio** x 2 a 5 veces

OR = 3

el trauma durante la infancia se asocia fuertemente a un **mayor riesgo de trastornos psicóticos**

2,72 veces más probabilidad

Los pacientes con **psicosis** tienen **2,72 veces más probabilidades de haber estado expuestos a trauma infantil**

FR más robusto

el factor etiológico **más robusto del trastorno bipolar** (Bortolato et al. 2017, umbrella review)



# PREVALENCIA del trauma psicológico en las enfermedades mentales

## Acta Psychiatrica Scandinavica

Check for updates


Received: 12 May 2020 | Accepted: 6 December 2020

DOI: 10.1111/acps.13268

SYSTEMATIC REVIEW OR META-ANALYSIS

Acta Psychiatrica Scandinavica WILEY

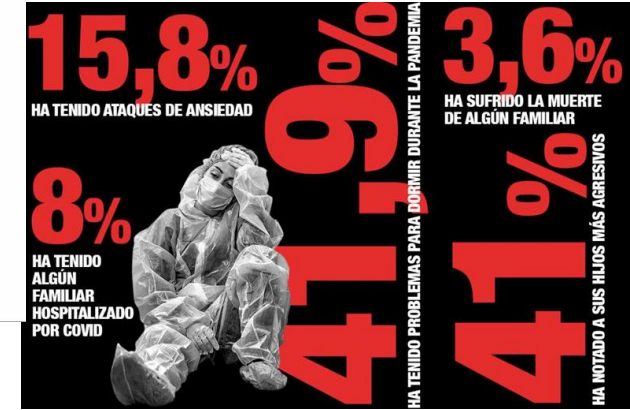
### Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies

Michael T. McKay<sup>1</sup>  | Mary Cannon<sup>2,3</sup> | Derek Chambers<sup>4</sup> | Ronán M. Conroy<sup>5</sup> | Helen Coughlan<sup>3</sup> | Philip Dodd<sup>4</sup> | Colm Healy<sup>3</sup> | Laurie O'Donnell<sup>1</sup> | Mary C. Clarke<sup>1,3</sup>

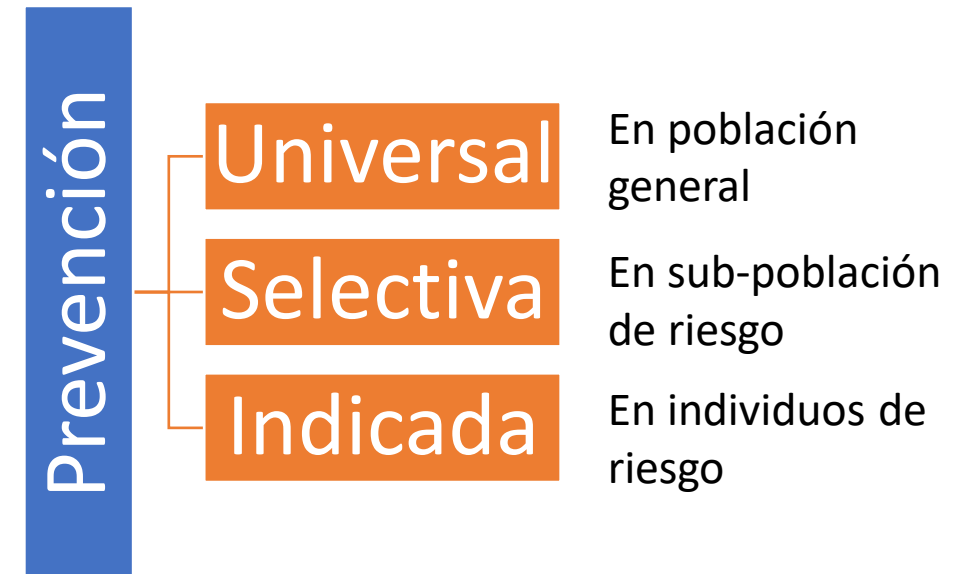
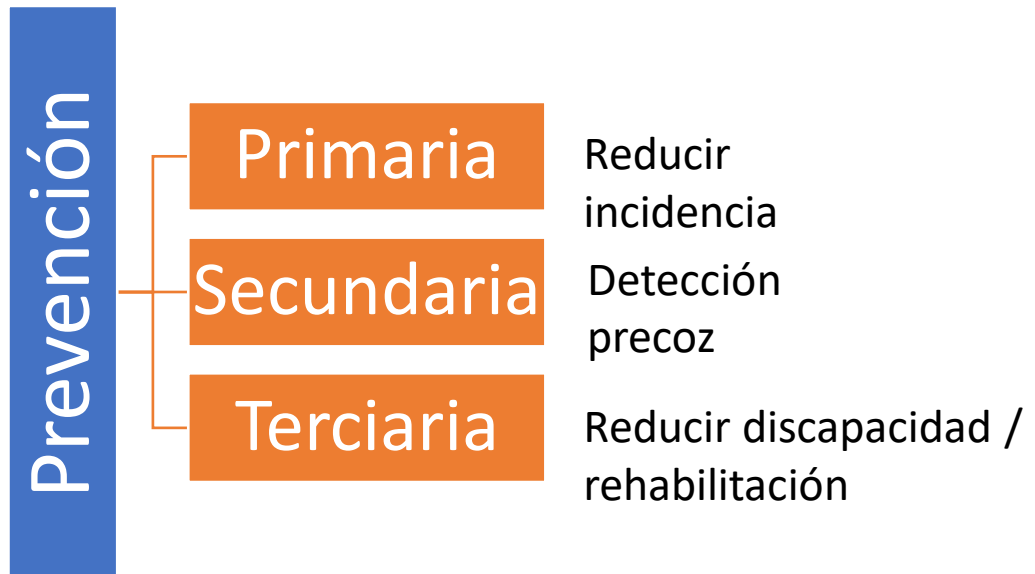
- Existe una **fuerte evidencia** de una asociación entre el trauma infantil y la enfermedad mental posterior.
- Esta asociación es particularmente evidente para la exposición al **bullying**, **el abuso emocional**, **el maltrato** y la **pérdida de los padres**.

