

Trauma y Traumatización



MARIA TERESA DEL RIO ALBORNOZ

UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE

AGOSTO 2013

Etimología de la palabra trauma



- Significa herida en griego.
- Aparece alrededor del siglo 16 en medicina.
- Trauma significa daño a tejidos que pueden repararse.
- A fines del siglo 18 se asoció a trauma físico con riesgos del ambiente, como accidentes laborales.
- Esto significó un giro en el uso del término.

Concepción médica original



Evento violento que puede causar daño estructural a los tejidos y a sus sistemas fisiológicos a la vez que activa mecanismos corporales que propician la recuperación y mejoría.

Trauma



- El trauma ha sido clasificado originalmente como síndrome asociado a la ansiedad.
- Síndrome es un conjunto de síntomas que configuran la aparición de psicopatología en el individuo.
- Esto ha variado desde la aparición del diagnóstico de PTSD en el DSM III.
- Allí se estableció como criterio *exposición a estrés extremo y patología de larga duración*.

Diagnósticos relacionados con estresores ambientales y otros



- Desorden de estrés agudo
- Desorden de estrés post-traumático PTSD
- Desórdenes de ansiedad
- Desórdenes disociativos

Todos tiene en común las respuesta a un factor de estrés que genera ansiedad.

Ruta histórica



- Aparece descrito en los escritos de poetas y escritores desde muy antiguo.
- Su medicalización comenzó en el siglo 19. Tuvo distintos referentes, como los accidentes en la construcción de ferrocarriles en EEUU y guerras como la guerra civil en Estados Unidos y las guerras franco-prusianas.
- Se consideraban como orígenes: Traumatismo por accidente (railway spine, shell shock), alteración cardíaca (síndrome Da Costa, corazón de soldado u otras alteraciones de la psiquis(nostalgia, neurosis traumática).

Ruta histórica



- Estudios de la Primera y Segunda Guerras Mundiales (1917-1950).
- Estudios sobre víctimas del holocausto.
- Estudios sobre soldados retornados de la guerra de Viet-Nam.
- Estudios sobre movimientos migratorios y desplazamiento de refugiados.
- Estudios de género y sobre los niños.
- Estudios al interior de las familias, en entornos educativos y en comunidades como barrios y vecindades.

Trauma



- Un concepto clave para clínicos e investigadores de muy distintas disciplinas para acercarse a la experiencia de violencia extrema sobre las personas.
- El trauma puede ser visto como:
 - un evento sociopolítico
 - un proceso psicofisiológico
 - una experiencia emocional y física extrema
 - o una narrativa que da cuenta de sufrimiento social e individual.

Desde el individuo se consideran relevantes:



- Factores biopsicosociales
- Antecedentes genéticos
- Personalidad
- Factores contextuales
- Capacidades y aptitudes individuales
- Historia Familiar
- Otros

Estresores



- Severidad
- duración
- Cronicidad

Es decir:

Hay una variedad de respuestas patológicas a la exposición de un rango de estresores, desde suaves a severos, y debe haber algún grado de asociación entre la severidad del estresor el individuo que lo recibe y la naturaleza de la respuesta

Síntomas que se consideran componentes del PTSD



- Síntomas que involucren funciones de la memoria (por ejemplo, flashbacks).
- Síntomas relacionados con miedo, ansiedad y sus consecuencias fisiológicas.
- Perturbaciones de identidad y percepción.
- Fenómenos de *disociación*.

Actualmente



- ▶ El concepto de trauma es ampliamente criticado.
- ▶ Sabemos más sobre las consecuencias del trauma sobre el individuo, es decir, sobre el paciente individual que sobre sus consecuencias sociales.
- ▶ El debate sobre el procesamiento y almacenamiento de la memoria también ha sido muy importante en relación a este concepto.
- ▶ Tras recorrer la literatura se aprecia que el término ha requerido ser continuamente revisado.

La conceptualización del trauma como síndrome



- ▶ Inclusión del PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) en la nosología psiquiátrica oficial en el DSM III (1980)
- ▶ revisión en el DSM III R (1987)
- ▶ en DSM IV (1994)
- ▶ En DSM IV TR (2000)
- ▶ y en DSM V (2013) en que queda en la categoría de desórdenes relacionados con trauma y stress.

PTSD: Un constructo



- Debe ser entendido en el contexto social, cultural y político que emerge.
- El agente etiológico está fuera del individuo, es decir, el evento traumático no es visto como una condición inherente a la persona.
- Entonces hay un estresor catastrófico que sobrepasa el rango usual de la experiencia humana.
- Estresores dolorosos como divorcios, cesantías, enfermedades graves, etc. eran categorizados como desórdenes de ajuste.

Trastornos por Estrés postraumático

Criterios para el diagnóstico



- A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático.
- ❖ ya sea, presenciado, experimentado o se le ha explicado
 - ❖ ha respondido con temor, desesperanza u horror
- B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una o más formas.
- ❖ recuerdos intrusivos
 - ❖ sueños recurrentes
 - ❖ sensación de vivir el evento
 - ❖ malestar psicológico severo
 - ❖ respuesta fisiológica

Trastornos por Estrés postraumático

Criterios para el diagnóstico



C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma.

- Evitar pensamientos
- Evitar actividades
- Incapacidad para recordar
- Reducción de interés vital
- Sensación de desapego
- Restricción de la vida afectiva
- Sensación de futuro desolador



D. Síntomas persistentes de aumento de activación (arousal).

- Trastorno del sueño
- Irritabilidad e ira
- Dificultad para concentrarse
- Respuesta exagerada de sobresalto

E. Estas alteraciones se prolongan más de un mes

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo

DSM V



Criterio A

Se explicita exposición a violencia directa e *indirecta*.

