

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

La mayoría de las personas experimentan eventos estresantes, pero cuando el evento es excepcionalmente estresante puede ser llamado trauma o experiencia traumática. Ciertos eventos— tales como perder una casa en un incendio o incluso perder toda una comunidad en medio de una inundación, una herida grave en un accidente de carro, o la pérdida de un miembro de la familia en un accidente de avión— son traumáticos para la mayoría de la gente. La amenaza de una herida seria a sí mismo o a seres queridos también puede ser traumática. Lo que usualmente hace que una experiencia sea traumática es un sentido de horror, impotencia profunda, herida seria, o la amenaza de una herida física o de muerte. En algunos casos, el sobreviviente de trauma puede ser testigo de un evento horrible en vez de ser directamente herido o amenazado con ser herido.

Las siguientes experiencias son comúnmente reconocidas como traumáticas por profesionales de salud mental:

- Violación o agresión sexual
- Abuso de pareja
- Victimización por un crimen, incluyendo atracos, asalto, robos o tiroteos
- Niños/as victimizados por abuso físico, sexual o verbal
- Desastres naturales, tales como incendios, inundaciones, huracanes o terremotos
- Experiencias relacionadas con la guerra, especialmente combate
- Situaciones de alto potencial de heridas serias, tales como accidentes aéreos o accidentes automovilísticos

Estudios científicos han mostrado que el mejor predictor de si una persona sufrirá problemas después del trauma es qué tan severo fue el incidente— es decir, qué tan horrible o amenazante fue. Nadie está inmune de desarrollar problemas emocionales o psicológicos después de un trauma. La posibilidad de que una persona empiece a tener problemas después de un trauma depende de la salud psicológica de la persona previa al evento, otros estresores en la vida del sobreviviente, su edad (jóvenes y personas mayores pueden estar en mayor riesgo) y el apoyo que tenga la persona por parte de amigos, seres queridos y su comunidad.

¿Qué problemas pueden surgir después de un trauma?

Dos tipos de problemas pueden resultar de la experiencia de ser traumatizado. Principalmente difieren en la duración en la que el sobreviviente experimenta problemas después del trauma. El primero, llamado trastorno de estrés agudo, o TEA, normalmente ocurre en el primer mes después del estresor catastrófico. Entre 50% y 75% de la población puede experimentar síntomas de TEA después de un trauma severo en la comunidad, tal como un huracán. La mayoría de las personas se recuperará de estos síntomas por su propia cuenta, pero la mayoría de las personas también se beneficiaría de la ayuda de familia, amigos, servicios de emergencia, o psicólogos. Algunos de aquellos que sufren de TEA pueden desarrollar el segundo tipo de problema: trastorno de estrés posttraumático o TEPT.

TEPT es prácticamente idéntico a TEA en cuanto a los tipos de problemas que experimenta el sobreviviente, excepto que los problemas persisten más de tres meses (fase aguda), por muchos meses, o, en algunas personas, incluso por años. Algunos sobrevivientes no muestran síntomas inmediatamente; síntomas de TEPT que aparecen un tiempo de-

¿Qué es la Terapia Cognitiva-Conductual?

La terapia conductual y la terapia cognitiva-conductual son tipos de tratamientos basados firmemente en los resultados de investigaciones científicas. Estos enfoques ayudan a personas a lograr hacer cambios o cumplir metas específicas.

Cambios y metas podrían ser:

- Una manera de actuar: como fumar menos o ser más extrovertido;
- Una manera de sentir: como ayudar a una persona a tener menos miedo o estar menos deprimida o ansiosa;
- Una manera de pensar: como aprender a resolver problemas o deshacerse de pensamientos contraproducentes;
- Una manera de lidiar con problemas físicos o médicos: como disminuir dolor de espalda o ayudar a una persona a seguir con las sugerencias de médico; o
- Una manera de ser resistente: como entrenando a personas con impedimentos en su desarrollo a cuidarse por sí mismas o mantener un empleo

Terapeutas de tratamientos conductuales y terapeutas de terapia cognitiva-conductual normalmente se enfocan más en la situación actual y su solución, en vez del pasado. Se concentran en la perspectiva de la persona y sus creencias de su vida, no en características de personalidad. Terapeutas de tratamientos conductuales y terapeutas de terapia cognitiva-conductual tratan a individuos, padres/madres, niños/niñas, parejas, y familias. Reemplazar maneras de vivir que no funcionan bien con maneras de vivir que si funcionan, y dar a las personas más control sobre sus vidas, son los objetivos comunes de la terapia conductual y la terapia cognitiva-conductual.