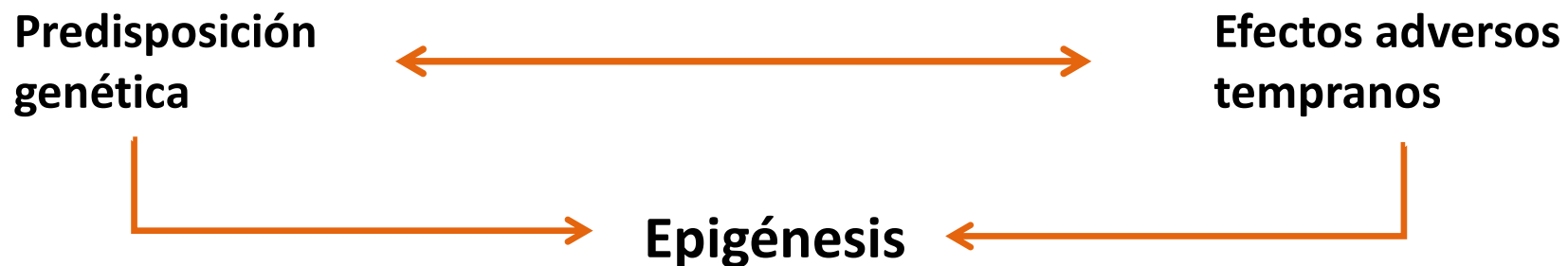


# Trauma: una oportunidad para la prevención en salud mental



- 1.000 millones de personas de la población mundial total se ven afectadas por algún trastorno mental
- ≈ 50% de los trastornos mentales comienzan < 14 años y el 75% < 24 años
- Una vez instaurados, producen una enorme carga de discapacidad y ↓ de 10-20 años en la esperanza de vida





Fenotipo vulnerable

Trastornos poco frecuentes ( $\approx$  1-2 %)  
Múltiples FR  
Alta latencia de efecto