Se incluye violencia sexual .

Criterio B

- Se especifica mejor que constituye evento traumático , se evita usar términos como miedo intenso, desamparo u horror.
- Estas emociones son intrusivas en la vida diaria, como imágenes, pesadillas, episodios de reedición de la experiencia traumática.
- La respuesta a las emociones negativas tiene componentes fisiológicos identificables.

DSM V



Criterio C

Los pacientes usan mecanismos de evitación que consisten en estrategias cognitivo-conductuales para aminorar su sufrimiento las que pueden llegar a ser muy disfuncionales.

Criterio D

Alteración persistente de contenidos cognitivos (creencias) y estados de ánimo.

En esta agrupación de síntomas se incluyen estados disociativos de sentimientos y memoria, sensación de aislamiento, y sentimientos negativos persistentes.

Se enriquece la descripción de esta categoría.

DSM V



Criterio E

- En los criterios de reactividad e irritabilidad se distingue entre componente emocionales y conductuales.
- También se incluye aquí conducta descuidada y /o autodestructiva, como actos impulsivos, sexo no seguro, riesgos suicidas, etc. Aparecen más componentes de conductas de agresión.

Criterio F

Los síntomas deben estar presentes al menos un mes antes de diagnóstico de PTSD.

DSM V



Criterio G

Debe haber evidencia de que el PTSD ha causado perturbación persistente de las ocupaciones diarias.

Criterio H

Es un criterio de exclusión que especifica que los síntomas presentados no se deben al uso de sustancias, medicación u otra enfermedad.

En términos generales se enriquece la descripción de las categorías de conducta.

Se elimina la distinción entre fases aguda y crónica.

Rol de la memoria



La memoria no funciona como una máquina que registra fotográficamente.

Los recuerdos sufren transformaciones en el tiempo influenciados por una serie de factores.

Es decir, un recuerdo se reconstruye.

Se le atribuye al trauma que produce *flashbacks*. Esto es discutido actualmente.

Sin embargo se *reconoce alta intensidad emocional* en el procesamiento del recuerdo y su recuperación.

Transmisión transgeneracional del trauma



El niño puede atemorizarse ante el testimonio de sus padres. Hay una presentación simbólica del trauma original que puede ser comunicado a otro de muy diversos modos.

El niño puede sentir miedo, preocupación, pena por la experiencia de trauma de los mayores.

El niño puede sentirse más ansioso y vulnerable como resultado de la ansiedad parental o de la baja capacidad parental a consecuencia del trauma sufrido.

Las personas puede hacer atribuciones causales de su sintomatología a las consecuencias del trauma de sus padres o parientes.

Fuentes de respuesta traumática



- Seguridad
- Lazos, familia, redes
- Justicia, DDHH
- Roles e identidad
- Significado
- Violencia social, migración forzosa, falta de cuidado médico, exposición a medios peligrosos.
- Separaciones forzosas, desapariciones, pérdidas.
- Discriminación, racismo, humillaciones, degradación, rechazo, encarcelación.
- Negación de identidad social, étnica o religiosa. Negación de derechos básicos.
- Destrucción de símbolos religiosos, supresión de prácticas religiosas, políticas o espirituales.

¿Qué hacer con un uso tan extenso?



- Sirve para planificar, orientar y coordinar estrategias de distintos interventores desde distintos ámbitos.
- SE pueden identificar elementos comunes a muy distintas situaciones llamadas traumáticas.
- Se pueden hacer estudios comparativos entre clínicos e investigadores.
- La respuesta más actualizada sobre trauma viene de la interdisciplina. Hay un esfuerzo creciente de integración sin evitar la complejidad de este fenómeno.

Los interventores que trabajan con trauma



- El terapeuta o interventor psicosocial está situado en el contexto cultural y social en el que actúa.
- Por ende, los interventores pueden trabajar dentro de violencia organizada.
- Y pueden recibir también estigmatización por las labores que desarrollan.

Vivenciando el trauma



- El trauma transforma a la persona a lo largo de su desarrollo evolutivo.
- Se desarrolla sintomatología a la vez que la persona es funcional en aspectos de su vida.
- La crítica a los profesionales clínicos va a que dictamos como deben hacer o sentir las personas traumatizadas.

¿Qué hacen los clínicos?



- Toman la sintomatología como necesariamente negativa.
- Hay abordajes del trauma que se dan por sentado. Por ej. Hablar de la experiencia de nuevo.
- Creer que al terapeuta se le debe contar “todo” lo que se siente.
- Etiquetar como patológico conductas de pacientes que no siguen un protocolo de tratamiento.

Desafío



- ▶ Seguir elaborando una estructura conceptual sobre la cual poder abordar distintas formas de sufrimiento humano.
- ▶ Cualquier esfuerzo que se realice conlleva rigor intelectual, una actitud compasiva y alto sentido ético.
- ▶ Debemos poner mayor énfasis en la interacción entre las consecuencias sobre el individuo y los elementos traumatizantes presentes en las comunidades que viven.

Desafío



- Poder crear un espacio donde se represente las dimensiones legales, sociales, y políticas que puedan armar un puente entre las historias personales, problemáticas sociales e historia y memoria colectivas.

Más sobre el PTSD



- El 20% de las personas que experimentan eventos traumáticos desarrollan síntomas de estrés post traumático.
- ¿Qué pasa con las personas que no tienen síntomas?
- Rousseau y Measham (2007) afirman que el trauma se construyó sobre teorías deficitarias que no reconocen la capacidad de las personas para superar dificultades.