

VÍDEO 1

EL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO ANTES DE SER EL TEPT

¿Qué nos ocurre inicialmente cuándo
vivimos una situación traumática?

Ingeborg Porcar

CENTRO DE CRISIS DE BARCELONA

Facultat de Psicologia
Universitat Autònoma de Barcelona



IMPORTANTE:

Este documento se refiere al **primer vídeo** de una serie de 4 unidades didácticas sobre las respuestas de estrés agudo y el TEPT. Obviamente, Usted puede elegir ver sólo una parte de estas unidades didácticas,

Pero le recomendamos ver los vídeos en su totalidad y hacerlo en el orden propuesto que es:

 **Video 1 – El TEPT antes de ser el TEPT**

 Video 2 – El TEPT en los manuales diagnósticos

 Video 3 – Las bases neurobiológicas del TEPT

 Video 4 – Los diferentes abordajes terapéuticos del TEPT



1. ESPECIFICIDAD DE LOS TRASTORNOS

Comprender la especificidad de los trastornos relacionados con las situaciones traumáticas y diferenciarlos de otro tipo de trastornos de la salud mental.



2. HISTORIA DEL DIAGNÓSTICO TEPT

Entender el desarrollo histórico del diagnóstico de TEPT para conocer las razones de su infra-diagnóstico.



3. CARACTERÍSTICAS DE UNA SITUACIÓN ESTRESANTE

Conocer las características que convierten una situación estresante en potencialmente traumática.



5. REACCIONES A SITUACIONES TRAUMÁTICAS

Comprender las reacciones emocionales y cognitivo-conductuales que caracterizan inicialmente la respuesta de cualquier persona a este tipo de situaciones.



5. FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES

Conocer los factores de riesgo y los factores protectores para el desarrollo del TEPT.

LA DEFINICIÓN DEL TEPT

DEL CENTRO DE CRISIS DE BARCELONA

El trastorno por estrés postraumático (TEPT)

consiste en la cronificación de las respuestas inicialmente adaptativas con las que una persona trata de afrontar una situación traumática.

La imposibilidad de integrar lo ocurrido en su memoria y en su vida dan lugar a tres tipos de respuestas cognitivo-conductuales que le generan a esta persona un gran malestar. Estas respuestas se agrupan en la re-experimentación de lo

ocurrido, la evitación de cualquier estímulo que recuerde la situación traumática y, como resultado, un alto nivel de hiper-alerta responsable de que esa persona sienta un miedo muy intenso.

La intensidad del malestar genera un importante deterioro del nivel de desempeño habitual de esta persona.

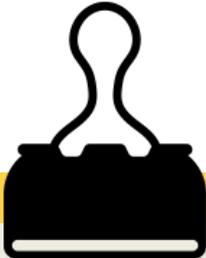
CARACTERÍSTICAS DE UNA SITUACIÓN TRAUMÁTICA

VARIABLES DEFINITORIAS

UNA SITUACIÓN ES POTENCIALMENTE TRAUMÁTICA CUANDO:

NOTA IMPORTANTE:

la mayoría de situaciones traumáticas producen miedo intenso, pero el miedo no es un requisito imprescindible, puesto que es una emoción instantánea y en un primer momento podemos no darnos cuenta del alcance de los ocurrido.

- 
- SE SITÚA FUERA DE LAS EXPERIENCIAS ESPERABLES PARA UNA PERSONA.
 - ROMPE LA SENSACIÓN DE CONTROL Y SEGURIDAD QUE SOLEMOS TENER.
 - GENERA DAÑO Y PÉRDIDAS.
 - CUESTIONA NUESTROS VALORES BÁSICOS.

VISIÓN HISTÓRICA DEL DIAGNÓSTICO DE TEPT

¿POR QUÉ EL TEPT SIGUE SIENDO INFRA-DIAGNÓSTICADO?