Vulnerabilidad al estrés ante eventos vitales  
con producción de patología

Fenotipo= genotipo + ambiente  
Genoma + ambioma





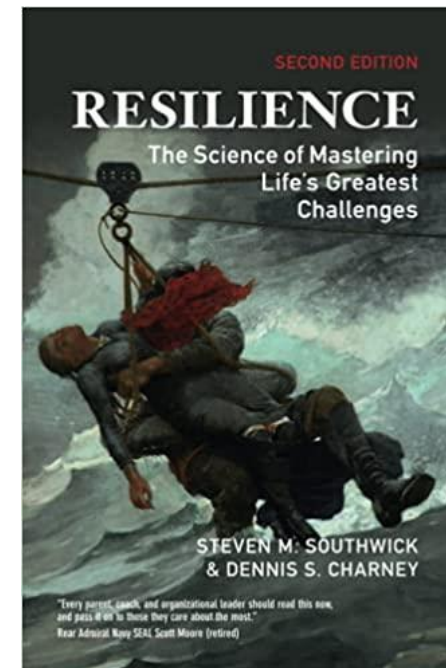
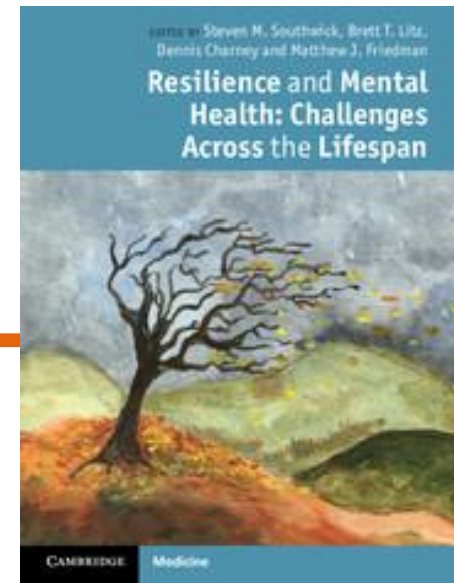
# RESILIENCIA

- La habilidad para **adaptarse y salir adelante** a pesar de las experiencias adversas
- Capacidad para experimentar **estrés sin desarrollar un trastorno mental**

## resiliencia

Del ingl. *resilience*, y este der. del lat. *resiliens*, *-entis*, part. pres. act. de *resilīre* 'saltar hacia atrás, rebotar', 'replegarse'.

1. f. Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos.
2. f. Capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido.



# RIESGO Y PROTECCIÓN DE TEPT

## Vulnerabilidad PRE trauma

- AP / AF psiquiátricos
- Trauma precoz (abuso)
- Vínculo inseguro
- Baja educación



Efecto pequeño: 0.19 - 0.5

## Eventos PERI traumáticos

- Magnitud del trauma
- Preparación
- Reacción inmediata
- Disociación



Efecto mayor

## POST Trauma

- Síntomas estrés agudo
- Apoyo social
- Estrés



Interaccionan dinámicamente

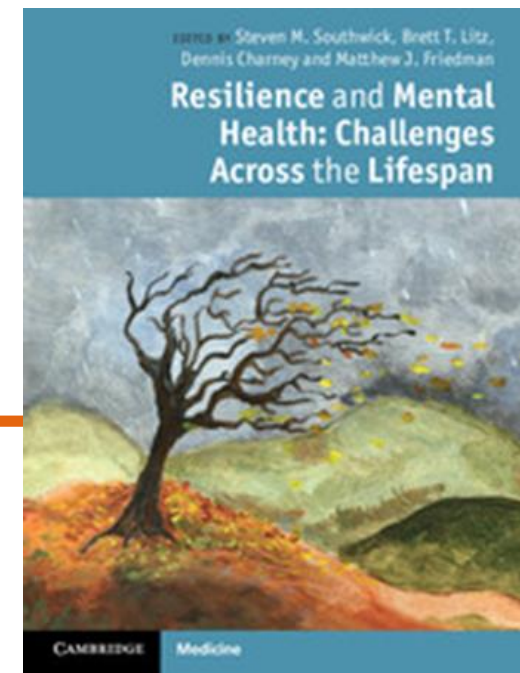
Peso variable según el tipo de trauma (ej. guerra vs violencia doméstica)



