

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO



DEFINICION

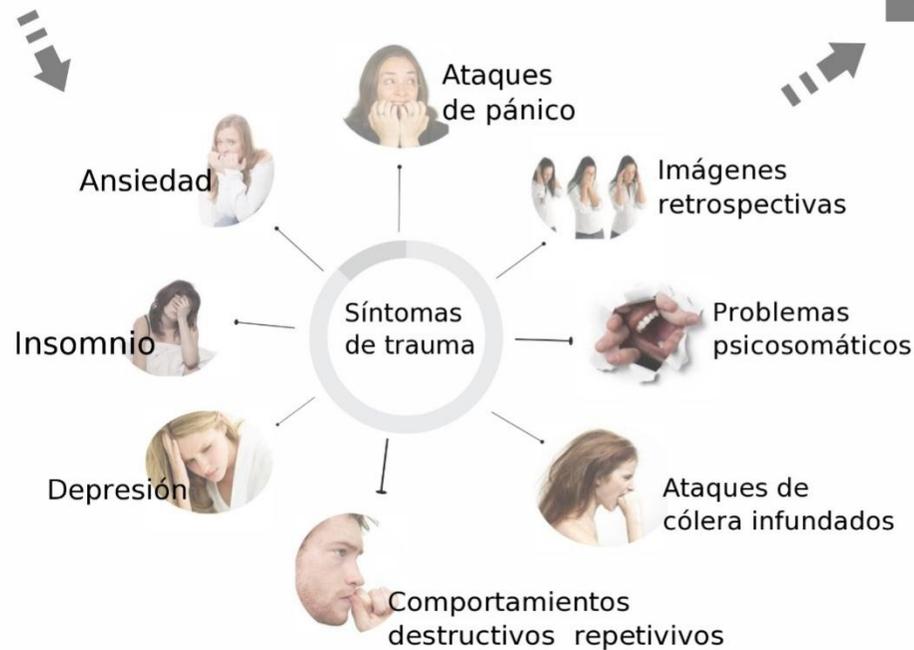
- ❖ **Exposición a un acontecimiento traumático extremo**
- ❖ Conjunto característico de síntomas –
- ❖ **Re experimentación – Evitación-embotamiento – Aumento de la activación (arousal)**
- ❖ Duración de los síntomas superior a 1 mes
- ❖ **Los síntomas producen deterioro socio laboral significativo**

Los síntomas de estrés postraumático

¿Qué son?

Fundamentalmente son respuestas fisiológicas que han quedado suspendidas en el cuerpo por el miedo, sobrecargando nuestro sistema nervioso.

¿Cuáles son?



¿Se pueden curar?

SI.

La clave está en trabajar la energía que quedó retenida en el sistema nervioso, mediante su movilización y descarga.

Formación Oficial de Somatic Experiencing España

www.somatic.experiencing.es / info@somatic.experiencing.es / Móvil 610 545 321

PREVALENCIA

- • Es uno de los pocos trastornos psiquiátricos que se define por su etiología más que por su sintomatología
- Su inicio depende de la **exposición única o repetida a un acontecimiento traumático**
- Aproximadamente el 30% de la población se verá expuesta, pero tan sólo el 10-20% desarrollarán TEPT
- Expuestos al menos a 1 acontecimiento: en EE.UU. 50-60%; desarrollan TEPT: 5-10%