PRE-DSM	DSM I	DSM II	DSM III	DSM III R	DSM IV	DSM IV TR	DSM V
	1952	1968	1980	1987	1994	2000	2013
Se describen las reacciones adversas a las guerras, en civiles y en Soldados, pero también en quemados y se estudian los efectos psicológicos de los campos de concentración sobre los supervivientes. Se habla de neurosis o estrés de guerra.	Se introduce el concepto gross stress reaction , que es la respuesta a un estrés físico o mental excepcional, como puede ser una catástrofe natural o una batalla y que se produce en personas que previo a esa situación no tenían patología.	El concepto se omite completamente: no hay diagnóstico para las reacciones de estrés consecutivas a un trauma.	Aparece el diagnóstico TEPT en Adultos. El desencadenante era concebido como una experiencia extraordinaria, fuera de lo imaginable. Los redactores pensaban en el Holocausto Nazi, las bombas de Hiroshima y Nagasaki y catástrofes naturales como terremotos y huracanes.	Aparece el diagnóstico TEPT en niños, a los que hasta entonces se creía protegidos por su inmadurez cognitiva. Y, dado que se disponía de los primeros datos epidemiológicos y se había visto que el TEPT era bastante frecuente en población general, se amplió el rango de estresores a sucesos traumáticos cotidianos como accidentes de coche, de tren, derrumbes de casa, etc.	Se agrupan los síntomas en clústers: reexperimentación, evitación e hiperalerta), se establece el criterio de duración superior a 3 meses y se añade el criterio del malestar significativo y deterioro del nivel de funcionamiento.	Casi no se introducen cambios: sólo en el criterio A (exposición al trauma) se introduce el miedo intenso, como una forma de introducir la percepción del peligro como desencadenante para modular el evento traumático.	TEA y TEPT dejan de clasificarse como trastornos de la ansiedad para pasar a ser trastornos relacionados con el trauma y el estrés. Se elimina el segundo criterio A, el de experimentar miedo intenso, como requisito para padecer TEPT. Y se reconoce la variedad y heterogeneidad de las respuestas de estrés agudo.
							
I Guerra Mundial 1914-18	Guerra de Vietnam 1955-75			Guerra de los Bacanes 1991-99		Tsunami Indonesia 2004	Guerra Siria 2011
II Guerra Mundial 1939-45						Guerra de Afganistán 2001-2015	
Holocausto Nazi 1941-45							

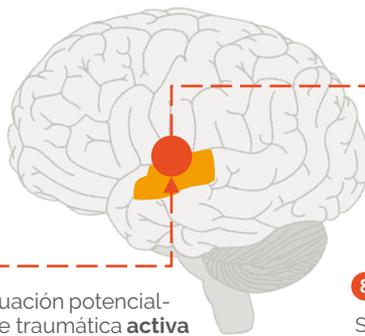
NOTA IMPORTANTE: En esta *timeline* faltarían muchos hechos tales como los relativos a las torturas de las dictaduras de América Central y del Sur o a las guerras y hambruna en África, o e conflicto Israel-Palestina. El cuadro presenta los hechos que influenciaron las diferentes edicions de los DSM.

LA SINTOMATOLOGÍA COMO RESPUESTA ADAPTATIVA

MODELO EXPLICATIVO

Ante una situación estresante ...

Se activan mecanismos básicos de gestión del peligro y la supervivencia de los mamíferos.



1 La situación potencialmente traumática **activa fuertemente la amígdala** en el momento de impacto.

2 La amígdala, según su función **para garantizar la supervivencia, retiene detalles de la situación** (imágenes, olores, sonidos) **y la almacena como altamente peligrosa.**

3 La intensidad del impacto y lo infrecuente de lo ocurrido (no tenemos experiencia previa ni significado para ello) **bloquean la acción del hipocampo.**

8 Se instaura entonces la hiperalerta, como miedo intenso: deterioro funcional, embotamiento afectivo y retraimiento social que suelen acompañar el TEPT.

4 La memoria no puede integrar la información de la amígdala en un discurso temporal (time line).



7 La evitación refuerza las falsas alarmas de la amígdala e **bloquean la acción modera-dora del hipotálamo**, que es el responsable de dirigir y modular las respuestas ante las amenazas.