# RESILIENCIA: FACTORES INDIVIDUALES

## I. NEUROBIOLÓGICOS

- Integridad del eje HPA (no hipo o hiperactividad)
- Ratio dehidroepiandrosterona / cortisol
- Integridad del feedback de GC y MC sobre el cortisol
- Norepinefrina: polimorfismos que codifican la COMT (degrada NE y DA)
- 5HT: polimorfismos que codifican el transportador
- Dopamina: genes de receptores (DRD2)
- Neuropeptido Y: niveles altos
- Testosterona: reduce reactividad al estrés, ↑ agresión e impulsividad (↑ testost; ↓ cortisol)
- Estrógenos: niveles estables
- BDNF

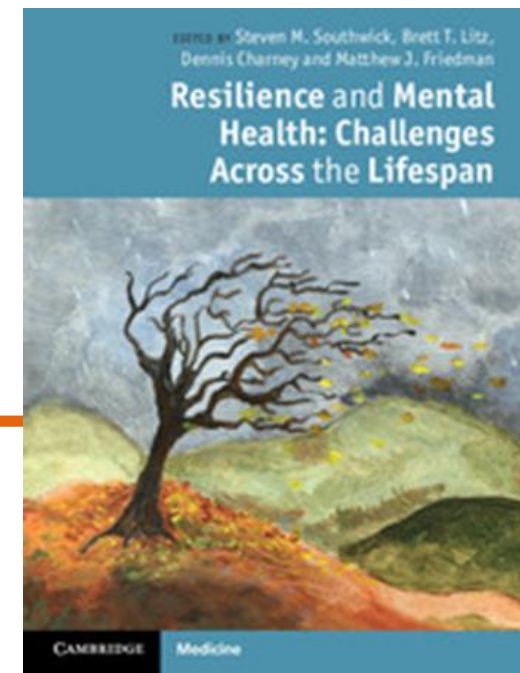


# RESILIENCIA: FACTORES INDIVIDUALES

## II. PSICOLÓGICOS

- Tendencia a experimentar **emociones positivas**
- Emociones negativas transitorias y contexto-dependientes (**regulación emocional**)
- **Reencuadre / reevaluación**: control cognitivo de la emoción
  - Activación del CPF lateral y medial
  - Desactivación de la amígdala
- **Humor**: reduce tensión y discomfort, favorece el apoyo social

- **Optimismo** (realista)
- **Sentido**: creencias, sentido de propósito
- **Afrontamiento activo** del estrés
- **Competencia social**: altruismo, empatía, participación
  - OXT / Vasopresina ↓ activación amígdala



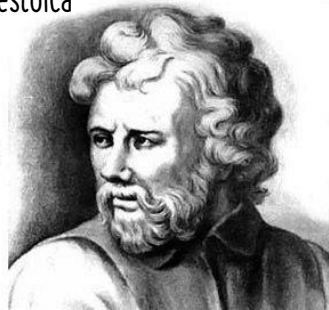
# RESILIENCIA: FACTORES INDIVIDUALES

## II. PSICOLÓGICOS

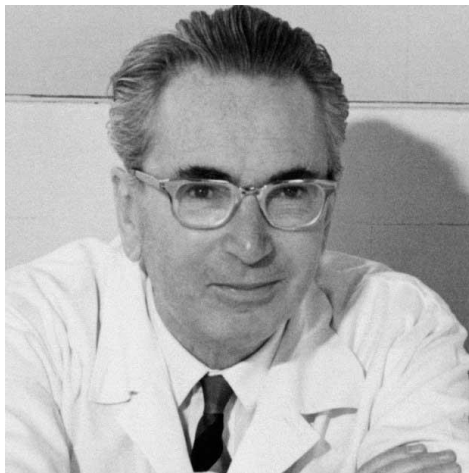
- Epícteto (55-135): filósofo griego, escuela estoica

“Los hombres no se perturban por las cosas, sino por la opinión que tienen de éstas”.