FASES DEL TEPT

REACCION
A ESTRES
AGUDO

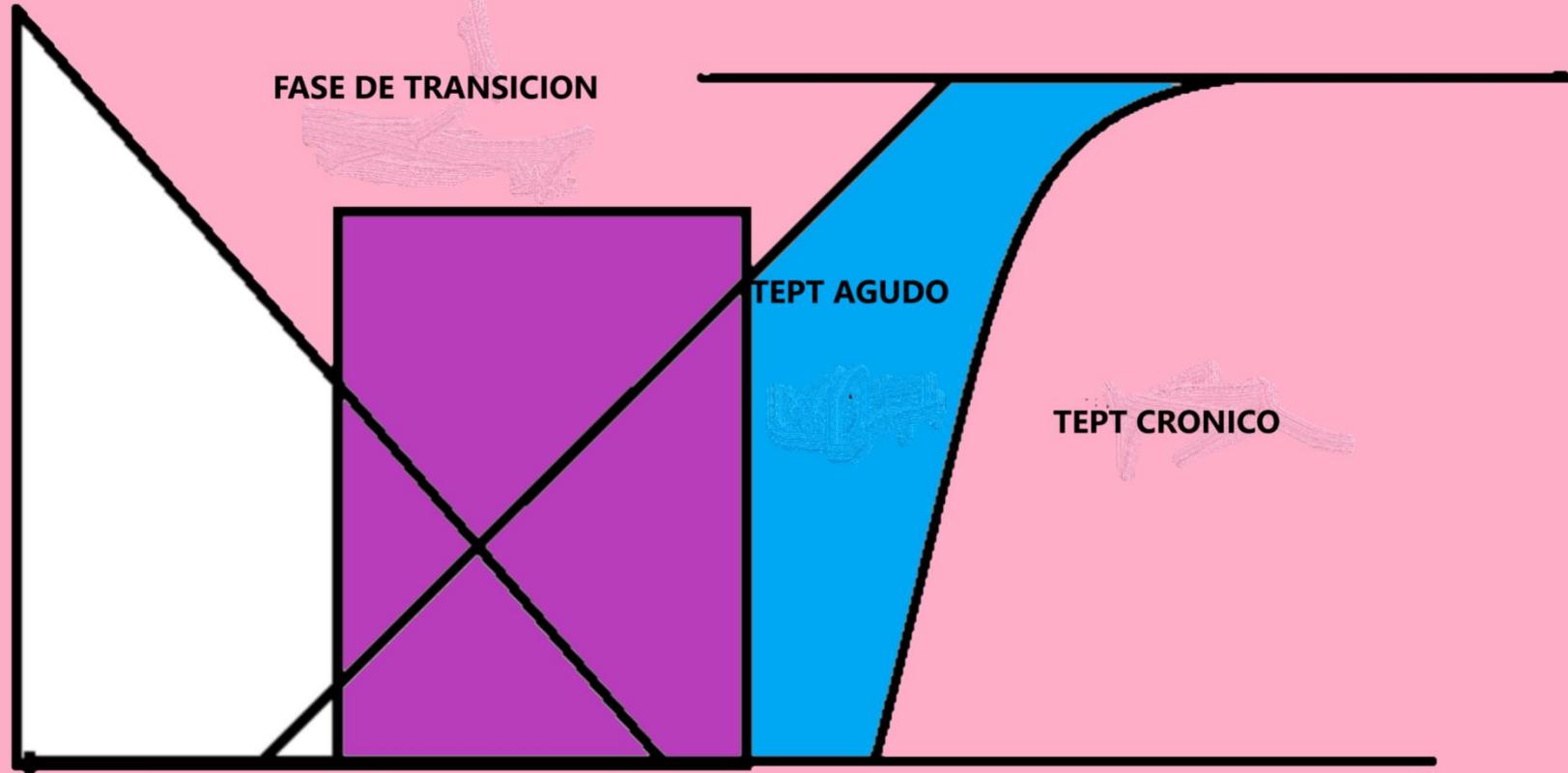
FASE DE TRANSICION

TEPT AGUDO

TEPT CRONICO

TRAUMA

TIEMPO



FACTORES DE RIESGO para desarrollar TEPT

DEMOSTRADOS EN TODOS LOS ESTUDIOS REALIZADOS

- Historia psiquiátrica personal
- Abuso en la infancia
- Historia psiquiátrica familiar

DEMOSTRADOS EN ALGUNOS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS

- Gravedad del trauma
- Nivel educativo bajo
- Joven
- Mujer
- Minoría étnica
- Clase socioeconómica baja
- Factores adversos en la infancia
- Trauma previo
- Falta de soporte social
- Estrés

PREDICTORES del desarrollo de TEPT

McFarlane, 2000

- Trauma previo
- Historia psiquiátrica previa
- Disociación en el momento del trauma
- Gravedad de los síntomas agudos
- Tipo de respuesta aguda
- Gravedad / tipo del trauma

Brewin y cols., 2000

- Historia psiquiátrica personal
- Abuso en la infancia
- Historia psiquiátrica familiar
- Gravedad del trauma
- Nivel educativo bajo
- Joven
- Mujer
- Minoría étnica
- Baja clase socioeconómica
- Factores adversos en la infancia
- Trauma previo
- Falta de soporte social
- Estrés
- Bajo coeficiente de inteligencia

Criterios diagnósticos del DSM 5

- ▶ **A-Exposición** muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza en una o mas de las siguientes formas:
 - ▶ Experiencia directa del suceso traumático
 - ▶ Presencia directa del suceso ocurrido a otros
 - ▶ Conocimiento de que el suceso a ocurrido a un familiar próximo o amigo íntimo
 - ▶ Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso traumático (ej.: socorristas, que recogen restos humanos, policías expuestos repetidamente a detalles de maltrato infantil).