COMO CONSEGUIR AYUDA: Si está buscando ayuda por la depresión, para Ud. o para otra persona, puede sentirse tentado a llamar a alguien que tiene anuncios en una publicación local o por Internet. Podría ser que Ud. encuentre un terapeuta competente de esta manera, o tal vez no. Vale la pena comprobar las credenciales del terapeuta. Los terapeutas competentes deben tener títulos académicos avanzados y estar entrenados en técnicas para tratar la depresión. Deben ser miembros de organizaciones profesionales, como la Association for Behavioral and Cognitive Therapies o American Psychological Association. Por supuesto, deben ser licenciados para ejercer terapia en su estado. Puede encontrar especialistas competentes con afiliación a universidades locales o establecimientos de salud mental o quienes están en listas en sitios web de organizaciones profesionales. Puede, por supuesto, visitar a nuestro sitio web (www.abct.org) y hacer clic en "Find a CBT Therapist" ("Encuentra un terapeuta de terapia cognitiva-conductual").

spués del trauma se llaman síntomas de inicio retrasado. Todas las dificultades asociadas con TEA o TEPT, descritas en mayor detalle abajo, están categorizadas dentro de tres grupos principales: re-experimentación, evitación e hiper-activación.

Re-experimentación, “No puedo deshacerme del recuerdo”

Muchas veces el trauma es tan inusual u horrible que la persona no puede dejar ir el recuerdo. Incluso peor, imágenes vívidas, sonidos, u otras sensaciones que recuerdan el trauma pueden interrumpir o dominar los pensamientos. A veces, una persona puede sentir como si el evento estuviera sucediendo otra vez. Estas experiencias se llaman “flashbacks”. En otras ocasiones, el sobreviviente no puede soltar el recuerdo, lo cual es intrusivo pero menos serio e incapacitante que los “flashbacks”. Aunque estas intrusiones suceden mientras la persona está despierta, pesadillas relacionadas con el trauma también son comunes. Estas experiencias son comúnmente acompañadas por miedo, tensión o ansiedad en la forma de palpitaciones del corazón (aumento de los latidos), respiración rápida y sudoración excesiva.

Evitación, “No puedo estar cerca a cualquier cosa que me recuerde lo que sucedió” o “Me siento entumecido”

Si alguien fue agredido sexualmente en un garaje de parqueo, esa persona puede sentirse asustada al acercarse a ese garaje— o a cualquier otro garaje. Esa persona puede sentirse incapaz de manejar. A veces el miedo relacionado al trauma deja a las personas confinadas a su casa. Incluso, mientras muchas personas intentan evitar situaciones que les recuerden al trauma, algunas también intentarán evitar pensamientos y sentimientos sobre el trauma al igual que recuerdos físicos. Veteranos de combate pueden sentirse incapaces de ver cualquier noticia por miedo a que le recuerden los horrores de las experiencias en los tiempos de guerra. Cuando una persona se encuentra con algo que le recuerda el trauma, puede sentirse extremadamente tensa o ansiosa. Algunas personas pueden paradójicamente encontrarse en situaciones tal como el trauma original o incluso buscar cosas que le recuerden al trauma en su ambiente. Este tipo de comportamiento normalmente no hace que una persona se sienta mejor; a menudo estas experiencias incrementan el miedo, la tristeza, el aislamiento o la ira.

El trauma incluye pérdida. Este puede estar limitado a pérdidas materiales (por ejemplo, una casa), o puede significar la pérdida de una vida: un esposo, esposa, hijo/a, compañero/a de trabajo o amigo/a. El duelo y la tristeza después de una pérdida traumática puede ser tan abrumadores y difíciles de hablar que una persona puede solamente reportar sentirse entumecida. Esta respuesta no es inusual. Una forma de adaptarse a eventos horribles es “apagarse”, protegerse a uno mismo emocionalmente por un tiempo, y aparentemente no tener ningún sentimiento. Los sobrevivientes de trauma a menudo sienten culpa por no sentirse de la forma que creen que debieron sentirse o por no sentir tristeza o compasión por otros sobrevivientes o aquellos que murieron en el mismo evento traumático que ellos escaparon. Para algunos, los sentimientos de entumecimiento causan aislamiento o retirarse de contacto social.

Disociación

Otra forma en la que las personas evitan la ansiedad se llama “disociación”, en la cual las personas se desconectan de sus alrededores. Es literalmente sentir como si no se estuviera presente. Ocasionalmente, este es un sentimiento de estar separado o desconectado de lo que los rodea, incluyendo la gente. También puede ser similar a “estar en otra zona”, cuando alguien se pierde los pensamientos o deja de escuchar a otros. En efecto, el cuerpo del sobreviviente está presente, pero la mente se ha ido a otro lado.

La Association for Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT) es una organización interdisciplinaria comprometida al progreso de un enfoque científico del conocimiento y mejoramiento de los problemas humanos. Estos objetivos se alcanzan por medio de la investigación y la aplicación de principios conductuales y cognitivos y otros principios a base de evidencia sobre la evaluación, la prevención, y el tratamiento.

