



## TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT): PUNTOS CLAVE

Cualquiera de nosotros puede pasar, sin previo aviso, por un suceso traumático insoportable, aterrador, que amenaza nuestra vida o la de otros y que escapa a nuestro control. Este podría ser:

- recibir el diagnóstico de una enfermedad grave
- tener (o ver) un accidente de tráfico grave
- la lesión inesperada o la muerte violenta de alguien cercano
- ser cogido como rehén
- ser prisionero de guerra

Tras un acontecimiento así, la mayoría de la gente se siente angustiada y puede tener síntomas que duren hasta seis semanas. Muchas personas lo superan sin necesidad de ayuda, pero aproximadamente una de cada tres continúan con estos síntomas durante muchos meses o años: esto es el Trastorno por Estrés Postraumático o TEPT.

Los traumas que duran más tiempo, aunque sean menos dramáticos, pueden tener un impacto similar. Estos incluyen el abuso físico o sexual continuo en el hogar, los malos tratos en las cárceles y la tortura.

### ¿Cuándo empieza el TEPT?

Normalmente los síntomas empiezan dentro de los primeros seis meses, y en ocasiones sólo pocas semanas después del trauma.

### ¿Qué se siente al tener un TEPT?

Tras un hecho traumático, uno puede sentirse desolado, deprimido, ansioso, culpable y enfadado. En el TEPT también puede:

- Tener flashbacks y pesadillas: revivir el suceso en su mente una y otra vez.
- Buscar estar ocupado y rehuir cualquier cosa o persona que le recuerde al acontecimiento para evitar pensar sobre ello y los síntomas acompañantes.
- Estar «en guardia», permanecer alerta todo el tiempo, no poder relajarse, sentirse ansioso y no poder dormir.

- Tener síntomas físicos: dolores, diarrea, palpitaciones, dolor de cabeza, sensación de pánico y de miedo, depresión.
- Empezar a beber mucho alcohol o a consumir fármacos en exceso (incluyendo analgésicos).

### ¿Por qué aparece el TEPT?

Hay varias razones posibles:

#### **Motivos Psicológicos**

- El recordar las cosas con claridad después de un shock puede ayudar a entender lo que pasó y, en determinadas circunstancias, a sobrevivir.
- Los flashbacks obligan a pensar en lo que ha sucedido y se puede decidir qué hacer si ocurre de nuevo.
- La evitación y el embotamiento ayudan a frenar el cansancio y la angustia de recordar el trauma. Esto mantiene el número de "repeticiones" a un nivel manejable.
- Estar «en guardia» lleva consigo poder reaccionar rápidamente si ocurriera otra crisis. Esto puede dar la energía necesaria para seguir adelante.

#### **Motivos Físicos**

- Los recuerdos vívidos de lo sucedido mantienen los niveles de adrenalina elevados y uno se siente tenso, irritable e incapaz de relajarse o de dormir bien.
- El hipocampo es la parte del cerebro que procesa la memoria. En el TEPT, los niveles elevados de las hormonas de estrés, como la adrenalina, pueden detener el procesamiento de los recuerdos del suceso, produciendo flashbacks y pesadillas de forma continuada.

### Sobreviviendo al TEPT

Trate de volver a su rutina habitual. Hable acerca de lo sucedido con alguien de su confianza, haga ejercicios de relajación, coma con regularidad y pase tiempo con familiares y amigos. Trate de volver al lugar donde ocurrió el hecho traumático. Tenga cuidado conduciendo – tiene más probabilidad de tener un accidente mientras se siente así-. Hable con su médico y mantenga la esperanza.

No sea duro consigo mismo ni espere demasiado de sí mismo. Los síntomas del TEPT no son un signo de debilidad. Son una reacción normal de la gente normal a experiencias terribles. No evite a otras personas, no beba o fume mucho y no se salte comidas u horas de sueño.

## ¿Qué puede ayudar?

**Psicoterapia-** Al recordar el acontecimiento, analizarlo y darle sentido, su mente puede hacer su trabajo normal de almacenamiento de los recuerdos y puede pasar a afrontar cosas nuevas.

**La terapia cognitiva conductual (TCC)-** La TCC le ayuda a pensar de forma diferente acerca de sus recuerdos, de modo que se vuelven menos angustiosos y más manejables. Por lo general, implica relajación para ayudarle a tolerar la molestia derivada de recordar los hechos traumáticos.

**Desensibilización y reproceso por el movimiento de los ojos (DRMO)-** Utiliza los movimientos oculares para ayudar al cerebro a procesar los flashbacks y dar sentido a la experiencia traumática.

**Hablando** con un grupo de personas que han pasado por lo mismo o por acontecimientos traumáticos similares.

**Terapia de grupo-** Esto puede ayudarle a sentirse menos solo y aislado.

**Medicación-** Los antidepresivos reducen la intensidad de los síntomas de TEPT y alivian cualquier síntoma depresivo. Si los antidepresivos son eficaces, se debe continuar con ellos durante aproximadamente 12 meses antes de reducirlos lentamente. Si está tan triste que no puede dormir o pensar claramente, puede que necesite medicación ansiolítica, aunque no por más de 10 días.

**Terapias centradas en el cuerpo** tales como la fisioterapia y osteopatía, masajes, acupuntura, reflexología, yoga, meditación y Tai Chi. Estos pueden ayudar a controlar la angustia y reducir la sensación de estar "en guardia" todo el tiempo.

## ¿Qué tratamiento funciona?

La TCC, el método DRMO y los antidepresivos parecen ser lo más útil. La evidencia para otras formas de psicoterapia o de counselling es mucho más débil. Las psicoterapias centradas en el trauma (TCC o DRMO) se deben ofrecer, por lo general, antes de la medicación.

## ¿Cómo sé cuando he superado una experiencia traumática?

Cuando usted puede:

- Pensar en el suceso sin angustiarse
- No sentirse constantemente amenazado
- No pensar en ello en momentos inapropiados

## ¿Cómo puedo ayudar a alguien que tiene TEPT?

Recuerde que las personas que sufren TEPT están irritables y nerviosas porque, en cierto modo, parte de ellos está aún en la situación traumática. Deles tiempo para hablar de lo que pasó. Haga preguntas generales y no les interrumpa ni les hable de sus propias experiencias.

---

*Producido por el Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists. Editor: Dr Philip Timms. Actualizado: Diciembre 2008. Traducido en Septiembre 2010 por la Dra. Nelida Parga. Revisión a cargo de la Dra. Carmen Pinto.*

*© 2010 Royal College of Psychiatrists. Este folleto se puede descargar, imprimir, fotocopiar y se distribuye gratuitamente, siempre y cuando el Royal College of Psychiatrists esté debidamente nombrado y sin ánimo de lucro. Debe obtenerse permiso para reproducirlo de cualquier otra forma del Jefe de Publicaciones. El Royal College of Psychiatrists no permite que aparezcan de sus folletos en otros sitios web, pero permite que se hagan vínculos directos.*

*Para obtener un catálogo de materiales de educación pública o copias de nuestros folletos, póngase en contacto con: [Leaflets Department](#), The Royal College of Psychiatrists, 17 Belgrave Square, London SW1X. Número de registro de la organización: 228636*