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL DSM 5

- ▶ **B.**-Presencia de uno ó mas de los siguientes síntomas de INTRUSION asociados al suceso:
 1. **Recuerdos angustiosos**, recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso traumático que comienza después del suceso.
 2. **Sueños angustiosos** recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso traumático.
 3. **Reacciones disociativas**.(escenas retrospectivas en las que el sujeto siente ó actúa como si se repitiera el suceso. Esto podría repetirse al extremo de no ser consciente de su entorno.
 4. **Malestar psicológico** intenso o prolongado al exponerse a factores internos ó externos, que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso.
 5. **Reacciones fisiológicas** intensas a factores internos ó externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL DSM 5

- ▶ **C.- Evitación persistente de estímulos** asociados al suceso traumático que comienzan luego del suceso y se ponen de manifiesto por una o las dos siguientes características:
 1. **Evitación o esfuerzos** para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso traumático.
 2. **Evitación o esfuerzos** por evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos o situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL DSM 5

- ▶ **D.**- Alteraciones negativas cognitivas o el estado de ánimo asociadas al suceso, que comienzan o empeoran después del suceso como se pone de manifiesto por dos o más de las siguientes características:
 1. **Incapacidad de recordar** un aspecto importante del suceso debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas.
 2. **Estado emocional persistentemente negativo** (miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza)
 3. **Disminución importante del interés** o de la participación en actividades significativas.
 4. **Sentimiento de desapego** o extrañamiento de los demás.
 5. **Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas** (felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL DSM 5

- ▶ **E.- Alteración importante del alerta y reactividad asociada** al suceso que comienza o empeora después del suceso. Que se manifiesta por dos o tres de las siguientes características:
 1. **Comportamiento irritable** y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresa típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos
 2. **Comportamiento imprudente** o autodestructivo.
 3. **Hipervigilancia**
 4. **Respuesta de sobresalto exagerada**
 5. **Problemas de concentración.**
 6. **Alteración del sueño** (Dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto)

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL DSM 5

- **F.-** La duración de la alteración (criterios B, C, D y E) es superior a un mes.
- **G.-** La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.
- **H.-** La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo alcohol) u otra afección médica.

ESPECIFICACIONES:

- ❑ Con síntomas disociativos (Despersonalización, desrealización)
- ❑ Con expresión retardada

SINTOMAS

En la actualidad el TEPT es un constructo sintomatológico basado en las 3 dimensiones siguientes:

- ❑ Re-experimentación
- ❑ Evitación- embotamiento
- ❑ Aumento de la activación (arousal)

Síntomas



SINTOMAS según el DSM 5



Según el Manual
Diagnóstico y
Estadístico de los
Trastornos Mentales

**Síntomas
del estrés
postraumático**

Curso del TEPT

- ▶ Trastorno de ansiedad crónico, de larga duración (¿Recurrente?)
- ▶ Con frecuencia se vuelve comórbido con depresión mayor, otros trastornos de ansiedad, abuso de sustancias y suicidio
- ▶ Un tercio de los pacientes se recupera en el primer año
- ▶ Más de un tercio presenta síntomas semanales persistentes al cabo de 10 años
- ▶ La mayor duración del trastorno y la menor probabilidad de alcanzar la remisión se asocia con: –**Abuso de alcohol –Trauma en la infancia**

Coste sanitario del TEPT

➤ **Mayor uso de:**

- ❑ Servicios ambulatorios y hospitalarios
- ❑ Consultas a medicina general (5,3 frente a 4,4 de cualquier trastorno de ansiedad, y 3,4 de depresión mayor)
- ❑ Medicación

➤ **Menor satisfacción con el tratamiento**

➤ **Sólo el 38% de los pacientes con TEPT reciben tratamiento**

Hitos en la psicofarmacología del TEPT

- ▶ • Recientemente se ha obtenido la aprobación por la FDA (Food and Drug Administration) y por la Agencia Española del Medicamento, la indicación de un psicofármaco (sertralina) para el tratamiento del TEPT
- ▶ **Modalidades terapéuticas**
- ▶ Psicoeducación, tratamiento de la ansiedad
- ▶ Terapia cognitiva (terapia de exposición)
- ▶ Terapia psicodinámica (individual o grupal)
- ▶ Farmacoterapia
- ❑ Demostración de la eficacia de los ISRS
- ❑ ¿Eficacia de los anticonvulsivantes?
- ❑ ¿Eficacia de los antipsicóticos?

