

¿Sabes que es el trastorno por estrés post-traumático.?

Continuación... 2ª. Parte

A fin de dar continuidad al artículo anterior relacionado con el estrés post-traumático, en donde revisamos que es y principales síntomas que podemos presentar, ahora entraremos a lo que es el **Trastorno por Estrés Post-Traumático**, definiéndolo primero como un trastorno mental o psicológico.

“Presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren en la actividad del individuo. Los dos signos más característicos de los trastornos psicológicos son:

- Presencia de emociones dolorosas crónicas (ansiedad, depresión, ira...).
- Presencia de conflictos duraderos en las relaciones laborales, sociales, familiares o de pareja.” (sistemas de clasificación de los trastornos psicológicos más utilizados y difundidos a nivel mundial. CIE-10)

Por lo general, quien sufre de este tipo de trastornos debe acudir a un especialista (el psicólogo) para recibir tratamiento (a través de la psicoterapia), el cual le permitirá esclarecer el porqué de esa sintomatología y le dará una salida adecuada.

El Trastorno por Estrés Post-Traumático se caracteriza por:

1º) El individuo ha estado expuesto a una situación traumática, por cuanto:

Ha experimentado personalmente o ha presenciado acontecimientos caracterizados por muertes o lesiones severas, abuso sexual, amenazas para su vida o integridad física, o la de otros.

Ha reaccionado con temor, desesperanza u horror intensos.

2º) A raíz de esa experiencia ha desarrollado un conjunto de síntomas persistentes, no existentes con anterioridad, que abarcan tres áreas:

(A) Re-experimentación (alguno de los siguientes):

- Recuerdos (imágenes, pensamientos, etc.) intrusivos y recurrentes.
- Sueños recurrentes que provocan malestar.
- Sensación de estar reviviendo la experiencia (flashbacks, alucinaciones, etc.)
- Malestar intenso al exponerse a estímulos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del acontecimiento.
- Respuestas fisiológicas al exponerse estímulos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del acontecimiento.

(B) Evitación y/o embotamiento (alguno de los siguientes):

- Esfuerzos para evitar pensamientos o conversaciones sobre el acontecimiento.
- Esfuerzos por evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del acontecimiento
- Amnesia – incapacidad para recordar algún aspecto importante del acontecimiento
- Reducción del interés por actividades significativas
- Sensación de desapego o enajenación.

- Restricción de la vida afectiva.
- Desesperanza, visión desoladora del futuro.

(C) Activación, hiper-reactividad (alguno de los siguientes):

- Dificultades para conciliar o mantener el sueño
- Irritabilidad, ataques de ira.
- Dificultad de concentración.
- Hipervigilancia.
- Respuestas exageradas de sobresalto.

En el caso de los niños, tienden a revivir el trauma repitiéndolo en sus juegos, por lo que los padres deben estar alertas ante los siguientes cambios en el comportamiento del niño:

- Negarse a regresar a la escuela
- Apego excesivo a los padres
- Disturbios al dormir, tales como pesadillas o enuresis (hacerse pipí en la cama)
- Falta de concentración e irritabilidad
- Asustarse fácilmente
- Estar nervioso,
- Aislamiento, tristeza, apatía.
- También hay una significativa evidencia de que los acontecimientos traumáticos suelen producir trastornos médico relacionados frecuentemente con el sistema cardiovascular y/o el gastrointestinal y/o el endocrino, entre otros.

Las crisis circunstanciales subrayan la importancia de proporcionar intervenciones que atiendan a cuatro niveles de sistemas: personas, grupo familiar, grupo social, comunidad y sociedad, requiriendo que estos sean atendidos por personal capacitado en Intervención en Crisis.

Dos autores avezados en la materia Lifton y Olson describen el Síndrome del Sobreviviente, en cinco categorías:

1°.- Huella de la muerte y ansiedad por ésta (imágenes indelebles y recuerdos acerca del desastre, que incluyen sueños terroríficos).

2°.- Culpa por la muerte en los sobrevivientes, la dolorosa autocondenación por haber sobrevivido mientras otros morían.

3°.- Entumecimiento físico, caracterizado por la disminución del sentido del tacto, desensibilización de las experiencias (apatía, aislamiento, depresión)

4° y 5°.- Menoscabo en las relaciones humanas, en particular entre esposos y esposas, entre empleados y empleadores y por una lucha interior para encontrar alguna forma cognoscitiva hacia el sentido del desastre, con frecuencia en términos de convicciones religiosas.

Este artículo continuará...

Fuente: Dr. Luis de Nicolás, vocal de la Delegación del Colegio Oficial de Psicólogos de Euskadi y Coordinador de la Comisión de Intervención Psicológica en Emergencias, Desastres y Catástrofes. España.