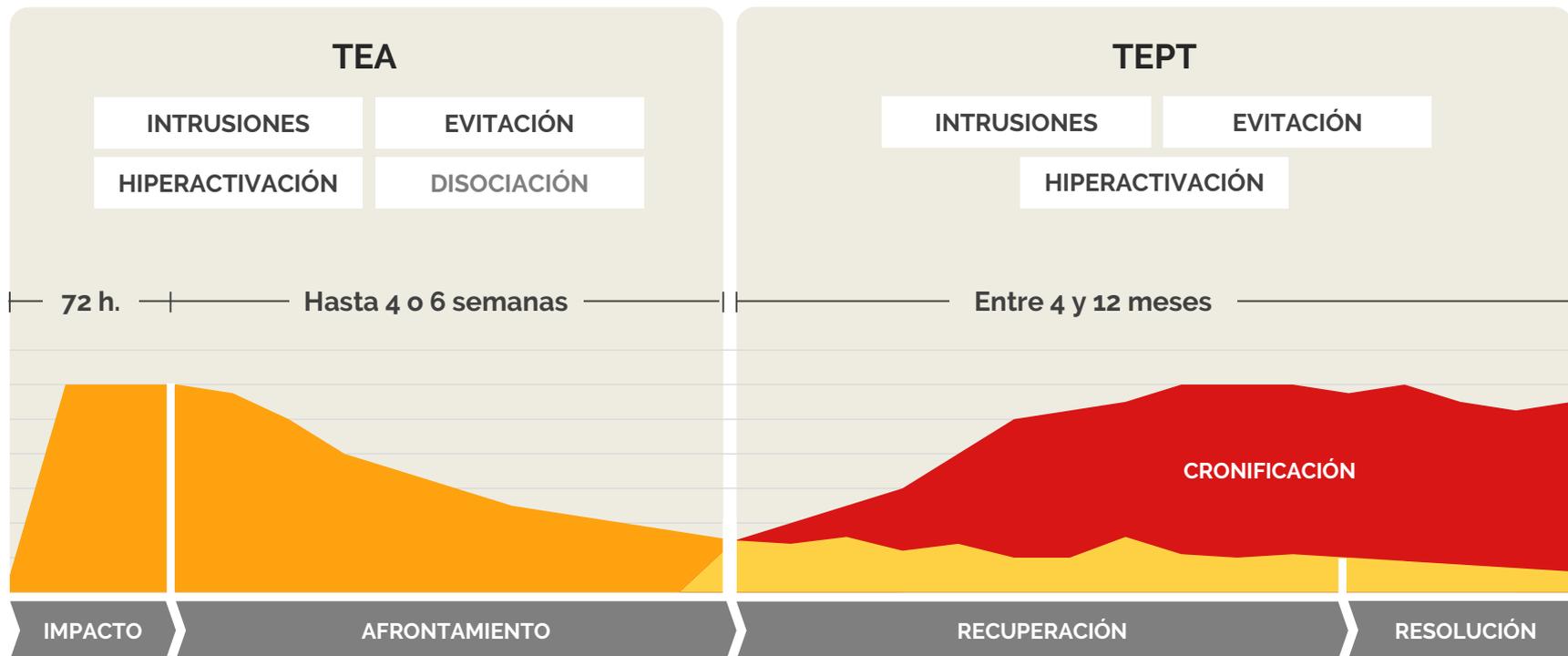
6 **Evitación.** Las intrusiones producen mucho malestar, de manera que **empezamos a evitar** cualquier estímulo que nos pueda recordar la situación traumática.

5 **Intrusiones.** Debido a esta falta de integración de la memoria, **cada vez que percibimos imágenes, olores o sonidos parecidos a los de la situación (reminders) nuestra amígdala genera una falsa alarma (intrusiones)** y reaccionamos con miedo intenso.



TEA Y TEPT EN EL TRANCURSO TEMPORAL

DATOS ORIENTATIVIVOS



FACTORES DE RIESGO

PARA EL DESARROLLO DEL TEPT

RELATIVOS A LA GESTIÓN DE LA SITUACIÓN

- ❌ Niveles altos de activación.
- ❌ Falta de información.
- ❌ Separación de los miembros de la familia y/o cuidadores principales.
- ❌ No poder participar en la gestión post -impacto de la situación (sobrepotección)

RELATIVOS A LA LAS PERSONAS AFECTADAS Y SU BIOGRAFÍA

- ❌ Acontecimientos vitales estresantes previos.
- ❌ Una red social de apoyo limitada o de baja calidad.
- ❌ Historia previa de problemas de salud mental.
- ❌ Estilos de afrontamiento habituales basados en la negación y la evitación

FACTORES PROTECTOTES

PARA EVITAR EL DESARROLLO DEL TEPT

RELATIVOS A LA GESTIÓN DE LA SITUACIÓN

- ✓ Recibir la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos.
- ✓ Recibir pautas psico-educativas centradas en los problemas que se experimentan.
- ✓ Recibir información de calidad y de forma recurrente.
- ✓ Reanudar cuanto antes las rutinas de la vida previa.
- ✓ Recibir soporte y reconocimiento social público como afectados.

RELATIVOS A LA LAS PERSONAS AFECTADAS Y SU BIOGRAFÍA

- ✓ Buenas capacidades de ventilación emocional.
- ✓ La práctica previa de hobbies, deporte y actividades de ocio.
- ✓ Un estilo de afrontamiento centrado en los problemas.
- ✓ La capacidad de encontrar un sentido de lo ocurrido en la propia biografía.

BIBLIOGRAFIA

National Institute of Mental Health (2013). Post-Traumatic Stress Disorder. Recuperado de <http://www.nimh.nih.gov/about/strategic-planning-reports/index.shtml>

Mayo Clinic. Diseases and Conditions | Post-traumatic stress disorder (PTSD). Recuperado de <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/basics/definition/con-20022540>

Nebraska Department of Veterans' Affairs. What is PTSD (Posttraumatic Stress Disorder)? Recuperado de <http://www.ptsd.ne.gov/what-is-ptsd.html>

National Center for PTSD. U.S. Department of Veterans Affairs. PTSD History and Overview. Recuperado de <http://www.ptsd.va.gov/professional/PTSD-overview/ptsd-overview.asp>

MUCHAS GRACIAS

POR SU ATENCIÓN

CENTRO DE CRISIS DE BARCELONA

Facultad de Psicología
Universidad Autónoma de Barcelona

