

ESTRÉS Y ANSIEDAD

MEDICINA INTEGRAL

CON LA DR. ANABELLE BARRERA
PSICÓLOGA CLÍNICA
CON LA DR. PAULA BARRERA
PSICÓLOGA CLÍNICA Y
TERAPIA INTEGRAL Y
YOGA TERAPEUTA



TEPT (Trastorno por Estrés Post-Traumático)

“El año pasado me asaltaron cuando iba manejando para mi trabajo, eran dos hombres en moto. La pasé mal, me dejaron en un descampado.

Un mes después, no pude ir al trabajo. Al subirme al auto, sentí palpitaciones, falta de aire, miedo a que me asalten. Siento pánico si veo alguien en moto.

Me encerré en casa. No volví a pasar por el lugar del asalto, no puedo.

Estoy irritable con mis hijos. De noche tengo pesadillas sobre lo ocurrido. De día me vienen imágenes cuando escucho un auto, o una moto, peor.

Me quiero aislar, estar lejos de todo. Por eso, no salgo de casa, o a lo sumo, acompañado. Me siento raro. No sé lo que me pasa.”

(Carlos, 45 años)



Trauma y TEPT

Es toda situación en que una persona experimenta una agresión o peligro, donde corra riesgo su vida o la de seres cercanos.

Puede sufrir posteriormente una consecuencia emocional: angustia, depresión, estrés. Cuando el estrés se prolonga más de un mes, la persona responde con miedo, desesperanza y horror intenso, y tiene las características que describiremos, hablamos de TEPT.

Tipos de Trauma:

Los traumas pueden ser variados, pero se los divide en I y II según su severidad: **Traumas tipo I:** son los clásicos traumas severos: guerras, robos con riesgo de vida, accidente automovilístico de aviación, secuestro, muerte violenta, violación o abuso sexual, un desastre natural, incendio, violencia física importante.

Traumas tipo II: son situaciones traumáticas menores, pero que se dan en forma repetitiva, y tienen mayor impacto en los niños: violencia familiar, gritos, amenazas, humillaciones, violencia psicofísica, echar culpas, palabras hirientes, situaciones de miedo, abandono.

Consecuencias:

Algunas personas sólo padecen estados de angustia transitorios, otros desarrollan un Trastorno de Ansiedad diferente al TEPT, otros depresión, y otros desarrollan TEPT: esto varía con cada individuo.

La persona que desarrolla TEPT *revivirá el trauma* en muchas ocasiones, además de un *aislamiento afectivo, irritabilidad, dificultad en la concentración*, durante meses o años.

NOTA: queremos destacar que muchas personas que padecen TEPT no lo saben; no es necesario haber sufrido un trauma extraordinario para padecerlo. Y puede aparecer mucho tiempo después, como veremos.

Quienes lo padecen

Cada vez es más frecuente, por el aumento de la violencia en la vida cotidiana. Es muy frecuente en la guerra (20% de los soldados de Vietnam).

Prevalencia global: el 8% de la población en algún momento de la vida experimentará TEPT (10% mujeres, 5% varones), pero cada vez se observa más en niños, por lo descrito en Traumas tipo II. En resumen, 1 cada 12 personas.

Causas del TEPT

Casi todo ser humano experimenta una situación traumática en su vida. Sin embargo, la persona que desarrolla TEPT, padece una vulnerabilidad al mismo: lo más importante es *cómo lo vive la persona, cuánto se siente desamparado o amenazado en su integridad*, qué valor o importancia le da el individuo que lo padece, y si experimenta impotencia para defenderse (Inhibición de la acción, Henri Laborit, 1971).

Otro aspecto importante es la *vulnerabilidad genética* de cada persona. Hay personas que son más vulnerables que otras al tept (ver Neurobiología)

Síntomas del TEPT

Los síntomas son variables en cada individuo que lo padece, pero siempre terminan afectando la vida personal, familiar, laboral, salvo que tenga un tratamiento adecuado.

Siempre aparecen con más fuerza en situaciones de estrés cotidiano.

Los podemos dividir en 3 grupos.

1) Síntomas de re-experimentación

- Pesadillas reviviendo el hecho intensamente, o partes del mismo. Puede despertarse gritando.
- “flash-backs”, imágenes del trauma que aparecen espontánea y fugazmente.
- Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del trauma
- El recuerdo del trauma le produce síntomas físicos: palpitaciones, falta de aire, temblor, sudoración, opresión.
- En casos de TEPT post-guerra, a veces se vuelve a actuar como si hubiera un ataque.

2) Evitación y anestesia emocional (“numbing”)

- Evitan volver al lugar de los hechos
- Evitan pensamientos o situaciones que se los recuerde.
- Tienen desapego afectivo (numbing), como una anestesia emocional que los mantiene alejados de los demás.
- Dificultad para expresar sus emociones.
- Están mal, pero no lo demuestran, lo tapan, disocian lo que sienten de lo que piensan que sienten.
- Poca expectativa respecto al futuro, falta de entusiasmo.

3) Irritabilidad. Hiperactivación.

- Enojos repentinos, como
- Hiperactivación: es como “estar a la defensiva”: pequeños ruidos, pensamientos o imágenes producen *sobresaltos*,
- Insomnio
- Dificultad de concentración
- Conductas impulsivas

Relaciones con los demás:

- *La dificultad para integrar la realidad actual con lo sufrido anteriormente, por no estar bien elaborado, y*
- *La reaparición en partes del hecho traumático unido a imágenes o sensaciones, emociones, producen sentimientos negativos que afectan las relaciones con los demás.*

Esto produce dificultades en las relaciones laborales y familiares, tanto en la reinserción social como en el trato cotidiano, viendo alterada su calidad de vida.