Hiper-activación: “No me puedo calmar”

La gente que ha sido traumatizada es usualmente bastante ansiosa. Aunque puede que no sea obvio, los cuerpos de los sobrevivientes de trauma pueden estar trabajando horas extra. Su ritmo cardíaco, su presión arterial y respuesta de sudor puede ser más alta. Ellos a menudo tienen una respuesta exagerada de sobresalto; un ruido agudo puede ocasionar que salten, o el sonido de una bocina puede resultar en un corazón acelerado o “respuestas de seguridad” involuntarias, tales como agacharse o esconder la cabeza entre los hombros. Estas personas pueden volverse irritables o temperamentales. Arrebatos de ira pueden llevar a otros problemas, tales como violencia o abuso infantil. Algunas personas recurren a drogas o alcohol para manejar la ansiedad.

Si uno de los problemas mencionados anteriormente es presentado de forma aislada esto no necesariamente significa TEA o TEPT. Pero si un número de estos están presentes, un profesional de salud mental puede diagnosticar la presencia de TEA o TEPT y, más importante, proveer ayuda en aliviar los síntomas.

¿Puede ayudar la terapia?

Psicoterapia para sobrevivientes de trauma con TEA o TEPT puede ayudar a la persona a lograr alivio de mucho de los síntomas mencionados anteriormente. La mayoría de los terapeutas están de acuerdo con que recontar la historia es esencial para sentirse más en control. Adicionalmente, entre más temprano obtenga ayuda el sobreviviente, es más probable que problemas serios puedan ser evitados o prevenidos. Terapeutas cognitivo conductuales tienen un foco específico en dos objetivos fundamentales: disminuir la ansiedad o hiper-activación e incrementar la conexión que el sobreviviente tiene con su familia, amigos o su lugar de empleo (por ejemplo, disminuir la ansiedad). Esto es usualmente hecho de forma gradual.

Los sobrevivientes están atrapados en un ciclo vicioso en el cual los recuerdos y pensamientos alrededor del evento traumático siguen regresando. Debido a que el sobreviviente reacciona a ellos con ansiedad y, algunas veces, horror, él o ella se aleja de los pensamientos o recuerdos, de esta forma reforzando la ansiedad y el dolor por medio de inmediatamente removiendo los pensamientos y los recuerdos. El sobreviviente nunca llega a entender o procesar el recuerdo, porque siempre es interrumpido antes de que la persona pueda encontrarle un sentido. En la terapia cognitivo conductual, la persona es asistida en procesar el recuerdo in formas que lo hacen tolerable. El recuerdo nunca será uno feliz, pero no causará más una angustia psicológica intensa.

Terapeutas cognitivo conductuales intentan hacer que los síntomas sean entendidos por el sobreviviente. En un contexto de una relación de cuidado y confianza con el sobreviviente, el terapeuta ayuda al sobreviviente a reducir los síntomas por medio de técnicas como la relajación. Los terapeutas también intentan quitarles el poder a las memorias o los “flashbacks” por medio de hacer que los sobrevivientes los revivan y re-experimenten. A veces los terapeutas exploran los pensamientos del sobreviviente sobre el incidente traumático y, cuando es apropiado, ayudan al sobreviviente entender cuándo sus creencias sobre el incidente son contrarias a la realidad. Terapeutas cognitivo conductuales a menudo enseñan habilidades adicionales, tales como la forma de enfrentar el duelo, cómo manejar la rabia y la ira, cómo socializar de nuevo, de acuerdo a las necesidades del cliente. El objetivo final es reintegrar al sobreviviente a su estructura social.

Los terapeutas cognitivo conductuales a veces usan técnicas tales como relajación profunda o hipnosis para ayudar a los clientes a manejar su miedo y ansiedad. La medicación puede ser un comple-

mento apropiado a la terapia para sobrevivientes de trauma, especialmente para aquellos para quienes la depresión y ansiedad es severa. Aunque la mayoría de la terapia sucede de manera semanal por el curso de meses en forma ambulatoria, algunas personas con problemas más severos pueden elegir ver a un terapeuta más frecuentemente o pueden beneficiarse de una estadía corta en un hospital para ayudarlos a estabilizarse.

Sobrevivientes de trauma no necesitan sufrir en aislamiento. La terapia profesional, terapia cognitivo conductual en particular, puede proporcionar esperanza y maneras prácticas de disfrutar la vida de nuevo después del horror de un evento traumático.

Para más información específica, por favor referirse a las siguientes hojas informativas en la serie de Sobrevivientes de trauma: TEPT relacionado al combate, TEPT y víctimas de crimen y desastres naturales. Todas estas se encuentran disponibles en ABCT o por medio de su terapeuta.

Please feel free to photocopy or reproduce this fact sheet, noting that this fact sheet was written and produced by ABCT. You may also link directly to our site and/or to the page from which you took this fact sheet.

For more information or to find a therapist:

**ASSOCIATION for BEHAVIORAL
and COGNITIVE THERAPIES**

305 Seventh Avenue
New York, NY 10001
212.647.1890
www.abct.org