*Epícteto*

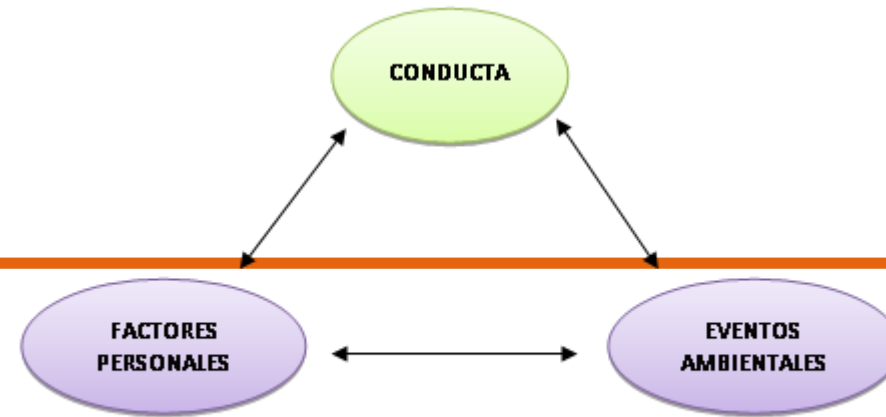


Permanecer inalterados por los vaivenes de la vida.



La vida nunca se vuelve insoportable por las circunstancias, sino solo por falta de significado y propósito.

*Viktor E. Frankl*

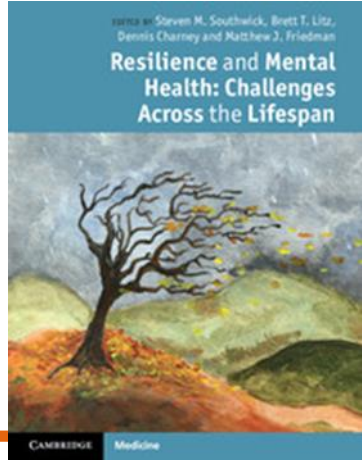


Modelo de la Reciprocidad Triádica

- Teoría cognitiva social de Bandura:

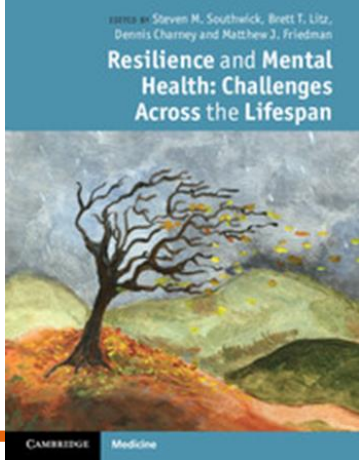
**Auto-eficacia:** capacidad percibida para realizar una tarea (para gestionar el estrés)

- Balance recursos -demandas (Lazarus & Folkman)
- Resiliencia: mecanismos de auto-regulación



# RESILIENCIA: FACTORES INDIVIDUALES

## II. PSICOLÓGICOS: PERSONALIDAD



Estudios **pre**-trauma:

- Alto neuroticismo (+++)
- Ideación paranoide
- Evitación de daño
- Baja búsqueda de sensaciones
- Psicossomático



predicen PTSD

Estudios **post**-trauma:

- Introversión
- Neuroticismo



CHALLENGE



CONTROL



COMMITMENT

**Robustez** (hardiness):

Compromiso



Control



Desafío

Sentido de significado, y propósito, perseverancia

Sentido de autonomía

Percepción del cambio como reto para crecer

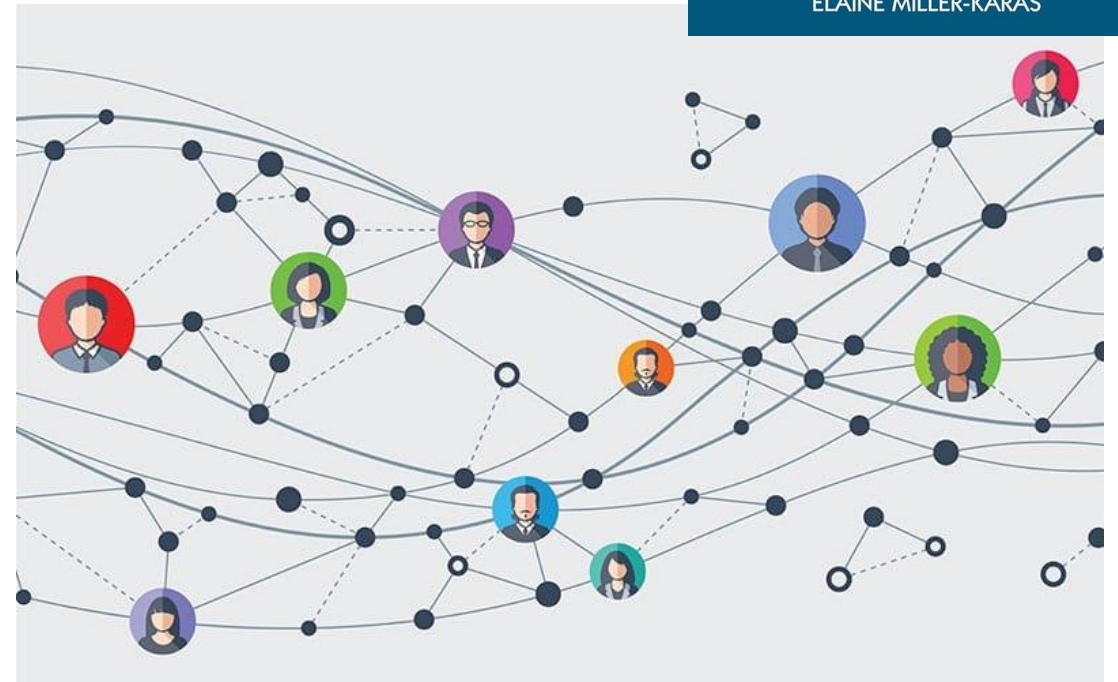
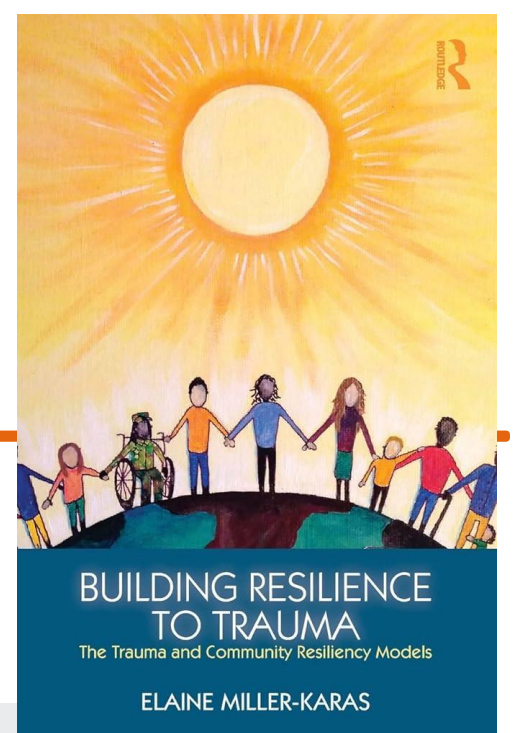
# RESILIENCIA: FACTORES SOCIALES

Vínculos sociales:

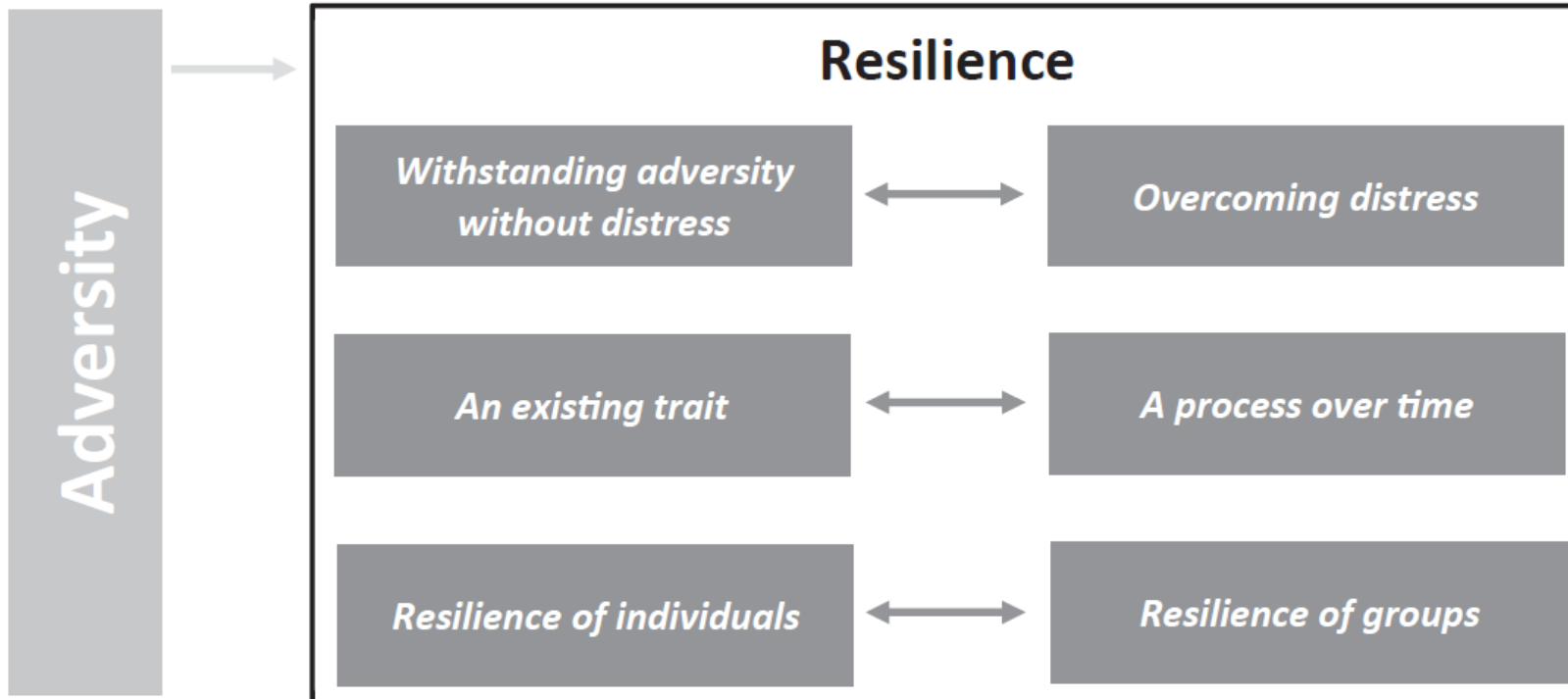
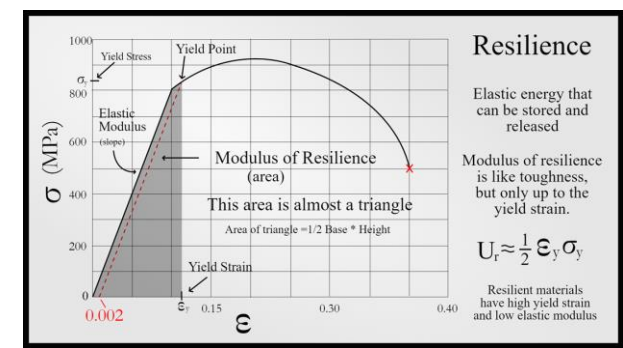
- **Apoyo social**
  - **Instrumental**: ayuda material en el día a día
  - **Informativo**: guía, consejo
  - **Emocional**: empatía, apoyo, confianza

Subjetivo.

- **Integración social**
  - **Compromiso** activo en múltiples actividades
  - Sentido de **pertenencia y rol**



# RESILIENCIA. CAMBIO DE CONCEPTO





# Conclusiones

- ✓ El 70 % de la población general ha estado expuesta a experiencias traumáticas (ET)
- ✓ Existen diferencias entre países, género, raza y grupo social en la exposición a ET y el desarrollo de TEPT
- ✓ El trauma se asocia con efectos neurobiológicos, físicos, conductuales, psicosociales y de salud mental negativos
- ✓ El trauma puede aumentar el riesgo de inicio temprano, recaída y cronicidad de la depresión
- ✓ Existen factores de riesgo y protección al trauma, tanto neurobiológicos, psicológicos y sociales
- ✓ Se recomienda el abordaje sensible al trauma y el entrenamiento en la resiliencia