Objetivos del tratamiento psicofarmacológico

- ▶ Mejoría de los síntomas
- ▶ Aumento de la capacidad de adaptación al estrés
- ▶ Disminución del riesgo de comorbilidad secundaria al TEPT (uso/abuso de alcohol u otras sustancias, conductas violentas, suicidio, etc.)
- ▶ Mejoría de la discapacidad (funcionamiento y participación social del paciente)
- ▶ Mejoría de la calidad de vida del paciente

Tratamiento farmacológico

- ▶ **Primeras horas:** reducir el miedo y la impronta (imprinting) neuronal
 - Bloqueantes adrenérgicos
- ▶ **Primeros días:** reducir la sensibilización y la consolidación mnésica
 - Bloqueantes adrenérgicos y eutimizantes
- ▶ **Primeros meses:** reducir los síntomas
 - ISRS y dosis bajas de trazodona para los problemas del sueño
- ▶ **A partir del primer año:** reducir los síntomas y la comorbilidad
 - ISRS, bloqueantes adrenérgicos, eutimizantes

Shalevy Bonne, 1999

Tratamiento farmacológico agudo

- ▶ • **Fármacos de primera línea** (independientemente del tipo de síntoma y de acontecimiento traumático:

- ISRS –Nefazodona –Venlafaxina

- ▶ • **Fármacos de segunda línea:**

- Tricíclicos –IMAO

GE, 1999; Davidson y Connor, 1999

Eficacia de los fármacos

- ▶ • **Los fármacos de primera línea** han demostrado ser eficaces sobre los 3 grupos de síntomas del TEPT: **–Intrusión –Evitación –embotamiento –Hiperactivación**
- ▶ • Sin embargo, algunos autores recomiendan utilizar Trazodona, hipnóticos no benzodiazepínicos o tricíclicos para los trastornos del sueño

Tratamientos psicológicos

- ▶ **Técnicas cognitivo-conductuales**
- ▶ **Técnicas para síntomas específicos**
- ▶ **Intervención precoz y prevención**

Técnicas cognitivo-conductuales

- Exposición
- Desensibilización sistemática
- Procesamiento cognitivo
- Entrenamiento en inoculación de estrés
- Terapia cognitiva
- Entrenamiento en asertividad
- Biofeedback
- Entrenamiento en relajación

Terapia de exposición

Exposición a

- ❑ Pensamientos traumáticos
- ❑ Conductas evitadas

Técnicas de exposición

- ❑ Imaginación
- ❑ Exposición in vivo
- ❑ Realidad virtual

Incluir además

- ❑ Educación
- ❑ Respiración profunda
- ❑ Terapia cognitiva

Entrenamiento en el control de la ansiedad

Habilidades conductuales

- ▶ Relajación
- ▶ Control de la ira

Habilidades cognoscitivas

- ▶ Auto instrucciones
- ▶ Distracción cognoscitiva

Intervención precoz y prevención

Inmediatamente tras el acontecimiento

- ▶ Normalizar el malestar.
- ▶ Educar al paciente y a la familia
- ▶ Relatar repetidamente el acontecimiento
- ▶ Proporcionar soporte emocional
- ▶ Aliviar los sentimientos de culpa irracionales
- ▶ Derivar a grupos de autoayuda
- ▶ Considerar medicación a corto plazo para el insomnio

TRASTORNO POR ESTRÉS AGUDO

- A. **La persona ha estado expuesta a un acontecimiento** traumático en el que han existido 1 y 2:
1. **La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado** uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
 2. **La persona ha respondido con** un temor, una desesperanza o un horror intensos.

TRASTORNO POR ESTRÉS AGUDO

- B. Durante o después del acontecimiento traumático**, el individuo presenta tres (o más) de los siguientes síntomas disociativos:
1. Sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional.
 2. Reducción del conocimiento de su entorno (p. ej., estar aturdido)
 3. Desrealización
 4. Despersonalización
 5. Amnesia disociativa (p. ej., incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma)

TRASTORNO POR ESTRÉS AGUDO

- C. El acontecimiento traumático es reexperimentado** persistentemente en al menos una de estas formas:
 - ▶ Imágenes, pensamientos, sueños, ilusiones, episodios de flashback recurrentes o sensación de estar reviviendo la experiencia, y malestar al exponerse a objetos o situaciones que recuerdan el acontecimiento traumático.
- D. Evitación acusada de estímulos que recuerdan el trauma** (p. ej., pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares, personas).
- E. Síntomas acusados de ansiedad o aumento de la activación (arousal)** (p. ej., dificultades para dormir, irritabilidad, mala concentración, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, inquietud motora).

TRASTORNO POR ESTRÉS AGUDO

- F. **Estas alteraciones provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo**, o interfieren de forma notable con su capacidad para llevar a cabo tareas indispensables, por ejemplo, obtener la ayuda o los recursos humanos necesarios explicando el acontecimiento traumático a los miembros de su familia.
- G. **Duran un mínimo de 2 días y un máximo de 4 semanas y aparecen en el primer mes que sigue al acontecimiento traumático.**

TTO → **psicoterapia**