Cuándo aparecen los síntomas

En general aparecen dentro del primer mes.

De inicio demorado: si aparecen luego de 6 meses del trauma. En algunas personas pueden pasar años hasta que aparezcan los síntomas.

Cuánto dura el TEPT

Agudo: hasta 3 meses.

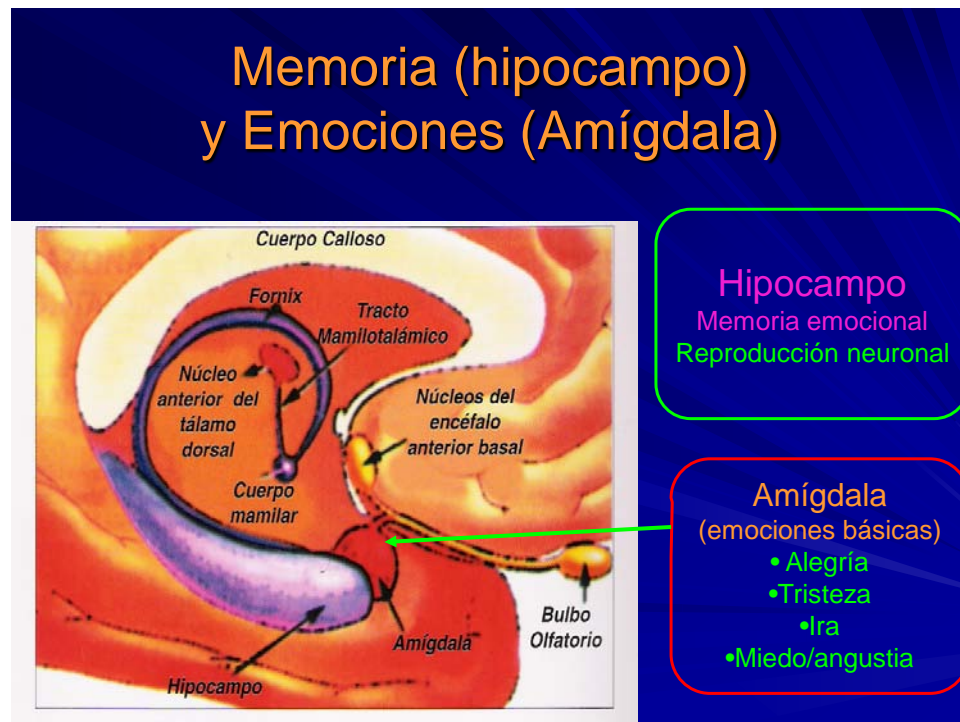
Crónico: si dura más de 6 meses (es lo habitual).

Otros problemas relacionados

Las personas con TEPT suelen tener mayor posibilidad de abuso de sustancias, depresión y otro Trastorno de Ansiedad.

¿y el cerebro? Neurobiología

Memoria emocional: los hechos traumáticos quedan guardados en el cerebro con la emoción que los acompañó. Cuando se reviven, también se revive la emoción original.



Decimos que la emoción y la memoria van juntas, porque la amígdala cerebral (en rojo), centro de las emociones, está cercana y relacionada con el hipocampo (en azul), como vemos en la figura, que es la usina de la memoria.

Por eso todo recuerdo se guarda y se revive con una emoción.

Otras observaciones:

- Atrofia del hipocampo en PET (tomografía por emisión de positrones)
- Activación de la amígdala cerebral (serotonina, miedo)
- Activación del locus coeruleus (noradrenalina, hiperalerta, pesadillas)

Vulnerabilidad: la persona con TEPT tiene mayor sensibilidad al cortisol en los receptores de hipotálamo e hipófisis, lo cual condicionaría sus conductas a largo plazo. Es decir, hay una vulnerabilidad psicofisiológica al TEPT.

Tratamiento: El TEPT tiene tratamiento.

- Terapia Cognitiva Comportamental.

Ayuda a que el paciente pueda modificar la manera en que revive el recuerdo, modificar *cómo lo piensa y cómo lo siente*. Se utilizan técnicas de:

- a) **Exposición prolongada:** se lleva a la persona a expresar lo que vivió, y enfrentarse en lugar de huir de los lugares o situaciones temidas, en forma gradual y contenida, pero firme. Esta terapia de exposición es la que más éxito ha tenido.
- b) **Manejo de la ansiedad:** entrenamiento en habilidades para manejar la ansiedad, distinguiendo el trauma del recuerdo del mismo. *Rol playing* y otras técnicas.

- **Medicación:** es necesaria a veces para tratar el insomnio, las pesadillas, los recuerdos intrusivos, la irritabilidad y malhumor.

- Terapias complementarias (pueden usarse o no)
- Terapia grupal: es muy útil cuando la persona está preparada para hacerlo. Le alivia compartir con grupos de personas que han padecido un trauma.
 - terapia familiar: en los casos que corresponda
 - EMDR: Des-sensibilización y reprocesamiento por el movimiento ocular. Se utiliza más en niños.

Para todo tratamiento es necesaria la ayuda de profesionales entrenados. El TEPT se trata en equipo: psiquiatra, psicólogo y otros terapeutas.

Dr. Juan José Cuadro Moreno
Psiquiatra-Gastroenterólogo